



TRABAJO FINAL DE GRADO:

El Practicantado: Un espacio de entramados múltiples.

Modalidad de TFG: Pre proyecto de investigación.

Estudiante: Antonella Risoto, 4.922.231.6

Docente tutor: Prof. Adj. Jorge Maceiras.

Montevideo, 30 de octubre de 2015.

Universidad de la República.

“Campo y no objeto. Multiplicidad en las miradas, en las intervenciones y en los saberes. Entrecruzamientos en actos y discursos. Campo que rescata lo diverso como aquello que agrupa lo discontinuo sin cultivar lo homogéneo.”

Fernández, A.M. y De Brasi, J.C. (1993, p.15)

RESUMEN

El presente trabajo es un proyecto de investigación en el marco de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UDELAR), con carácter de Trabajo Final de Grado.

Desde el campo de la psicología social, pretende comprender cómo las dimensiones institucionales, adquieren visibilidad en el accionar práctico y discursivo de los estudiantes adscriptos al Programa de Practicantado insertos en el primer nivel de atención en salud de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). En una primera instancia, se describen las condiciones de surgimiento del Programa, las características que adopta, cómo se implementa y los objetivos del mismo.

Desde una metodología cualitativa, utilizando técnicas de entrevista y observación se intentará dar cuenta de las condiciones de producción de las prácticas y formaciones discursivas y cómo operan las mismas en y desde los practicantes.

Se espera como resultado, aportar a la/os estudiantes que ingresan al Programa, a pensarse en su práctica académico-laboral, generando visibilidad sobre cómo son habitados por las dimensiones institucionales, organizacionales y grupales, promoviendo la comprensión de las complejidades de este entramado. Al mismo tiempo, producir conocimiento de utilidad para la Facultad de Psicología, generando un insumo para la potenciación del Programa del Practicantado y que, en consecuencia, repercuta en una mejor atención y comprensión del usuario de salud de ASSE.

Palabras clave: Practicantado, dimensiones institucionales, servicios de ASSE.

1. ANTECEDENTES

1.1. Con-textualización del Programa de Practicantado

A partir de la Conferencia de Alma Ata de 1978 que marcó un hito en la salud pública mundial, se definió la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la cual propone revertir la grave desigualdad existente respecto a este tema. La estrategia de APS, estableció un avance para superar los modelos biomédicos que se enfocan en la curación y la enfermedad, para pasar a un modelo basado en la prevención y promoción en salud, concebido como proceso social-histórico (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, Sosa, 2011). Esta estrategia se basa en los principios de esencialidad, equidad, descentralización, participación e intersectorialidad. Orientando los recursos del sector salud, en una organización de servicios con base en tres niveles de atención. Estos niveles se definen por los problemas de salud que se resuelven en cada uno de ellos y, a su vez, por el grado de complejidad que implican. (Vignolo et al., 2011).

Desde este marco, Uruguay aprueba en el año 2007 la Ley 18.211 que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), dicha Ley establece entre sus principios rectores, Capítulo I, Artículo 4): “E) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse. F) Promover el desarrollo profesional de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.” (2007). El SNIS jerarquiza la atención en el primer nivel, haciendo énfasis en la promoción y prevención, desde la perspectiva de la estrategia de atención primaria y democratización de la salud.

La implementación de dicha Ley impacta y desafía a la UDELAR en general y a la Facultad de Psicología en particular, en sus tres funciones básicas, de enseñanza, extensión e investigación (Giménez, 2012). En este sentido, la implementación del SNIS abrió un campo de posibilidades en el cual tuvo lugar y cobró relevancia el convenio entre la Facultad de Psicología y ASSE. La generación de sinergias mediante la cooperación interinstitucional, a través de proyectos académicos y profesionales conjuntos, con el fin de mejorar la atención a la población y potenciar la formación universitaria, con una práctica remunerada, es relativamente reciente en el ámbito de la Psicología. De manera que, esto se desarrolló de forma progresiva, con avances y dificultades (Giménez, 2012).

1.2. Programa de Practicantado

1.2.1. Instituidos

En el año 2009, la Facultad de Psicología de la UDELAR y ASSE, firmaron un convenio el cual explicita como objetivos: “La formación de recursos humanos, específicamente psicólogos, acorde a los principios del SNIS y producir conocimientos del área de la Psicología en el campo de la salud, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población uruguaya.”(ASSE-UDELAR, Facultad de Psicología, 2009). Este propósito se cumple a través de la implementación de un Programa de Residentes para psicólogos y un Programa de Practicantado para estudiantes de psicología en el campo de la salud.

El foco de esta investigación se centra en los estudiantes que ingresan en el marco del Programa del Practicantado, por tal motivo se detallan a continuación las características del mismo, no así el de los Residentes que se constituye a partir de requerimientos diferentes.

El convenio establece que, desde mayo del 2010, se asignan 36 cupos anuales para practicantes de Psicología, siendo ocupados por estudiantes que se encuentren en el último año de la formación. Esta tarea es remunerada y una vez seleccionados, firman un contrato laboral con ASSE. La selección de practicantes es realizada por la Facultad de Psicología, tomando en cuenta la escolaridad y la fundamentación de las aspiraciones del estudiante. Estos se implementan de común acuerdo, en distintos servicios de ASSE de todo el país, lo cual puede variar mínimamente en el transcurso de las generaciones. Tienen una duración de 1 año y una carga de 40 hs. semanales, distribuidas en la tarea de atención (25 hs.) y las actividades académicas (15 hs). Dentro de éstas últimas, se contabilizan las instancias de supervisión, ateneos, clases teóricas, etc.

El coordinador del Practicantado es un facilitador de la integración de los practicantes en el servicio, articulando actividades que estos últimos realicen con las del Residente, en el marco del Plan de Trabajo del Servicio. Las acciones de este plan se enmarcan, según el caso, en: promoción y protección de la salud, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, todas ellas desde la perspectiva disciplinaria específica, contemplando el trabajo en conjunto con otras disciplinas y la participación de los usuarios y/o de la comunidad en los procesos de atención (ASSE-UDELAR, Facultad de Psicología, 2009).

1.2.2. Devenires

La inclusión de practicantes y residentes en los servicios de atención tiene sus fundamentos en la Ley que reglamenta el SNIS, por tanto las líneas de acción que se implementen desde la Facultad de Psicología deben estar guiadas por los ejes que dicha reforma de la salud impulse. En

este sentido se destacan tres ejes que propone el nuevo sistema: cambio en el modelo de atención en salud, en el modelo de gestión y en el sistema de financiamiento y de gasto. Dado que los mayores avances se dieron en los dos últimos, Giménez (2012) propone que el Programa de Residentes y Practicantes debería inscribirse en el cometido de contribuir, desde los saberes específicos que le compete, a la modificación del modelo de atención.

Cabe resaltar que, si bien la Facultad de Psicología tiene una trayectoria en formación de servicio, extensión y actividades en el medio, este tipo de convenio, con las características presentadas, es pionero en la misma.

En cuanto a la revisión de documentos publicados, hasta el momento se encuentra, la presentación de Bianchi, De La Cuesta, Gandolfi y Muniz (2011), en el Primer congreso Latinoamericano de salud: determinantes sociales y participación ciudadana, realizado en el año 2011. Las autoras presentan desde su experiencia, como equipo de coordinación académica del Programa de Practicantes y Residentes, una breve sistematización de los procesos de formación llevados a cabo hasta ese momento, presentando ciertas dificultades, potencialidades y desafíos que visualizaban en los inicios del desarrollo del Programa. Por ejemplo, una de las dificultades que presentan se da respecto a la figura del Referente de los practicantes, el cual es un psicólogo funcionario de ASSE pero no se desempeña como docente. El equipo académico coordina las actividades, realiza las supervisiones y mantiene reuniones con los referentes tanto de evaluación como monitoreo de la actividad cotidiana pero no tiene permanencia en el servicio.

La puesta en práctica del Programa requiere del acople de las diferentes lógicas institucionales, la académica y la de los servicios. Bianchi, et.al. (2011) expresan que, "(...) se puede pensar también que las tensiones generadas por la multiplicidad de esas lógicas son las que enriquecen la experiencia. En ese sentido el conflicto es inherente al programa." (p.6).

En el 2012 se realizó el Primer Encuentro Regional de Practicantes y Residentes de Psicología en Servicios de Salud, donde ellos mismos presentaron sus experiencias y su tránsito por el Programa. Tomando los trabajos correspondientes al primer nivel de atención, se mencionan aquí algunos de los puntos reiterados como, la necesidad de un abordaje en red que vaya más allá de la fronteras disciplinares, la articulación intersectorial y la creación de dispositivos que habiliten el diálogo entre los distintos actores sociales, dando lugar a la participación de la comunidad en la construcción de la demanda. (Mesa, Milano y Sánchez; 2012, p.29). Como desafío, se veían enfrentados en los equipos de trabajo a la construcción de definiciones y abordajes comunes, por ejemplo, en cuánto a qué se entiende por "comunidad". En este sentido plantean que muchas

veces hay una brecha entre el mandato institucional de trabajar lo comunitario y las carencias formativas respecto al tema (Monza y Trindade, 2012, p. 40).

2. FUNDAMENTACIÓN

La inclusión de estudiantes y psicólogos en los servicios de ASSE a través del Programa de Practicantes y Residentes, da cuenta de la relevancia y sentido que tiene para la Psicología el abordaje de la temática de la salud, particularmente en el primer nivel de atención. Cabe puntualizar que el Programa se viene llevando a cabo desde el año 2010, por lo que transcurrieron cinco generaciones de practicantes, siendo paradójal la relevancia del mismo frente a la ausencia de producciones sistematizadas del proceso desde el ámbito académico. Tampoco se encontraron estudios de otros Programas similares que indaguen, a partir de las dimensiones institucionales, las potencialidades y dificultades en las que los practicantes se encuentran inmersos.

El Programa de Practicantado y específicamente los practicantes adscriptos al mismo, no sólo se insertan en las instituciones singulares y concretas como lo son en este caso, ASSE y UDELAR, a través de las cuales se materializa el programa, sino que también se ven implicadas otras dimensiones universales de la institución que operan como discursos formalizados en una sociedad (Kaminsky, 1994). Se puede pensar entonces, por ejemplo, en la institución Estado, Educación, Trabajo, Titulación, Salud mental, Familia, medicalización, etc.

Será a partir de las prácticas y las formaciones discursivas que producen y reproducen los practicantes, desde sus diferentes posiciones en este complejo entramado, donde se podrá visualizar las dimensiones institucionales, organizacionales y grupales que están operando allí, obedeciendo a determinados órdenes simbólicos e imaginarios. (Frechero y Scherzer, 1996).

Por lo antedicho es que el presente trabajo se propone comprender cómo se actualizan y operan las dimensiones institucionales, organizacionales y grupales en la producción de prácticas y formaciones discursivas de los practicantes, que realizan su tarea en el primer nivel de atención de los servicios de ASSE. La selección del primer nivel de atención, en esta investigación, se debe principalmente, al énfasis que pone el SNIS en el mismo, mediante la prevención, promoción y el abordaje integral de la salud. En segundo lugar y se desprende de lo anterior, el número de practicantes que se insertan en servicios del primer nivel es mayor al de los otros dos niveles.

Generar conocimiento en esta temática, se fundamenta en la relevancia que tiene, para la academia, reflexionar acerca de sus prácticas que implican, en primera instancia, tres planos principales: Por un lado, a la UDELAR, en tanto dichas prácticas son o debieran ser, una vía más

para la producción de conocimiento académico, poder evaluarlas, identificar carencias y potencialidades, visibilizar las dimensiones institucionales que las determinan, colabora en el logro de sus objetivos. En este sentido, se entiende también que podrá ser de utilidad para la implementación de convenios interinstitucionales posibles a desarrollar a futuro. En segundo lugar, servir de insumo a los practicantes, aportando en la posibilidad de pensarse en su práctica académico- laboral ya que muchas veces puede verse limitada. Por último, en tercer lugar y no por eso menos importante, repercute en la calidad de atención a la comunidad que es quien utiliza los servicios y es en definitiva a la que nos debemos.

3. REFERENTES TEÓRICOS

El presente estudio pretende ser abordado desde una psicología social que incite a pensar desde la noción de campo de problemas y no de un objeto de conocimiento único y acabado. Esta noción nos ubica en una concepción epistemológica de la complejidad donde, al decir de Deleuze, en una entrevista que le hizo Michel Foucault (1992), *Los intelectuales y el poder*, “La práctica es un conjunto de conexiones de un punto teórico a otro, y la teoría un empalme de una práctica con otra.” (p. 77).

Desde ésta psicología social, la dimensión institucional es un aspecto que cobra relevancia y enfatizar en ella nos posiciona desde una perspectiva en la que el individuo y la sociedad no pueden ser pensados como categorías antinómicas. Lo que sucede en el acontecer social no queda “por fuera” de lo que pasa “dentro” de las instituciones. Los individuos no quedan por fuera de estas, sino por el contrario, las habitan y son habitados por ellas (Fernández, 2007). Cuestión esta última que interroga la categoría de individuo propiamente dicha.

Se presenta en relación a estos conceptos un cuestionamiento ontológico y epistemológico ya que, a modo de categorizar para una mayor comprensión, se hace necesario distinguir las dimensiones institucionales, de las organizacionales y de las grupales, lo cual no exime de captar estos conceptos como un complejo entramado donde, en el plano empírico, no es posible distinguirlos puramente, sino que están dialogando y encontrándose permanentemente, estableciendo relaciones y nexos a tal punto instituidos e interiorizados que pasan desapercibidos, se naturalizan, se tornan invisibles pero no por ello menos efectivos. Es justamente en estos nexos que cobran vida las instituciones.

3.1. Dimensiones institucionales: un proceso en movimiento

En la comprensión de las dimensiones institucionales será de utilidad la noción de imaginario social que explica Fernández, A. (1989) a partir de los desarrollos de Castoriadis:

(...) conjunto de significaciones por las cuales un colectivo, una sociedad, un grupo, se instituye como tal; para ello no sólo debe inventar sus formas de relación social y sus modos de contrato, sino también sus figuraciones subjetivas. Constituye sus universos de significaciones imaginarias que operan como los organizadores de sentido de cada época del social- histórico (...) (p.145).

El concepto de institución ha sido utilizado y definido de diversas maneras por distintos autores que construyeron, mediante una traza discursiva, concepciones que fluctúan entre lo concreto y lo más abstracto del término. Sus nominaciones podrán ser situadas, con los límites que se le imprimen, sólo en el plano del pensamiento.

Fernández (1989), tomando a Castoriadis, se refiere a las instituciones como, “red simbólica socialmente sancionada, en la que se articula junto a su componente funcional un componente imaginario.” (p. 159). Para el mismo, lo imaginario opera como la posibilidad de invención, de creación, construyendo sentidos, significaciones socialmente producidas que funcionan para lograr la conjugación de ciertos fines. Según este autor, estas producciones de sentido, son las que permiten que la institución se constituya como tal, conservando y transformándose constantemente.

Distingue, en tanto dimensión social-histórica, un imaginario efectivo el cual refiere a lo instituido, lo establecido, cuyos universos de significaciones operan como productores de sentido, estableciendo lo que está permitido y lo que no, lo bueno y lo malo, etc. Es lo que permite la cohesión y hace posible la continuidad de las instituciones y por tanto de la sociedad. Al mismo tiempo conviven con la irrupción de nuevos organizadores de sentido, nuevas prácticas sociales que hacen posible la transformación, lo instituyente, a lo cual lo llama, imaginario radical (Castoriadis, citado por Fernández, 2007).

“La institución no es una cosa (versión sociologista) ni un fantasma (versión psicologista), sino un proceso: el movimiento de las fuerzas históricas que hacen y deshacen las formas”. (Lourau, 1980, p. 78). Según Lourau, dicho movimiento corresponde a la relación entre lo instituido y lo instituyente. Se refiere a lo instituido como lo que está construido, establecido en una institución, es lo que tiende a reproducir y conservar. Mientras que el movimiento instituyente se va construyendo y transformando a través de fracturas de lo establecido, dando lugar a nuevas configuraciones en la institución. Estos no son absolutos, ni puramente diferenciables, tampoco se caracterizan por la

pasividad y actividad respectivamente, sino que será un constante movimiento en el cual se inscribe el proceso de institucionalización.

Es a través de los grupos, que producen y se producen en las instituciones, que se ponen en juego estos movimientos. Guattari (1976) propone al respecto que, los grupos tienen una cierta perspectiva o punto de vista en relación a la institución. Distingue un grupo sujeto, que tiene la posibilidad de enunciar, de escuchar y ser escuchado, logrando desprenderse de cierta manera de la jerarquización y, un grupo objeto o sometido el cual no tiene capacidad de enunciación y soporta la jerarquización de forma alienada a las reglas establecidas. Esta caracterización de los dos grupos es sólo a modo de aproximación ya que los mismos oscilan entre estos polos constantemente, no pudiendo establecerse claramente los límites entre uno y otro. Este autor afirma que, el posicionamiento que adopten dependerá del coeficiente de transversalidad, es decir del “grado de ceguera” del grupo, en relación a otros grupos y a la institución. Por lo que, aumentar la visibilidad permitirá a las instituciones potenciar sus capacidades y optimizarlas en tanto toman conciencia de las fuerzas que las implican.

“La transversalidad es una dimensión que pretende superar las dos impasses, la de una pura verticalidad y la de una simple horizontalidad: tiende a realizarse cuando una comunicación máxima se efectúa entre los diferentes niveles y sobre todo en los diferentes sentidos.” (Guattari, 1976, p. 101). Las estructuras de organización con jerarquía piramidal se ofrecen como espacios propicios para interferir las comunicaciones entre los distintos grupos y niveles de la institución. No obstante, si se logra articular el plano imaginario, haciendo visible las formas que la institución se da, con las que cree y desearía ser, propiciarán una mayor comprensión de sí mismas (Kaminsky, 1994).

En tanto que proceso, es menester hacer referencia, no ya a “la institución” sino a las “dimensiones institucionales” que se ponen en juego, que se despliegan y se actualizan, cobrando enunciabilidad en las prácticas, las vivencias y los discursos del acontecer grupal, éstas se juegan a través de redes simbólicas, relaciones complejas entre componentes culturales, económicos, sociales e históricos. Kaminsky (1994) dirá que, las instituciones se producen como espacios de condensación social porque en sus singularidades conjugan y anudan ésta constelación de componentes.

3.2. Dimensiones organizacionales y sus materializaciones

Tal como se advirtió en líneas anteriores, sobre la complejidad del entramado institucional, se hace necesario para abordarlo, diferenciar algunos niveles que lo componen con el fin de lograr

cierta aproximación. En este sentido, se puede captar que todas las instituciones tienen una forma de organización que se expresan como el primer rango de materialidad, desde la disposición de los bancos, los consultorios, las salas, los insumos necesarios para el trabajo; como también una organización jurídica dada, su aparato-burocrático administrativo, las leyes, reglamentos y disposiciones que se establecen (Kaminsky, 1994).

“(…) las organizaciones son desde grandes hasta pequeños conjuntos de formas materiales y funcionales que concretizan las opciones que las instituciones distribuyen y enuncian. O sea que, las instituciones no tendrían existencia real, vida propia, sino a través de las organizaciones.” (Baremblytt, 2005, p. 36) Es importante en este sentido, echar luz sobre qué es lo que las instituciones distribuyen y enuncian a través de sus organizaciones y cómo adoptan ciertas formas para hacerlo. Son las organizaciones las que, mediante su componente funcional, dan fundamento a la creación y aplicación de las reglas y, en tanto tal, según Lapassade (1977) cobran como característica principal el anonimato en la toma de decisiones, de esta forma, muchas veces resulta difícil saber dónde, cómo y cuándo se deciden ciertas cosas.

Las organizaciones se constituyen con el objetivo de lograr ciertos fines que debieran responder a los de las instituciones para lo cual fueron creadas, pero sucede muchas veces que, la organización se toma a sí misma por objetivo y es en este aspecto que cobra protagonismo la burocracia. Lapassade (1977) plantea que, “En su forma inmediata, llamaremos burocracia a la organización del poder” (p.115). Es allí, cuando la burocracia se pone al servicio de la institución, cuando los medios se transforman en fines, que la organización logra perpetuarse, generando una estabilidad rígida, con amplias resistencias a los cambios. Este autor plantea que hay un nivel formal en las organizaciones, oficial y burocrático pero, a su vez existe otro nivel, el de las redes informales que conforman los grupos y que por tanto, para desburocratizar la organización se torna necesario encontrar el vínculo entre lo formal y lo informal, la organización y la motivación.

3.3. Dimensiones grupales, equipos y dispositivos.

Conviven diversas perspectivas acerca de las diferencias entre los conceptos de grupo y equipo. Si bien, hay autores que no hacen tal distinción, en el presente trabajo se aboga por reconocer esta diferencia sin profundizar en la misma dado que no es éste el eje central de la investigación. En este entendido, sólo se distinguen algunas puntualizaciones:

Por su parte, Castro, S. (1995) plantea que:

Los equipos connotan una noción de grupo histórica y socialmente producida y a su turno, ellos cumplirán (o no) con el encargo social para el que fueron creados. De modo que el problema a plantearnos no es qué es un equipo o qué es un grupo, sino que es la grupalidad que ellos convocan la que nos obliga a dar cuenta de su surgimiento. Lo que supone llegar más allá del momento constitutivo y más allá de la historia particular de los grupos concretos, para encontrar la subjetividad que los dimensiona y los habita en sus producciones y en sus soportes (p. 18).

En cuanto a la grupalidad, Fernández (2007) expresa que, las dimensiones grupales deberán ser entendidas como un campo de problemáticas atravesado por múltiples inscripciones, políticas, institucionales, históricos, deseantes, etc. Se puede pensar entonces, a los equipos como una forma de “grupalidad situada” que posibilitará determinadas producciones y no otras y, que estarán pautadas por las inscripciones del social histórico que los habita.

Para abordar a los equipos de trabajo en salud mental, serán de utilidad los aportes de Castro (1995) que los define como:

“(...) el lugar desde donde se producen tácticas profesionales, en función de estrategias grupales y políticas institucionales de saber y poder. Lugar de reconocimiento y desconocimiento que se ha tomado el rol protagónico en el imperio tecnocrático de las sociedades de masas y al que parece habersele adjudicado cumplir con ese encargo social.” (p. 5).

Por su parte, Marqués (1996), enriqueciendo los aportes de Castro, sugiere una diferencia entre lo que es el “trabajo de equipo” y el “equipo de trabajo”. En el primero, lo que prima es la tarea, la producción, las diferencias que potencian lo creativo, construyendo una figura colectiva. En el segundo, lo que prima es la jerarquización, los roles, construyendo una figura del representante. Posiblemente la percepción y afectación que estos equipos experimenten y, los niveles de transversalidad que las dimensiones institucionales implican, repercutan y sean comprendidos de manera diferente según la forma que éstos se den (Marqués, 1996). En tal sentido, para comprender las condiciones de producción de estos equipos será necesario pensarlos en el entramado institucional, organizacional y grupal en el que se encuentran inmersos y que a su vez, ellos mismos producen. Dichas producciones, explícitas e implícitas, se expresan tanto en el plano discursivo como no- discursivo, el lenguaje corporal, los movimientos espaciales, los silencios, etc.

A partir de la noción foucaultiana de dispositivo se hace posible analizar la relación de este entramado con las formaciones discursivas y extra- discursivas producidas en los equipos. Siguiendo a Agamben (2011), respecto al término foucaultiano de dispositivo, lo define como un conjunto heterogéneo que incluye lo lingüístico y lo no lingüístico, discursos, leyes, instituciones, edificios, proposiciones filosóficas; es la red que se establece entre los elementos. Su función es estratégica y siempre se inscribe en una relación donde se cruzan el poder y el saber.

Por otro lado, Deleuze (1990), en su trabajo *¿Qué es un dispositivo?*, retomando el pensamiento de Michel Foucault, sostiene que:

En primer lugar, es una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilineal. Está compuesto por líneas de diferente naturaleza (...) que siguen direcciones diferentes, forman procesos siempre en desequilibrio y esas líneas tanto se acercan unas a otras como se alejan unas de otras (p.155).

Fernández (2007) realiza una lectura del artículo citado anteriormente desde donde construye una escritura, que hace más asequible la comprensión de los componentes y funcionamiento del dispositivo. Expresando que los dispositivos están compuestos por, curvas de visibilidad y curvas de enunciación, es decir que, ponen a disposición aquello que se puede ver y enunciar pero también lo invisible y lo no dicho. En tal sentido, se proponen como máquinas de hacer ver y hacer hablar.

También lo componen líneas de fuerzas las cuales unen un punto con otro y pasan por todos los espacios del dispositivo. Desde lo que se enuncia y se hace visible crean producciones de saberes que se formalizan a partir de las condiciones de poder que las posibilitan.

Por último, presenta las líneas de objetivación y subjetivación, las cuales desde las precedentes, instituyen prácticas y producen nuevas, generando producciones de subjetividad como proceso del dispositivo.

En este sentido, [los dispositivos] producen diversos modos de hacer, sentir y pensar, según el momento socio-histórico (Etcheverry, 2002), no pudiendo ser concebidos individualmente, sino siempre de manera colectiva. La noción deleuziana de agenciamiento nos invita a pensar estas cuestiones: "Un agenciamiento es una multiplicidad que comporta muchos términos heterogéneos, y que establece uniones, relaciones entre ellos (...) a través de diferentes naturalezas. La única unidad del agenciamiento es el co-funcionamiento." (Deleuze y Parnet, 1980; p. 79). Según Deleuze y Parnet (1980), son los agenciamientos los que producen enunciados, siempre de

manera colectiva, construyendo producciones que ponen en juego, territorios, afectos y acontecimientos.

Será entonces, a partir de los diversos agenciamientos que se conjugan en los dispositivos, a través de relaciones entre términos heterogéneos como lo son, las dimensiones de lo grupal, lo organizacional y lo institucional, que se producirán ciertos enunciados y no otros. A su vez, se harán visibles, tal como lo explican Frechero y Scherzer (1996) a través de las intersecciones, de las ubicaciones en la institución, que habilitan diferentes registros de observación y pensamiento. “Estos lugares remiten a posiciones dentro del dispositivo que permite diversos modos de agenciamiento y determinan el campo de visibilidades produciendo los efectos de luces y opacidades también de modo diferente” (p. 87).

3.4 Primer nivel de atención en salud.

El cap. IV de la Ley 18.211 (2007), expresa que en el marco del SNIS se ofrecerá una organización en redes por niveles de atención, según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Partiendo de la estrategia de APS, tiene como objetivo priorizar el primer nivel de atención. Este nivel está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación de la comunidad. Para esto, se conforman equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnología adecuada, con el fin de abordar las acciones de manera integral. Se prioriza la coordinación local, departamental o regional entre servicios de salud del primer nivel nacionales, departamentales y comunitarios.

Los Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (ESPNA) están conformados a partir de una complementariedad de dos estructuras de Recursos Humanos en Salud (RHS), un Equipo de Proximidad (EP) con una estructura fija que lo integran médicos de familia, medicina general y/o auxiliar de enfermería y un Equipo de Primer Nivel (EPN) con estructura flexible integrado por ginecólogos, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, etc. El EP es común en todo el territorio y sistema y, el EPN adquiere un carácter cambiante que responderá a las necesidades de salud de la población asumiendo los determinantes de salud tomando al sujeto como bio-psico-social e inserto en un proceso de salud enfermedad (Acosta, et al, 2014). La fusión de estos dos equipos vendría a completar el primer nivel de atención.

Habiendo explicitado los aspectos formales que conforman el primer nivel de atención, se hace necesario problematizar la concepción de sujeto a la que se refiere precedentemente con el fin de repensar los abordajes en salud y las prácticas que esto conlleva. El planteo de un enfoque bio-psico-social queda ya limitado a un conjunto de disciplinas en el intento de integrarse, no haciendo más que perpetuar la fragmentación, restringiendo a la mirada de un observador que se percibe independiente y se sustrae del objeto de estudio. En lugar de este, se torna indispensable asumir una concepción socio histórica de los procesos subjetivos, la cual comprende al sujeto, al decir de Deleuze (1987), como un pliegue del afuera en el adentro, “(...) determinado por el proceso de subjetivación, es decir, por los lugares por los que pasa el pliegue.” (p. 148). Aquí ya no tienen relevancia los universales, ni las generalidades, sino que lo preponderante será la posibilidad de pensar(se) en las condiciones social históricas que lo producen.

Guattari (1996) dirá que habrá que considerar la subjetividad desde el ángulo de su producción, “De hecho, la subjetividad es plural y polifónica, para retomar una expresión de MijailBajtin. No conoce ninguna instancia dominante de determinación que gobierne a las demás instancias como respuesta a una causalidad unívoca.” (p. 11). Nos ubica en una concepción de complejidad que trabaja, no ya desde un territorio de saberes y disciplinas estancas, sino a partir de una noción de campo donde teoría y práctica admite las indeterminaciones y acepta la incertidumbre dando lugar a la invención y creación de otras formas posibles de estar y pensarse en y con el mundo.

Será entonces que, pensar desde esta concepción, nos llevará a situar los procesos de salud enfermedad y sus modos de abordaje, también como un producto histórico y socialmente construido (Barembliitt, 1988), comprendiendo las condiciones de producción que las determinan y que se actualizan a través de las dimensiones institucionales, organizacionales y grupales que se ponen en juego.

4. PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

El interés por comprender cómo las dimensiones institucionales adquieren visibilidad en el accionar práctico y discursivo de los estudiantes que ingresan en el Programa de Practicantados, surge a partir de mi tránsito por la Facultad de Psicología y mis experiencias laborales con equipos de trabajo interdisciplinarios, actualmente en el ámbito público, en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Este recorrido me ha permitido reflexionar sobre las cuestiones que refieren a cómo habitamos las instituciones y somos, al mismo tiempo, habitados por ellas.

En este campo de alta complejidad como el institucional, se hace necesario pensar también cómo operan las dimensiones organizacionales y grupales, produciendo y reproduciendo prácticas y formaciones discursivas. Posiblemente, el lugar que ocupamos en las instituciones, cómo las transitamos, los imaginarios que construimos, los discursos que producimos tengan que ver con estas dimensiones. Por tanto, el problema es, cómo ampliar la visibilidad sobre estas cuestiones que en el intento por evidenciar su funcionalidad generan zonas de invisibilidad.

Algunas preguntas a punto de partida que organiza el problema:

-¿Qué aportes genera el Programa de Practicantado en cuanto al desempeño laboral y la producción de conocimientos?

-¿Cuáles son las necesidades, obstáculos y facilitadores que se les presenta a los practicantes en el marco de su práctica académico - laboral?

-¿Cómo se conforman y organizan los equipos que integran los practicantes en el primer nivel de atención?

-¿Cuáles son los discursos institucionales que producen y/o reproducen los practicantes?

-¿Cómo operan los contenidos imaginarios que se producen en las instituciones donde se adscriben los practicantes?

Objetivo general:

Comprender cómo las dimensiones institucionales, adquieren visibilidad en el accionar práctico y discursivo de los estudiantes adscriptos al Programa de Practicantado en los servicios de ASSE del primer nivel de atención en salud.

Objetivos específicos:

1-Conocer cómo las dimensiones institucionales, se actualizan produciendo prácticas y formaciones discursivas en el desempeño laboral y académico del practicante.

2-Identificar las dimensiones organizacionales que operan y cómo lo hacen en los practicantes como productoras de prácticas y formaciones discursivas.

3-Explorar las condiciones de producción de las prácticas concretas de los practicantes a partir del análisis de las dimensiones grupales.

4-Indagar las relaciones que establecen los componentes institucionales, organizacionales y grupales en el primer nivel de atención.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Con el propósito de lograr los objetivos de esta investigación, se utilizará una metodología cualitativa, la cual se enfoca en un proceso inductivo donde el investigador se reconoce implicado y por tanto instalado desde una problematización recursiva (Fernández, 2007), que habilite a pensar en situación. Se opta así por un diseño emergente, en el cual se pueda flexibilizar el conjunto de elecciones y decisiones tomadas inicialmente (Valles, 2000). Si bien tendrá directrices básicas de trabajo de campo el diseño será flexible y abierto a posibles imponderables y nuevas problematizaciones.

La estrategia metodológica será basada en la Teoría Fundamentada, cuyo objetivo es generar teoría. Se lleva a cabo a partir de datos obtenidos en el campo, elaboración de comparaciones, codificación, desarrollo de categorías, integración y análisis (Valles, 2000). La misma se hará posible mediante el muestreo teórico y la saturación conceptual, las cuales guían y encauzan la investigación. (Strauss, citado por Valles, 2000). La saturación teórica indicará el límite de entrevistas cuando ya no se produce ninguna información auténticamente nueva (Strauss, citado por Valles, 2000). Es importante aclarar que posiblemente haya categorías conceptuales que no sean totalmente saturadas debido a la complejidad y diversidad de situaciones del universo muestral.

Las técnicas más adecuadas para la recogida de datos en esta investigación serán, la observación y las entrevistas. Las entrevistas serán diseñadas de manera semi-estructurada con el objetivo de apuntar a ciertas categorías de análisis útiles para la investigación, con preguntas abiertas, que permitan la flexibilidad y el dinamismo (Taylor y Bogdan, 1987). Las decisiones muestrales serán tomadas, inicialmente, con un criterio intencional. Se entrevistará a los practicantes del Programa que trabajan en el primer nivel de atención. En este sentido, es de utilidad la estrategia de muestreo teórico o saturación donde lo importante es el potencial de cada caso.

Si bien la observación será una técnica que se utilice a lo largo de toda la investigación, en una primera instancia será fundamental para el acercamiento y conocimiento del campo. Durante el período de observación y entrevistas será de utilidad llevar un diario de campo (Taylor y Bogdan, 1987) donde se pueda tomar apuntes de las impresiones, interpretaciones y conjeturas que vayan

surgiendo, como también poder registrar los discursos no verbales que se puedan observar, muchas veces implícitos en las prácticas, los gestos, la circulación y distribución de personas, elementos materiales, etc.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Resulta fundamental para llevar a cabo esta investigación tener en cuenta los criterios que establece el Decreto CM 515 del Poder Ejecutivo de Investigación con Seres Humanos, basándose en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia.

En primer lugar, brindarles a las personas involucradas toda la información necesaria para que puedan decidir libremente su participación y la posibilidad de abstenerse en cualquier etapa de la investigación.

En segundo lugar, garantizar absoluta reserva en el manejo de la información, solicitando autorización para la grabación de entrevistas, mediante el consentimiento informado, respetando los principios de veracidad, finalidad, seguridad de los datos, reserva y responsabilidad que plantea la ley 18.331 de protección de datos personales y acción de "Habeas data". Se deberá tener presente que el trabajo de campo, tanto la observación como las entrevistas, podrán ser realizadas en los espacios donde los practicantes trabajan, por tanto será necesario contar con la autorización correspondiente de las respectivas instituciones.

Por último, se promoverá la difusión de la investigación con el fin de dar a conocer los resultados obtenidos a los participantes, a las instituciones involucradas y que puedan ser de utilidad para la población interesada.

7. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Coordinaciones para el acercamiento al campo/Observación												
Programación de entrevistas/ Observación												
Realización de entrevistas/ Observación												
Desgrabación de entrevistas												
Sistematización y análisis de información												
Redacción de informe												
Difusión de los resultados												

8. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera poder identificar las formaciones discursivas y las prácticas implícitas y explícitas que producen y/o reproducen los practicantes, generando visibilidad sobre cómo son habitados por las dimensiones institucionales y el lugar que ocupan en ellas, lo que logrará optimizar la relación dialógica de este complejo entramado.

Hacer visibles las dificultades o limitaciones que tengan los estudiantes en su práctica académico-laboral, visualizando cómo se articulan los componentes institucionales en el primer nivel de atención.

Propiciar la configuración de equipos donde lo que prime no sea la burocratización y las jerarquías, sino que lo primordial sea un trabajo que habilite a la invención y creación de nuevas prácticas colectivas.

Potenciar el Programa de Practicantado permitiendo, en primer lugar, a los practicantes reflexionar sobre sus prácticas. En segundo lugar, generar una producción de conocimiento académico que le sea de utilidad a la Facultad de Psicología, sirviendo como antecedente en pos de implementar a futuro este tipo de convenios con otras instituciones.

En síntesis, se espera que, aumentar el grado de visibilidad sobre, el habitar de los practicantes en el entramado institucional y cómo se producen sus prácticas en él, tenga efectos en la mejora de la atención y comprensión de los usuarios de salud de ASSE con los que trabajan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, C., Buffa, C., González, P., Larrosa, A., Monge, A., Noble, A.... Soria, D., (2014). Equipos de salud del primer nivel de atención. Uruguay: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/equipos-de-salud-del-primer-nivel-de-atenci%C3%B3n>
- Agambem, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? Revista sociológica, año 26, número 73, pp.249-264. Recuperado de <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/7310.pdf>
- ASSE - UDELAR, Facultad de Psicología (2009). *Convenio*. Recuperado de <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/Convenio%20ASSE.pdf>
- Barembliitt, G. (1988) Sobre la psicoterapia en las instituciones y la institución de la psicoterapia. En *Saber, poder, quehacer y deseo*.(pp. 13-30) Buenos Aires: Nueva Visión.
- Barembliitt, G. (2005) Sociedades e Instituciones, En *Compendio de análisis institucional*. (pp.36-43). Bs.As.: Madres de Plaza de Mayo.
- Bianchi, D., De La Cuesta, P., Gandolfi, A. y Muniz, A. (2011). *Formación de Psicólogos para el Sistema de salud. Programa de Practicantados y Residencias*. Presentado en el Primer Congreso Latinoamericano de salud: determinantes sociales y participación ciudadana. Recuperado de http://eva.psico.edu.uy/pluginfile.php/59051/mod_resource/content/1/Primer%20Congreso%20Latinoamericano%20de%20salud%20-%20Practicantado%20en%20ASSE%20-%20Bianchi%20C%20De%20la%20Cuesta%20y%20Gandolfi.pdf
- Castro, S. (1995). La grupalidad en el horizonte de sucesos, En S. Castro, J.C. De Brasi, L. Elola, G. Galli, A. Lans, A. Raggio. *Dimensiones de la grupalidad*.(pp. 5-22) Montevideo: Multiplicidades.
- Decreto CM/515 del Poder ejecutivo sobre investigación con seres humanos de 2008. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/decreto-investigacion-con-seres-humanos.pdf>

- Deleuze, G. & Parnet, C. (1980). De la superioridad de la literatura angloamericana. En *Diálogos*.(pp. 45-86). Valencia: Pre-textos.
- Deleuze, G. (1987). Los pliegues o el adentro del pensamiento (Subjetivación). En Foucault. (pp. 125-158). Buenos Aires: Paidós.
- Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? En *Michel Foucault, filósofo*. (pp. 155-163) Barcelona: Gedisa.
- Fernández, A.M. (1989). *El campo grupal. Notas para una genealogía*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Fernández, A.M. & De Brasi, J.C. (comp.) (1993) Introducción. *Tiempo histórico y campo grupal. Masas, grupos e instituciones*.(pp. 9-15). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fernández, A.M. (2007).*Las lógicas colectivas: imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Buenos Aires: Biblos.
- Foucault, M. (1992). Los intelectuales y el poder. Entrevista Michel Foucault-Gilles Deleuze. En *Microfísica del Poder*. (pp. 77-86). Madrid: La Piqueta.
- Frechero, A.; Scherzer, A. (1996). Facultad de Psicología, ¿Qué hacemos con las transiciones? En *Historia, violencia y subjetividad*. III Jornada de Psicología Universitaria. (pp. 87-94) Montevideo: Multiplicidades.
- Giménez, L. (2012). *Practicantados para estudiantes avanzados de Psicología en el campo de la salud, en los servicios de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)*. [Propuesta de trabajo]. Recuperado de http://eva.psico.edu.uy/pluginfile.php/59052/mod_resource/content/2/Propuesta%20para%20Practicantado%20Luis%20Gimenez.pdf
- Guattari, F. (1976). La Transversalidad. En *Psicoanálisis y transversalidad. Crítica psicoanalítica de las instituciones*. (pp. 92-107). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Guattari, F (1996). Acerca de la producción de subjetividad. En *Caosmosis*. (pp. 11-46) Buenos Aires: Manantial.
- Kaminsky, G. (1994). Instituciones III: análisis y propuestas. En *Dispositivos Institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales*.(pp. 29-40). Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Lapassade, G. (1977). *Grupos, organizaciones e instituciones. La transformación de la burocracia*. Barcelona: Granica.
- Ley de Protección de datos personales y acción de “Habeas data” de 2008, (Ley N° 18.331)
Recuperado de
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18331&Anchor=>
- Ley de implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud de 2007, Capítulo I, Artículo 4 (Ley N° 18.211); URL disponible en: <http://www.presidencia.gub.uy>
- Lourau, R. (1980). El principio de equivalencia ampliado. En *El Estado y el inconsciente. Ensayo de sociología política*. (pp.73-80) Barcelona: Kairós. Recuperado de
https://books.google.com.uy/books/about/El_Estado_y_el_inconsciente.html?id=2zLUVP97N2UC
- Marqués, J. (1996). El trabajo de equipo. En *Historia, violencia y subjetividad. III Jornada de Psicología Universitaria*. (pp. 123 -126) Montevideo: Multiplicidades.
- Mesa, A., Milano, M. y Sánchez, M. (Junio, 2012). *Instalando nuevos espacios: talleres para embarazadas primerizas*. [CD-ROM] Trabajo presentado en el Primer Encuentro Regional de Practicantes y Residentes de Psicología en los Servicios de Salud, Montevideo.
- Monza, A. y Trindade, M. (Junio, 2012). *Dispositivos grupales: nuevos escenarios vinculares*. [CD-ROM] Trabajo presentado en el Primer Encuentro Regional de Practicantes y Residentes de Psicología en los Servicios de Salud, Montevideo.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. En *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (pp. 100-132). Barcelona: Paidós.
- Valles, M. (2000). Diseños y estrategias metodológicas en los estudios cualitativos. En *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. En: ArchMed Interna 2011; XXXIII (1). Uruguay: Prensa Médica Latinoamericana. (pp. 11-14) Recuperado de http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf