

INCERTIDUMBRE E INTIMIDAD EN UNA INTERVENCIÓN DE PSICOANÁLISIS EN LA COMUNIDAD¹

Camila Gastelumendi*

Quiero agradecer a Fyné Santisteban y al equipo de Comunidad y Cultura de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis (SPP) por la invitación y la oportunidad que me dan para compartir nuestra experiencia en el trabajo de acompañar a los profesionales de la salud mental que laboran en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC).

En esta presentación voy a contarles qué son los CSMC y cómo se realizó el proyecto con los trabajadores de estos Centros. Luego traeré algunas viñetas para acercarnos a aspectos que, me parece, pueden aportar a la discusión del psicoanálisis en la comunidad.

Los Centros de Salud Mental Comunitarios

Los Centros de Salud Mental Comunitarios son parte de una estrategia actual para reducir y superar la enorme falta de tratamiento en salud mental existente en el Perú. Estos brindan atención ambulatoria a personas con trastornos mentales graves o problemas psicosociales complejos y tienen equipos multidisciplinarios compuestos por psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales, principalmente. La creación de estos Centros es uno de los resultados de la Reforma de Atención de la Salud Mental, en el marco de la Ley general de Salud (Minsa, 2017) de nuestro país, que busca disminuir la hospitalización, intentando alejarse de un modelo biomédico para pasar a un modelo comunitario de salud mental. El modelo biomédico, asume que la enfermedad es causada por una desviación de la norma de las variables biológicas medibles, cuyo tratamiento eficaz es prin-

* Candidata a psicoanalista de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis (SPP). Magister en psicología social por la Universidad Federal de Santa Catarina (Brasil). Licenciada en psicología clínica por la Pontificia Universidad Católica del Perú.
<camila.gastelumendi@gmail.com>

1. Ponencia presentada en la Jornada sobre Psicoanálisis en la comunidad: Aprendizajes, Desafíos y Perspectivas. Lima, 9 de julio de 2022.

principalmente la administración de fármacos; en cambio el modelo comunitario de salud mental implica un abordaje integral, que incluye nociones de comunidad, cultura y derechos humanos (Minsa, 2018). Esto, a su vez, permite una conexión con el psicoanálisis pues abre la posibilidad a considerar aspectos relacionados al vínculo, los afectos e, inclusive, al inconsciente (Ruiz, 2016; Hadad y Ulrich, 2019).

Sabemos que el estallido de la pandemia generó un aumento en las necesidades de atención en salud mental y es en ese contexto que Viviana Valz Gen y Fryné Santisteban², proponen a la Dirección de Salud Mental del Minsa, una intervención virtual para fortalecer las capacidades de atención de los trabajadores de los Centros. Así comenzó el Proyecto de la SPP con los Centros de Salud Mental Comunitarios. La primera intervención piloto se dio en las regiones de Cuzco y Lima, en el año 2020³, con la participación de 14 candidatos y miembros de la SPP en 14 CSMC. Luego de analizar esta primera experiencia, se propuso una segunda intervención virtual que buscaba generar espacios de reflexión sobre la práctica profesional con los agentes de salud de los Centros. En esta segunda intervención participamos 30 coordinadores entre candidatos y miembros, en 24 CSMC, en las regiones de Cuzco, Tumbes y Piura, en el año 2021⁴.

Intervenciones con los profesionales de la salud mental de los CSMC

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es recomendable que los equipos que trabajen en salud mental, dediquen el 20% de su tiempo a “reuniones elaborativas sobre su quehacer” (Marazina, 2021) y el MINSAL (2018) contempla espacios de capacitación para fortalecer las capacidades de sus profesionales en atención en salud mental. Así, la segunda intervención con los Centros tuvo como objetivo generar espacios de reflexión con los profesionales para pensar sobre su práctica.

Arillo y colaboradores (2019) señalan que los grupos de reflexión buscan “satisfacer la necesidad de autoconocimiento de los profesionales, de comprensión de sus propias emociones y de la interactividad del encuentro clínico, en aras de mejorar su competencia profesional” (p. 693). En ese sentido, ideas como *pensar, reflexionar, autoconocerse* y *encuentro*, guiaron ambas intervenciones, entrelazando la teoría y técnica psicoanalíticas.

A continuación, presentaré dos viñetas que dan cuenta de dos momentos distintos en ambas intervenciones. Este proceso inicia con fragmentos de narrativas y escenas que van armándose paulatinamente, creando y encontrando un

2. Ambas miembros del comité de Comunidad y cultura de la SPP.

3. SPP (2020).

4. SPP (2021).

sentido (viñeta N° 1), hacia momentos de mayor cercanía, intimidad e integración (viñeta N° 2), que da cuenta de un encuentro intersubjetivo. Es posible pensar este proceso como una secuencia que va desde la resistencia hacia la apertura, o desde la dificultad para la cercanía hacia el encuentro íntimo.

Vineta N° 1: Agosto de 2020, primera reunión.

Entramos al zoom. Viviana Valz Gen nos presenta, a Ximena y a mí, con Ana, la encargada de capacitación del área de Salud Mental, y luego se va a otro grupo. Estamos nosotras tres, pero faltan los otros 10 participantes citados. Ana no sabe por qué no están, se disculpa y dice que los contactará. Apaga micrófono y cámara. Ximena y yo esperamos. De pronto, comienzan a aparecer presencias en la pantalla, nombres sin cara, sin voz, participantes desconocidos. Intentamos saludar, conectar de alguna forma. Entran y luego se van. Estamos solas otra vez. Media hora después aparece un psiquiatra, luego una enfermera y finalmente una psicóloga. Habían sido avisados tarde de esta reunión y no habían tenido tiempo de leer nuestro correo invitándolos. Les comentamos de qué trata el espacio y preguntamos cómo están. El psiquiatra cuenta que acababa de lograr internar a su cuñado en UCI, porque no había camas en ningún lugar, está muy preocupado por él; cuenta eso y apaga su cámara. La psicóloga, que atiende niños, dice que hay mucho maltrato en las casas porque los padres no saben estar tantas horas con sus hijos; cuenta eso y apaga su cámara. La enfermera cuenta que ya no tienen infraestructura porque su Centro ha sido tomado por el Comando Covid para atender a los enfermos. Aún no hay vacunas; muchas personas están muriendo. Los pacientes de la enfermera (ella les dice "usuarios") ya no tienen a donde ir y la llaman en cualquier momento, hasta de madrugada; tiene dos hijos. Le preguntamos si puede prender su cámara y la vemos unos segundos, cansada y aparece su hijito a pedirle algo, apaga su cámara. Un participante llega sin cámara y comparte pantalla y lo vemos jugando Candy Crush. Le avisamos pero parece no oírnos. Hay risitas. Intentamos explicar cómo funcionarán estas reuniones y percibimos entusiasmo y curiosidad. Les recordamos del siguiente encuentro y acaba la reunión.

Las reuniones con los agentes de salud eran encuentros alejados del ideal de intervención comunitaria que teníamos: no estábamos en la comunidad, no compartíamos el mismo suelo ni el mismo aire con los participantes, incluso no nos mirábamos, y probablemente tampoco nos escuchábamos. Era una intervención psicoanalítica con perspectiva comunitaria, una intervención psicoanalítica extra-muros, pero sin muros de consultorio de los cuales salir, sino más bien en una conectividad virtual que se sostenía con algunos pocos elementos: la presencia, muchas veces oscilante, de los participantes, nuestra convicción del valor de la intervención y una nueva y creciente disposición a lidiar con lo incierto.

En un reciente episodio del Diván Podcast de Fepal, Mati Silva (2022) nos habla que, en estos tiempos de tanto cambio e incertidumbre, son pocos los elementos que persisten y dice “tal vez lo único cierto sea la necesidad de vincularnos, de interactuar, de amar, de jugar...”. Dice también: “[...] pienso que hoy más que nunca, aceptar la transitoriedad y la incerteza no es solo una cuestión académica, son verdaderos estados mentales, necesarios para afrontar nuestro vivir cotidiano y enfrentar también las modificaciones en nuestras teorías o nuestras técnicas”. Aunque la participación de los agentes haya sido por momentos interrumpida, discontinua, incierta, con poca sincronía, algo de ese deseo de conectarnos se sostuvo a lo largo de las intervenciones del 2020 y 2021. Desde el inicio, estuvieron presentes elementos de encuentro y desencuentro; podríamos pensar estos aspectos a modo de barrera de contacto bioniana (1962) —aquella barrera que, entre otros aspectos, es un punto de separación y, al mismo tiempo, de unión. Así como todos los comienzos contienen, en silencio, sus finales.

Creo que para desplegar intervenciones en comunidad, precisamos de unos pocos elementos: un encuadre interno firme pero flexible, una escucha analítica —que considere las particularidades del contexto— y una postura que —sostenida por el encuadre y la escucha— busque la intimidad. Como señala Stefano Bolognini (2015), “la intimidad es la dimensión natural del intercambio inter-psíquico profundo, en una atmósfera compartida [...]” permitiendo “el acceso a zonas más profundas del ser” (p.16). Así, buscar —activamente— la intimidad con y entre los participantes en esta intervención fue una tarea importante —no muy consciente en su momento— y compleja. Los participantes traían sus casos, compartíamos impresiones, intentábamos reflexionar más allá de los datos y síntomas, tratando de traer una dimensión emocional, creando relatos desde el afecto, desde la autopercepción y el autoconocimiento; dándole valor a las impresiones subjetivas. Los numerosos impedimentos logísticos, como la dificultad de acceso a internet, las cámaras y los micrófonos apagados; participantes estando en otras actividades, incluso, atendiendo pacientes mientras estaban en la reunión, desafiaban enormemente el encuentro en cada una de las reuniones.

Para Luis Bibbó (2022), “los equipos técnicos multidisciplinares [...] que se encargan de lo que lo social excluye, tienen múltiples fuentes de sufrimiento” (p.132), que se expresan en algunas de las dificultades, como la pérdida de la sensibilidad a los relatos de los pacientes y la mecanización de las tareas, por la gran cantidad de procedimientos burocráticos. Estas dificultades aumentan el sufrimiento interno de los trabajadores y dificulta el acercamiento afectivo con las personas que atienden, con sus colegas y con su propia afectividad. En estas intervenciones con los CSMC, el establecimiento de la intimidad en los grupos de reflexión entre los profesionales y con los coordinadores, resultó un gran reto. Ante esto, fue un desafío sostener la convicción de lo valioso del trabajo y

aprender a apreciar lo que había, aunque fuera poco y aunque, por momentos, no comprendiéramos bien qué estaba pasando.

Freud (1919) dice: “La palabra alemana *unheimlich* es, evidentemente, lo opuesto de *heimlich* (íntimo), *heimisch* (doméstico), *vertraut* (familiar) [...] A lo nuevo y no familiar tiene que agregarse algo que lo vuelva ominoso” (Freud, 1919, p.220). Siento que en esta intervención durante la búsqueda de la intimidad nos hemos topado muchas veces con su contra-cara ominosa: pantallas negras sin nombre, sonidos extraños, *Candy Crush* en medio de relatos dolorosos. Así, creo que estamos aprendiendo a lidiar con estas dos dimensiones entrelazadas: la intimidad y lo ominoso; o tal vez lo ominoso de la intimidad...

Viñeta Nº 2: Agosto de 2021, penúltima reunión.

Renzo y yo nos conectamos a la hora de siempre al *link* con la expectativa de saber cómo estarán las participantes del Centro A, luego del fuerte temblor que hubo hace unos días en su región. Todas las participantes tienen su cámara prendida. Rosa (médica) relata de forma neutral y esquemática (que es la misma forma en la que relata sus casos) cómo fue el temblor para ella. Soledad (trabajadora social) cuenta que corriendo se cayó y que al levantarse le fue difícil agarrar a sus gatitos y perritos, que estaban muy asustados.

Carmen (enfermera) dice: “estaba dando la acogida a una nueva usuaria y cuando empezó el temblor la empujé para que salga. El piso parecía como ondas, el techo que se trituraba. Después salí y como mi casa está cerca, fui a ver a mi hijita que estaba ahí con mi mamá. Las dos estaban llorando desesperadas. Yo fui a abrazarla, sobre todo a mi hijita, pero no lloré, quise ser fuerte para acompañarla y calmarla. Ya había pasado el sismo, pero ella se movía y temblaba como si siguiera. De eso fuerte que traté de ser, se me quedó el pecho duro, como una opresión. No podía y no podía llorar, hasta que el domingo no pude más y lloré y lloré, vino mi esposo y me abracé a él y lloré”.

Rosa (llorando): “yo no había podido llorar hasta ahora que escuché a Carmen, que te escuché, Carmen. Yo también he tenido que estar fuerte para mi familia y los usuarios, que nos necesitan, y no había podido llorar... (Silencio...). Siento que ahora entiendo más a la usuaria que me decía que se sentía loca porque todo le seguía temblando”.

Las participantes comienzan a hablar del impacto del temblor en ellas y a relacionarlo con las personas que atienden. Recuerdan el inicio de la pandemia y lo difícil que era para ellas lidiar con todo y con tanto. Pensamos en una mochila de emergencia, pero mental o emocional. ¿De qué la armaríamos?

El llanto compartido, en el espacio sostenido por los participantes y coordinadores durante meses, nos permitió entrar en una dimensión emocional íntima que, reflexivamente, permitiría ir aprendiendo de la experiencia (Bion, 1962), y

con ello abriendo la posibilidad a que el encuentro de los trabajadores de los Centros con sus pacientes pueda ser más cercano. Para Marcelo Viñar (2001) la contribución del psicoanálisis al campo social implicaría dar paso a comprender una realidad más compleja, enigmática e incierta; donde la intimidad interna y el mundo externo no se oponen, sino que se constituyen mutuamente.

Continuando...

Este proyecto de la SPP con los CSMC continúa durante el segundo semestre de este año y pronto empezará un plan de trabajo para el 2023, así como un convenio entre el Minsa y la SPP, buscando fortalecer este puente entre la salud mental pública y el quehacer psicoanalítico en el Perú.

Esta ponencia muestra algunos de los aprendizajes y de los desafíos que pueden existir en las intervenciones psicoanalíticas en la comunidad. Desde el lugar de los coordinadores, ser constantes, tener convicción en el valor de la tarea, sostener la incertidumbre y lidiar con lo ominoso, son condiciones que permiten ir creando un espacio para la intimidad con los participantes. Contener psicoanalíticamente los relatos y las vivencias en el grupo permite crear sentidos distintos para los participantes, que abarquen nuevos aspectos de su dimensión psíquica e intersubjetiva y, que también, puedan ser extensible a sus vínculos con la realidad comunitaria. Al mismo tiempo, desde el lugar de coordinadores hemos extendido nuestra comprensión del psiquismo humano, de las interacciones vinculares conscientes e inconscientes, y del contexto peruano.

Referencias bibliográficas

- Arillo, A.; Zabalegui, M.J.; Ayarra, M.; Fuertes, C.; Loayssa, J.R. & Pascual, P. (2009). El grupo de reflexión como una herramienta para mejorar la satisfacción y desarrollar la capacidad introspectiva de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*, 41(12), 688-694.
- Bibbo, L. (2022). Expresiones de la angustia en los equipos técnicos: el sufrimiento institucional. *Calibán – Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 20 (1), 132-141.
- Bion, W.R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolognini, S. (2015). Vínculos e intimidad. *Revista de Psicoanálisis*, 16, 12-20.
- Freud, S. (1919). Lo ominoso. En *Obras Completas*. Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haddad, M.I. & Ulrich G.M. (2019). *Salud mental y psicoanálisis: una tensión irreductible*. Ponencia en II Congreso Internacional de Investigación, Universidad del Río de la Plata.
- Marazina, I. (2021). Notas de clase del curso *Grupos e instituciones* dictado en la SPP entre abril y mayo del 2021.
- MINSA (2017). Norma técnica de salud: Centros de Salud Mental Comunitarios. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>

- MINSA (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (2018-2021). Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ruiz, H. (2016). *Más allá del consultorio. Aportes del psicoanálisis a la prevención comunitaria*. Tesis para obtener el grado de magister en Estudios Teóricos en Psicoanálisis. Lima: PUCP.
- Silva, M.L. (2022). Sobre Transitoriedades e Incertezas. Diván Podcast de FEPAL [Episodio de Podcast]. Spotify. https://open.spotify.com/episode/2mAuM5q889Y8PjrbtnxNt5?si=2tuVR6nOR3eJ2R_Mu7rXDg
- Sociedad Peruana de Psicoanálisis (2020). *Propuesta de Fortalecimiento de los Centros de Salud Mental Comunitario*. Documento interno.
- _____. (2021). *Espacios de reflexión sobre la práctica cotidiana*. Documento interno.
- Viñar, M. (2001). Efectos de la "realidad" sobre el psiquismo: puntuaciones psicoanalíticas sobre la violencia social. *Revista de Psicoanálisis*, 2, 147-160.

Resumen

Este trabajo presenta dos viñetas que surgieron de intervenciones psicoanalíticas extra-muros (virtuales) con los trabajadores de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Lima y Piura, en los años 2020 y 2021, a fin de aportar a la reflexión sobre el psicoanálisis en la comunidad. Se muestra el proceso de ir creando espacios de reflexión para el fortalecimiento de los equipos en los Centros. Se presentan algunas de las dificultades en el establecimiento de la intimidad vinculadas a la incertidumbre inicial, y se relatan aprendizajes y desafíos en la creación de un espacio de reflexión que contribuya al conocimiento psíquico interno y al contacto con la comunidad, tanto de los trabajadores de salud mental como de los mismos coordinadores con perspectiva psicoanalítica.

Palabras clave: psicoanálisis comunitario; psicoanálisis extra-muros; intimidad; incertidumbre

Abstract

This work presents two vignettes that arose from psychoanalytic interventions beyond the walls (virtual) with the workers of the Community Mental Health Centers of Lima and Piura, in the years 2020 and 2021, in order to contribute to the reflection on psychoanalysis within the community. The process of creating a space of reflection for the strengthening of the teams in the Centers is shown. Some of the difficulties in establishing intimacy linked to the initial uncertainty are presented, and learning experiences and challenges are reported in the creation of a space for reflection that contributes to internal psychic knowledge and contact with the community, both of the workers of mental health, as well as the coordinators with a psychoanalytic perspective.

Keywords: community psychoanalysis; beyond-the-walls psychoanalysis; privacy; uncertainty