

SUBJETIVIDAD Y SÍNTOMA EN HOSPITALES DEL INTERIOR URUGUAYO: ALCANCES DEL ROL DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA

*Subjectivity and symptom in Uruguayan interior hospitals: scope of the role of the
psychology resident*

María Magdalena Lujambio Marchese, Elaine Patricia Nuñez de Moraes Machado, Lucía
Jimena Ramos Ibarra, Victoria Rojas de Benedetti
m.lujambiomarchese@gmail.com

Facultad de Psicología-Universidad de la República

Eje temático: Psicología clínica y Psicopatología. Cuerpo, época y presentaciones
sintomáticas actuales

Resumen

Introducción

El presente trabajo pretende dar visibilidad al complejo y novedoso escenario en el que se inserta el Residente de Psicología en Uruguay, cuando ingresa a trabajar en un Hospital General, tomando las experiencias en cuatro hospitales del interior del país.

Las experiencias a transmitir son fruto de nuestra inserción en ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado) a través del Programa de Practicantes y Residentes de Psicología (PPRP) por el convenio entre ASSE y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (2009). Conjuntamente transitando la Especialización de Psicología en Servicios de Salud (Muniz, 2013) que se enmarca en el Sistema Nacional Integrado de Salud (2007) y la nueva Ley de Salud Mental (2017).

Problema a investigar

Interesa problematizar acerca de los obstáculos y facilitadores para el ejercicio del rol de Residente de Psicología en los Servicios de Salud. Así como también intercambiar en relación al valioso aporte que podemos realizar desde nuestra disciplina en los equipos de salud hospitalarios, contribuyendo a un abordaje interdisciplinario.

Se propone tomar como líneas de análisis de las subjetividades y presentaciones sintomáticas actuales, los efectos que produce la proximidad del fallecimiento de un paciente en la institución y quienes trabajan en ella, pero sobre todo en los usuarios y sus familias. ¿Cómo se transitan los procesos de enfermedad, la aceptación de un diagnóstico médico?, ¿Qué lugar se le da a la expresión y al trabajo sobre el sufrimiento, las emociones, la angustia, el dolor psíquico? ¿Cuál es el rol del Residente de Psicología ante estos nuevos escenarios en Uruguay?

Objetivos del trabajo

Se pretende a través de la exposición de algunas experiencias de trabajo, esbozar líneas de análisis acerca de los aportes posibles del psicólogo/a en servicios de salud (Zas Ros, 2016), enmarcados en un segundo nivel de atención según el SNIS (2007). Complementariamente se intentará propiciar el pensamiento crítico acerca de nuestras intervenciones actuales y sobre todo con una mirada hacia el futuro de nuestra disciplina. Afortunadamente, ésta va paulatinamente abriéndose camino a nuevos ámbitos y modalidades de acción, desde un paradigma de derechos humanos, aspirando a una visión comunitaria e integral de la salud (Ley 18.211, 2007/ Ley 19.529, 2017/SNIS, 2007).

Metodología para abordarlo

Se utilizó un método cualitativo, por medio de las técnicas de entrevista semidirigida y de observación participante. Aspirando a un abordaje integral del usuario y su núcleo familiar, se han realizado entrevistas individuales y familiares, solos o en conjunto con técnicos de otras disciplinas.

Discusión y conclusiones

En nuestro tránsito por los servicios de salud nos hemos enfrentado a diversas situaciones y problemáticas con distintos niveles de complejidad. Sin embargo, observando en su conjunto la experiencia hemos logrado reconocer ciertos obstáculos y facilitadores, presentes en nuestro ámbito de inserción.

Como facilitadores consideramos que el residente por el hecho de ser un recurso en formación, tiene la posibilidad de explorar nuevas líneas de inserción que habilita a hacer múltiples recorridos que son acompañados por espacios de reflexión. Por lo que destacamos los espacios de “pienso” como recurso para problematizar y realizar un análisis de las intervenciones y de la implicación, en pos de mejorar las mismas evitando caer en accionares automatizados y poco críticos.

No menos importante creemos mencionar la Ley 19.529 de Salud Mental que en el marco de derechos humanos nos da lineamientos de trabajo, atención a los usuarios para garantizar la accesibilidad, reconociendo a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales como constituyentes y determinantes de una unidad singular.

Como obstáculo se presenta la predominancia de una lógica médica e institucional que muchas veces limita los tiempos y las posibilidades de intervención del psicólogo. Aún hay dificultades para pensar la presencia de los servicios de psicología dentro de un Hospital General, si bien existe una percepción de la especialidad con la cual es favorable contar, pero de la cual, de algún modo, se puede prescindir.

A su vez, la necesidad de nuestro rol debemos construirla y demostrarla, no solo frente al equipo médico sino, sobre todo, con los usuarios que continúan relegando las problemáticas emocionales/psicológicas a un segundo o tercer plano, lo que hace difícil el surgimiento de la demanda por el propio usuario.

Para finalizar consideramos que el principal aporte del psicólogo/a en servicios de salud, en un segundo nivel de atención, es la escucha y la mirada clínica sobre las subjetividades que se presentan en la actualidad, así como comprender y priorizar los diversos modos de expresión del sufrimiento de los usuarios, acompañándolos en los procesos de diagnóstico, enfermedad, duelo, entre otros.

Palabras clave: Rol del Psicólogo; Hospitales; Subjetividad y síntoma.

Abstract

Introduction

The present work aims to give visibility to the complex and novel scenario in which the Psychology Resident in Uruguay is inserted, when he enters to work in a General Hospital, taking the experiences in four hospitals of the interior of the country.

The experiences to be transmitted are the result of our insertion in ASSE (Administration of State Health Services) through the Program of Practitioners and Residents of Psychology (PPRP) by the agreement between ASSE and the Faculty of Psychology of the University of the Republic (2009). Jointly transiting the Specialization of Psychology in Health Services (Muniz, 2013), that is part of the National Integrated Health System (2007) and the new Mental Health Law (2017).

Problem to investigate

It is interesting to problematize about the obstacles and facilitators for the exercise of the role of Resident of Psychology in Health Services. As well as exchange in relation to the valuable contribution we can make from our discipline in hospital health teams, contributing to an interdisciplinary approach.

It is proposed to take as a line of analysis the subjectivities and current symptomatic presentations, the effects produced by the proximity of the death of a patient in the institution and those who work in it, but especially in users and their families. How is the disease processes, the acceptance of a medical diagnosis transited? What place is given to the expression and work on suffering, emotions, anguish, psychic pain? What is the role of the Psychology Resident in these new scenarios in Uruguay?

Work objectives

It is intended through the presentation of some work experiences, to outline lines of analysis about the possible contributions of the psychologist in health services (Zas Ros, 2016), framed in a second level of care according to the SNIS (2007).

In addition, attempts will be made to promote critical thinking about our current interventions and, above all, with a look towards the future of our discipline. Fortunately, this is gradually making its way to new areas and modalities of action, from a human rights paradigm, aspiring to a community and integral vision of health (Law 18.211, 2007/ Law 19.529, 2017/SNIS, 2007).

Methodology to address it

Qualitative method was used, through the techniques of semi-directed interview and participant observation. Aspiring a comprehensive approach of the user

and their family nucleus, whether they have conducted individual and family interviews, alone or in conjunction with technicians from other disciplines.

Discussion and conclusions

In our transit through health services we have faced various situations and problems with different levels of complexity. However, observing the experience as a whole, we have managed to recognize certain obstacles and facilitators, present in our field of insertion.

As facilitators, we consider that the Resident, due to the fact that he is a resource in formation, has the possibility of exploring new lines of insertion that enables him to make multiple routes that are accompanied by spaces for reflection. Therefore, we highlight the “I think” spaces as a resource to problematize and carry out an analysis of the interventions and the implication, in order to improve them avoiding falling into automated and uncritical actions.

No less important do we think of mentioning Law 19.529 of Mental Health that in the framework of human rights gives us work guidelines, attention to users to guarantee accessibility, recognizing the person in an integral way, considering their biological, psychological, social and cultural as constituents and determinants of a singular unit.

As obstacles, there is a predominance of a medical and institutional logic that often limits the times and possibilities of psychologist intervention. There are still difficulties in thinking about the presence of psychology services within a General Hospital, although there is a perception of the specialty with which it is favorable to have, but which can somehow be dispensed with.

In turn, the need for our role must be constructed and demonstrated, not only in front of the medical team but especially with users, who continue to relegate the emotional / psychological problems to a second or third level, which makes the emergence of demand difficult by the user himself.

To conclude, we consider that the main contribution of the psychologist in health services in a second level of care is the listening and clinical view of subjectivities that are currently presented, as well as understanding and prioritizing the different modes of expression of the suffering of the users, accompanying them in the processes of diagnosis, illness, grief, among others.

Keywords: Psychologist's Role; Hospitals; Subjectivity and symptom.

Referencias bibliográficas

- Muniz, A. (2013). *Propuesta de Especialización en Psicología en Servicios de Salud*. Recuperado de <https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2017-02/especializacion_en_psicologia_en_servicios_de_salud.pdf>
- Zas Ros, B. (2016). *Experiencias en psicología hospitalaria*. ALFEPSI.

Marco normativo

- Convenio ASSE-Facultad de Psicología (UDELAR) (2009) Uruguay. Recuperado de <https://psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf>
- Ley 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Poder Legislativo República Oriental del Uruguay. Uruguay, 13 de diciembre de 2007. Recuperado de <<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7929482.htm>>
- Ley 19.529. Ley de Salud Mental. Centro de Información Oficial. Normativa y Avisos Legales del Uruguay. Uruguay, 19 de setiembre de 2017. Recuperado de <<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017/37>>
- SNIS. Sistema Nacional Integrado de Salud (2007). República Oriental del Uruguay, Presidencia. Recuperado de <<https://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/snis/snis.pdf>>