

## *La extensión Universitaria como puente para una Formación Académica y profesional: una Experiencia en Salud Mental*

Ponencia destacada como “mención especial” en el 1º Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones - 11, 12 y 13 de mayo de 2017 - Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/congresosaludmentalyadicciones/2017/05/13/la-extension-universitaria-como-puente-para-una-formacion-academica-y-profesional-una-experiencia-en-salud-mental/>

## > Autoras/es

- Villalva, Adriana/ Facultad de Psicología UNLP - [adrianaivanig@gmail.com](mailto:adrianaivanig@gmail.com)
- Sarasola, Karina/ Centro de Salud Mental Comunitaria "Casa de Pre-Alta"-  
[karisarasola@gmail.com](mailto:karisarasola@gmail.com)
- Cassini, Julieta/ Facultad de Psicología UNLP - [julietacassini@hotmail.com](mailto:julietacassini@hotmail.com)
- Heredia, Félix / Facultad de Psicología UNLP - [felixheredia@outlook.com.ar](mailto:felixheredia@outlook.com.ar)
- Guarino Calderón, Florencia / Facultad de Psicología UNLP -[guarino.florencia@yahoo.com.ar](mailto:guarino.florencia@yahoo.com.ar)
- Montanari, Franco/ Centro de Salud Mental Comunitaria "Casa de Pre-Alta"  
[fcomontanari@gmail.com](mailto:fcomontanari@gmail.com)

---

**Eje de trabajo:** Trabajo interdisciplinario para el abordaje de la salud mental y consumo problemático de sustancias - Formación en salud mental y adicciones

---

» Palabras clave: Extensión Universitaria – Salud Mental- Formación

## > Resumen

El presente trabajo da cuenta de la experiencia llevada adelante en el Proyecto de Extensión "El Psicólogo y las Prácticas de Prevención, Promoción y Atención de la Salud en el Marco de la Ley N° 26.657" dependiente del Centro de Extensión de Atención a la Comunidad de la Facultad de Psicología de la UNLP y concretado en el año 2016. Esta iniciativa fue llevada adelante a partir de la demanda espontánea de la coordinadora del Centro de Salud Mental Comunitaria "Casa de Pre-Alta" de la ciudad de La Plata. El objetivo central fue pensar en nuevas herramientas teóricas y metodológicas que permitieran dar continuidad a la formación de profesionales que allí se desempeñan como también reflexionar acerca de sus prácticas y experiencias, teniendo como eje directriz la Ley de Salud Mental N° 26657. El equipo extensionista estuvo compuesto por alumnos y graduados pertenecientes a la Cátedra de Psicología Preventiva de la UNLP. Así, la

experiencia reúne un acercamiento mutuo entre la academia y los campos de acción de los profesionales de la Salud Mental atravesada por la normativa, los avatares, las resistencias, las invenciones y la interdisciplina.

## **Marco Teórico**

La extensión universitaria, es uno de los pilares fundamentales junto con la investigación y la enseñanza, debido a que será el medio por el cual la universidad podrá lograr su función social contribuyendo al tratamiento de las problemáticas que atraviesan a la comunidad.

Lo mencionado anteriormente, se encontrará establecido en el Estatuto de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), el cual está inspirado en los principios reformistas. En dicho documento se establece que la UNLP deberá generar profesionales íntegros, capaces de afrontar los desafíos de su tiempo y comprometidos con la realidad de su gente.

El presente trabajo extensionista se encuentra enmarcado en esta perspectiva y tiene en cuenta también el período socio-político y educativo que atraviesa la Facultad de Psicología. Así, se remarca la importancia del plan de mejoramiento de la carrera encuadrado en el proceso de acreditación, ya que las carreras de Psicólogo y Licenciado en Psicología han sido incluidas entre aquellas de “interés público” por la resolución 136 del año 2004, en el marco de la Ley de Educación Superior.

La delimitación del perfil profesional en correlación con una mirada amplia sobre Salud Mental, se puede pensar paralelamente con “la vuelta a la democracia”. La carrera de psicología fue cerrada durante la última dictadura cívico-militar, y existieron inmensas trabas a la hora de establecer las incumbencias del título del psicólogo. Recién en el año 1985 se reconocieron por medio de la ley de Ejercicio Profesional las competencias del psicólogo en ámbitos muy diversos que anteriormente le estaban vedados. Esto ocurrió en específico en el ámbito de la salud mental que se reservó casi en exclusiva a quienes eran médicos. Asimismo, este proceso se acompañó de la promulgación de códigos de ética a nivel nacional y provincial (Klappenbach, 2000).

Durante la década de los '90, con el avance del Neoliberalismo en la esfera económica, se vio profundamente afectada la idiosincrasia universitaria. Una formación que de ahora en más se encaraba desde el plano mercantil, considerando la educación como una mercancía y no como un derecho. Por ello comenzó a preocupar la práctica evaluativa institucional como sinónimo de calidad en la educación universitaria. Así surgió la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria) a partir de la Ley de Educación Superior sancionada en 1995. Ésta estaba destinada a la acreditación de las carreras de grado y posgrado, y la evaluación de las propuestas para crear nuevas universidades e institutos universitarios privados (Buchbinder, 2005).

La coyuntura macrosocial, especialmente potenciada por la crisis socio-política-económica del 2001 afectó a todas las instituciones de la sociedad y por ende a estudiantes y profesionales que se insertaban en las mismas.

En este contexto se vivenció la falta desde el Estado de disponibilidad de recursos e imposibilidad de atención a las problemáticas imperantes. La sociedad quedó atravesada por la pérdida de puestos de trabajo, aumento del índice de desempleo y pobreza, inseguridad e incertidumbre acerca del futuro, disolución del valor central del trabajo y la educación como fundamentales para la vida de una persona, precarización laboral y pérdida de protecciones sociales (Duschatzky y Corea, 2006)

Las instituciones comenzaron un duro camino de descrédito, desconfianza e impotencia que continúa hasta el presente. Así, los trabajadores de la salud mental fueron confinados a ubicarse “en la trinchera”, es decir, entre el sistema y los usuarios. (Stolkiner, 2005)

Ante esto se puede pensar que fue urgente por un lado redefinir y contextualizar el perfil en la formación de los profesionales de la salud mental, instando por una aproximación más acorde a las necesidades de la realidad. Se buscaba “correrse” de lo que sería una universidad elitista y aislada del resto de las instituciones sociales. En las últimas dos décadas se ha ido erigiendo una suerte de “identidad latinoamericana” con respecto a la formación universitaria, la cual delimita el perfil de una región con necesidades y características particulares. (Maldonado, 2012).

Otra problemática que ha sido familiar a la relación Estado-Universidad es el escaso presupuesto destinado a una formación que atienda a las necesidades sociales más urgentes, las cuales no siempre coinciden con los intereses político-económicos que se manejan desde sectores hegemónicos. En consecuencia, la dificultosa formación de los profesionales se adhiere a la falta de proyectos político-académicos para dar respuesta a las demandas sociales (Lucangioli, 1997).

A su vez, otro elemento que contribuyó a dar respuesta a este contexto fue la sanción, en el año 2010, de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en tanto marco normativo que por primera vez comenzase a regular las prácticas de los equipos de salud desde un paradigma donde fuera central la garantía de los Derechos de los usuarios; y que contribuyera a la visibilización y concientización de los profesionales en tanto trabajadores de la Salud Mental.

Esto también fue producto, en primer lugar, de la crítica a la concepción de Salud propuesta por la OMS en 1945, la cual consideraba a la salud como un “*estado de completo bienestar físico, mental y social (...)*”; pasando a concebir el campo de la salud como interdisciplinario y a la Salud misma como el mayor estado de bienestar físico, psíquico y social posible en función del contexto psico-socio-cultural y económico-político del que se trate, es decir, como un proceso (Saforcada, 1999). En segundo lugar, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 está enmarcada en el paradigma de los Derechos Humanos, considerando a la Salud como parte de ellos, partiendo de las potencialidades, protegiendo y ampliando los derechos de las personas con padecimiento mental.

Teniendo estos ejes como antecedentes y sumándole la importancia de la movilización de múltiples actores sociales, se podría decir que la situación contribuyó para que la salud mental sea tenida presente por el Estado. Es decir, que fuera colocada al debate a partir de la agenda pública. Estos impulsos fueron plasmados en políticas públicas afines entiendo a las mismas como “un conjunto de acciones organizadas sistemáticamente en muy distintos

planos de determinación (..) Aplicados para ciertas poblaciones o territorios acotados según las distintas necesidades que el Estado debe resolver.” (De Lellis, 2010: 21)

Así, los profesionales de la salud mental encontraron un marco legal en el cual ampararse. No obstante, no se puede desconocer que aún hoy circulan y conviven prácticas disímiles para el tratamiento de los sujetos: la disyuntiva entre aislamiento y atención ambulatoria/comunitaria. Esto alude a la coexistencia de paradigmas que orientan las prácticas pero también a otros múltiples factores que influyen en la adecuación a la misma como ser la falta de establecimientos con condiciones edilicias aceptables, la disponibilidad de recursos materiales y factores humanos, la precarización laboral en el ámbito de la salud mental, la falta de capacitación y actualización del personal, entre otros. Si bien hoy por hoy existe presión de un gran movimiento instituyente, lo instituido sigue insistiendo. (Lourau y De Labruno, 1975)

Los equipos de salud mental actualmente siguen sufriendo pero luchan por no quedar apesados ante la mortificación, es decir, caer ante una mera pasividad anómica quejosa. (Ulloa, 1995) Hay algo de esa lógica del sistema de salud que ha quedado “cristalizada” y por momentos supone el que “no se puede hacer nada” pero aun así persiste la producción de intentos de soluciones alternativas que escapen a las prácticas desubjetivantes y apuesten por la resistencia y la invención (Duschatzky y Corea, 2006)

### **Modalidad de trabajo**

Se planificaron 5 encuentros de 3 horas de duración cada uno durante el segundo cuatrimestre del presente año. Se contó con la presencia de entre 10 y 15 participantes en promedio. Así, se buscó en cada encuentro trabajar sobre los siguientes ejes:

- Salud, Derecho y Estado
- Mirando las reformas en Salud Mental
- Políticas de Salud Mental en Argentina
- Ley de Salud Mental N° 26.657
- Trabajo en Equipo: proceso grupal, identidad y posicionamiento profesional (rol y función), placer y sufrimiento en el trabajo.

Para ello, se trabajó por medio de talleres. Se entiende a los mismos como dispositivos que contribuyen fuertemente a un proceso dialéctico donde circula la palabra en relaciones más democráticas, reflexivas y participativas. (García, 1997)

Se remarca que además de los talleres, se optó por otras herramientas de recolección de información de corte cualitativo. Entre ellas se destacan:

- Entrevistas semi-estructuradas con informantes claves: Con el objetivo de relevar las opiniones de los participantes para explorar y conocer las particularidades de la institución, los cargos, las tareas. Teniendo presente la información recolectada se pensó en potenciar a partir de ella los siguientes instrumentos a utilizar

- Crónica: como herramienta que permite llevar un registro de las actividades realizadas, a fin de tener disponible dicha información para su análisis posterior a la luz de los objetivos propuestos y la existencia de posibles emergentes grupales.
- Observaciones Participantes: Se realizaron observaciones participantes para conocer acerca de la institución, su funcionamiento y el de sus actores, las particularidades de la misma que contribuye a comprender las inserciones profesionales y los procesos de trabajo del equipo de pre-alta.

El proyecto se basó en un diseño que tuviera presente la intervención en la institución a partir de la demanda recibida pero que a su vez, llevara a la reflexión y la acción por medio de propuestas concretas que no vinieran solamente desde el equipo extensionista. Los resultados de lo trabajado en los talleres ha sido analizado en conjunto con el equipo de pre-alta. Es decir, se optó por una co-participación de los diferentes actores.

## **Resultados**

Los resultados reflejados en este apartado hacen a una aproximación descriptiva del cuadro de situación a partir del análisis de los datos recolectados por los instrumentos ya mencionados.

El presente proyecto de extensión se desprendió como respuesta a una demanda espontánea inicial: pensar en nuevas herramientas teóricas y metodológicas que permitieran dar continuidad a la formación de profesionales de la Casa de “Pre-Alta” como también reflexionar acerca de sus prácticas y experiencias, teniendo como eje directriz la Ley de Salud Mental N° 260657.

Sin embargo, es a partir del discurrir de los encuentros que comenzaron a visibilizarse emergentes que fueron más allá de lo planteado inicialmente.

La coyuntura inicial respecto a lo institucional daba cuenta de un cambio de gestión por recambio en el equipo tras concursos pertinentes durante el último año con consecuentes resistencias tanto en los efectores de salud como también en los usuarios que concurrían a la casa. Con el advenimiento de este cambio se produjeron modificaciones: nuevas modalidades de trabajo al interior del equipo apostando a la interdisciplina más allá de la fragmentación de los saberes; nuevas formas de vinculación con los usuarios resaltándose sus potencialidades, deseos, participación y derechos. Es decir, sujetos activos que pueden involucrarse en sus procesos de salud y enfermedad. Esto se puede ver reflejado en las prácticas concretas de la institución en tanto es desde agosto del año 2016 que se comienza a trabajar con un dispositivo de asamblea para la toma de decisiones conjuntas entre profesionales y usuarios.

Se podría decir que, a su vez, estas modificaciones están sustentadas en un cambio de paradigma, que además está enmarcado en la normativa vigente de la Ley 26.657, la cual protege, garantiza y amplía los derechos de los ciudadanos.

En este estado de situación, previo a la intervención del equipo extensionista, se pudo localizar a su vez una dimensión grupal con ciertas asperezas. Como ser, al comenzar los encuentros se puso en evidencia que no todos los profesionales estaban dispuestos a participar de este espacio. Además, se puede pensar que estos cambios por los cuales estaba atravesando la casa daban cuenta de pujas de poder. Así se podría considerar como intentos de resistencia “cristalizados”,

intentando anular la comunicación entre los actores, sabotando la negociación entre los trabajadores y, por ende, aportando al malestar y la incertidumbre.

La situación explicitada anteriormente se manifestó durante los encuentros. Los mismos se llevaron adelante con profesionales de diversas disciplinas: psicología, psiquiatría, enfermería, talleristas, acompañantes terapéuticos, trabajadores sociales, administrativos y residentes de salud mental. Cabe destacar que a pesar de que no asistió la totalidad del personal, las actividades tuvieron un buen grado de convocatoria pudiendo visualizar estas ausencias como una forma de oposición, pero a pesar de esto se pudo trabajar pensando y produciendo otras alternativas. Circulaba de manera recurrente en el grupo un ambiente de queja generalizada debido a las contradicciones percibidas entre lo normativo y lo concreto de sus tareas. También se veían diferentes posicionamientos de acuerdo a la formación disciplinar, a la antigüedad y experiencia de los participantes. Los profesionales abordaban las problemáticas de forma fragmentada, respondiendo a una lógica multidisciplinar. Esto contribuía al desconocimiento de las incumbencias profesionales y, consecuentemente, a las funciones asociadas a las mismas. De esta manera, se diluía la posibilidad de pensar en un campo común de reflexiones sobre las realidades en las cuales debían intervenir y las posibles estrategias grupales para abordarlas. Ellos atravesaban el día a día desde la urgencia, percibiéndose como *“bomberos que apagaban incendios y tapaban baches”*.

De acuerdo a una concepción de salud amplia, se podrían resaltar también aspectos propios del grupo que llevarían a funcionar en el mismo como factores protectores contra la adversidad. Por ejemplo, la utilización del humor; la heterogeneidad de trayectorias y disciplinas; un léxico compartido; cierto estilo de coordinación abierto al diálogo.

Hasta ese momento se podría pensar que los profesionales de la Casa de Pre-Alta se encontraban “a la deriva”, así como también los integrantes del equipo extensionista. En relación a los primeros, los encuentros culminan con la apertura de ciertos interrogantes a indagar sobre si efectivamente eran un grupo. En relación a los coordinadores de los espacios, surgieron una serie de emergentes que no estaban contemplados en la demanda inicial. El encuentro con lo real de las prácticas de los profesionales de la salud mental, llevó al equipo extensionista a repensar estrategias que sirvieran para darle lugar a la situación y establecer líneas de abordaje de la misma. Así, se puede considerar que se generaron nuevas formas de relación con el conocimiento en consecuencia de la interacción con otros que llevó al replanteo sobre la formación de la academia y el perfil profesional. Implicó correrse de lugares seguros que la teoría puede aportar para desarrollar en contacto con la experiencia un “saber hacer sobre lo social”.

A los fines del presente trabajo se analizaron conjuntamente los resultados y pudieron percibirse efectos.

Se podría apreciar un movimiento que tiende hacia la negociación. El grupo pudo comenzar a pensarse como “equipo de trabajo” delimitando una tarea conjunta, con objetivos viables, teniendo en cuenta los recursos disponibles. Asimismo, considerando los distintos saberes como representantes válidos para el abordaje conjunto de las problemáticas que los convocan.

Si bien hoy en día se sigue trabajando sobre la urgencia, el equipo comienza a reflexionar sobre lo necesario de saldar ciertas problemáticas que dependen de un plano más allá de la institución.

Se puede concluir que se propiciaron “estrategias subjetivantes” del lado de la “resistencia” e “invención”.

## **Conclusiones**

Se considera que la experiencia fue una oportunidad para enriquecer los posicionamientos de ambos equipos: extensionista y de profesionales de Pre-Alta.

Con respecto al equipo extensionista, se puede pensar que atravesar este proyecto despertó interrogantes y reflexiones. En primer lugar, la situación convocó a asumir por parte de los coordinadores un “rol activo” que fuera más allá de la “pasividad” que durante muchos años y en concordancia con procesos socio-históricos conllevó la formación de estudiantes y jóvenes graduados de la carrera de Psicología. La experiencia convocó a trabajar el rol del psicólogo, su identidad, en relación a la urgencia ante lo social y el “saber hacer”. Esto a su vez, se visualiza en relación a políticas estudiantiles e institucionales de fondo como es por ejemplo hoy en día las oportunidades de inserción en “extensión universitaria”. No obstante, si bien las intenciones, objetivos y modalidades de abordajes de la extensión se sitúan en un paradigma participativo propio de Derechos Humanos, la nominación en tanto “extensión” responde a una lógica diferente que remite al “extender” saberes propios de la academia a la comunidad. Se podría pensar en futuras reformas en nuevas maneras de denominación de esta área que resalte el carácter co-participativo de saberes y abordajes.

En lo que remite al equipo de pre-alta, se puede decir que la experiencia contribuyó al replanteo sobre las condiciones de trabajo, las prácticas, los objetivos y las herramientas para ello en tanto grupo de trabajo. Si bien la “urgencia” constituye un eje transversal a los procesos de trabajo desarrollados por el personal, actualmente hay mayores perspectivas para volver viable restablecer lo “necesario”. Es decir, correrse de un lugar profesional que remita a la mera “vocación”, sabiendo que requiere tiempo y paciencia ante la frustración como también que hay cuestiones que tienen que ver con lo singular, grupal e institucional pero que a su vez dependen en gran medida de un sistema de salud más amplio que en muchas ocasiones se desliga de sus responsabilidades en tanto garante de derechos.

Es importante resaltar la articulación lograda entre la casa de altos estudios y el centro de salud mental comunitaria, pudiendo visualizar resultados beneficiosos para ambos equipos, pero generando inquietudes y resonancias que impulsan a continuar trabajando en esta línea.

## **> Referencias bibliográficas**



-Buchinder, P. (2005) *Historia de las universidades Argentinas. Cap. 9 La Universidad entre la politización, la masificación y las dictaduras y Cap. 10 La Universidad en el fin de siglo. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.*

-De Lellis M. (2010) *Políticas públicas y salud comunitaria en Neurociencias Salud y Bienestar Comunitario, Nueva Editorial Universitaria Universidad de San Luis.*

-Duschatzky, S. & Corea, C. (2006). *Chicos en Banda. Buenos Aires: Paidós.*

-Estatuto de la UNLP de la República Argentina (2008)

-García, D. (1997). *Cap. II y III En El Grupo. Métodos y Técnicas participativas. Buenos Aires: Espacio*

-Lourau, R., & de Labruno, N. F. (1975). *El análisis institucional (p. 297). Buenos Aires: Amorrortu.*

-Lucangioli, A. (1997) *La docencia universitaria como campo profesional: el modelo de universidad y la inserción laboral docente. Algunas notas. Ponencia al 2º Encuentro La Universidad como Objeto de Estudio. Buenos Aires.*

-Maldonado, H. (2012) *La formación de psicólogos en América Latina. Algunas ideas para debatir las instituciones de gestión pública a inicios del siglo XXI. 1er. Encuentro de Unidades Académicas de Psicología de Gestión Pública en Latinoamérica. AUAPSI. Montevideo, Uruguay.*

-Saforcada, E. (1999). *Psicología Sanitaria - Análisis crítico de los Sistemas de Atención de la Salud. Buenos Aires: Paidós, Trama Social.*

-Stolkiner, A. (2005) *Interdisciplina y Salud mental. En IX jornadas nacionales de salud mental I jornadas provinciales de psicología salud mental y mundialización: estrategias posibles en la argentina de hoy 7 y 8 de octubre. Posadas. Misiones. Argentina*

*-Ulloa, F., (1995) Fragmentos sobre mortificación y ternura En Novela Clínica Psicoanalítica. Buenos Aires, Paidós.*