

# Representaciones y perfil profesional de residentes de salud mental.

Torricelli, Flavia y Leibovich de Duarte, Adela.

Cita:

Torricelli, Flavia y Leibovich de Duarte, Adela (2005). *Representaciones y perfil profesional de residentes de salud mental. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/100>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/Bew>

# REPRESENTACIONES Y PERFIL PROFESIONAL DE RESIDENTES DE SALUD MENTAL

Flavia Torricelli, Adela Leibovich de Duarte  
Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA

## Resumen

**Objetivos:** El trabajo presenta algunos de los resultados obtenidos que forman parte de la tesis doctoral en curso de la primera autora. Se trata de una investigación exploratoria realizada en Servicios de Psicopatología y Salud Mental de Hospitales Generales y Especializados del Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires sobre el perfil y las representaciones sobre el campo profesional de los residentes psicólogos clínicos y psiquiatras que cursan el primer año y el 4 año –último- de su formación o la jefatura. **Metodología:** Se administró un cuestionario en el que se recolectaron datos socio-demográficos (edad, género, universidad) así como información sobre marco teórico de referencia, y tareas llevadas a cabo en la residencia. Mediante la técnica de libre asociación de ideas se recogieron las primeras 10 palabras, o frases que se le ocurrían respecto de su representación del rol profesional de psicólogo clínico y psiquiatra respectivamente en el ámbito de la residencia. Se construyeron categorías para analizar las respuestas obtenidas. **Resultados:** Se hallaron diferencias en los modos de construcción de las representaciones de la figura y del rol profesional entre los residentes de psicología clínica y los de psiquiatría.

## Palabras Clave

representaciones - perfil - residentes - psicólogos - psiquiatras

## Abstract

PROFESSIONAL PROFILE AND PROFESSIONAL FIELD REPRESENTATION IN PSYCHOLOGISTS AND PSYCHIATRISTS INTERNS

**Objetivos:** These are partial results are parts of the first author doctoral thesis. It is an exploratory study developed in Mental Health Services (General Hospital, Specialized Hospital) in the Metropolitan Area of Buenos Aires City about professional profile and professional field representation in Psychologists and Psychiatrists Interns, who are specifically in their first and last year of training. **Methodology:** Demography data and information about theoretical frame and activities during the intern training were collected by a questionnaire. The free association technique was used to collect the first ten words, phrases or ideas that happened respect to them about the psychologist and psychiatrists role representation. The information was analyzed by categories constructed for this study. **Results:** There were some differences in the constructed figure and role representations between psychologists and psychiatrists. There were no differences in the representations considering the level of training.

## Key words

representations - profile - interns

## Presentación

De los 33 hospitales que componen el subsector público del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 16 poseen residencia. A esta cifra se suman también las 6 residencias emplazadas en el primer cordón urbano bonaerense. Ambos sectores conforman el área metropolitana. Vale decir que una importante cantidad de los Servicios de Psicopatología y Salud Mental de los Hospitales Públicos reúnen las condiciones para formar psicólogos y médicos en la especialidad de la Salud Mental.

La primera residencia para psiquiatras surge en 1958, y fue pensada predominantemente para el ámbito médico, recién en 1966 se crea la primera residencia para psicólogos, ligada a cátedras universitarias (Carpintero y Vainer, 2004; Barthe, 1996). La residencia se define como un "sistema de capacitación en Servicio" (Programa de Residencias, 1995, 2003) y consta de 4 años de formación gradual y sistemática en el área clínica. Se accede a estos sistemas por examen de evaluación y promedio universitario. Existe un cupo variable por año, consistente entre 20 y 30 plazas para cada especialidad. Ambas especialidades (psicología y psiquiatría) ejercen y llevan a cabo la psicoterapia durante su formación.

La identidad profesional se basa tanto en la incumbencia profesional, sustentada en el plano normativo y legal, la capacitación de grado recibida en las instituciones formativas, como en las representaciones que cada uno ha construido al respecto. Dichas representaciones tienen una importancia significativa en el desempeño del rol profesional. Las mismas están conformadas por creencias, ideas, opiniones, declaraciones que conciernen a ciertos aspectos del mundo, en los que se pone en evidencia la dimensión **histórica, cultural, social, legal y económica** en juego.

Tales contenidos son expresiones de individuos o grupos que las forjan y las mismas inciden en las prácticas que estos llevan adelante (Jodelet, 1989). Se encuentran en la intersección entre lo social y lo psicológico. Para ser desentrañadas, se debe contemplar el uso de un análisis discursivo y la producción de un nuevo texto para poder distinguir allí las ideas, las actitudes y percepciones ubicables en tales relatos.

Las representaciones –según la conceptualización de Jodelet (1984)- que una comunidad o un conglomerado social pueda tener provee material para explorar –en el caso de los perfiles profesionales- el grado de inserción social del rol profesional, y de la gama de significados de *aceptación-rechazo* que conciernen a lo relevado. Dichas representaciones son verdaderos sistemas cognitivos con lógicas, lenguaje y teorías particulares destinadas a ordenar la realidad y a procesarla (Farr, 1984) y se inscriben en esquemas de pensamiento preexistente a partir de los cuales se orientan y designan los aspectos de la cotidianidad.

De acuerdo a estudios realizados en los Estados Unidos (Beutler, 1994) se ha observado que la labor y la competencia de psicólogos y psiquiatras es socialmente percibida -en ese país- también de manera diferente, a punto tal que algunas problemáticas terminan siendo reservadas por parte de la población a los primeros y otras a los segundos.

Los residentes de psicología y psiquiatría constituyen una población que se encuentra en formación, en una etapa de configuración de su rol, en este caso específicamente clínico,

donde debe a) generar capacidad empática y habilidad para sintonizar emocionalmente con los pacientes b) iniciar su contacto con la tarea clínica c) nutrirse teóricamente.

Para obtener información sobre las representaciones en juego en la población de residentes psicólogos y psiquiatras del área metropolitana se utilizó una técnica de libre fluir asociativo de ideas. Inspirada bajo la premisa de una mente pensante dividida en dos partes: la mente evaluadora, que discierne, enjuicia y elige y la mente creadora que visualiza y genera ideas creativas. A medida que se convoca la reflexión, crece la instancia crítica y merma lo espontáneo y creativo. En este trabajo se utilizó el libre fluir asociativo de ideas para llegar a captar las representaciones en juego ligadas al campo profesional.

**Objetivos:** Conocer el perfil y las representaciones que los residentes de psicología clínica y de psiquiatría del área metropolitana tienen sobre su rol profesional en ese ámbito.

#### **Metodología:**

**Muestra:** Se entrevistó a 32 residentes, 16 de psicología clínica y 16 de psiquiatría pertenecientes a las Residencias de Salud Mental de los Hospitales Generales y Especializados del Área metropolitana, que se encontraban cursando el primer de su formación y el cuarto año (último) o la jefatura.

**Procedimiento:** Para conocer el perfil del residente se le pidió a cada uno en forma individual que completara un cuestionario, en los que se indagaron datos sociodemográficos e información acerca de la procedencia hospitalaria, marco teórico, y tareas que llevaban a cabo en la residencia. Para estudiar las representaciones se utilizó una técnica de asociación ideas, pidiendo las diez primeras palabras, frases o ideas que se le ocurrían respecto de cómo pensaban el rol de psicólogo y psiquiatra que desempeñaban respectivamente en el ámbito de la residencia. Se establecieron categorías construidas a partir de las respuestas dadas.

#### **Resultados**

De acuerdo a los resultados del cuestionario se obtuvo que de 32 residentes de psiquiatría y psicología que conforman la muestra, el promedio de edad es de 28 años, 21 fueron mujeres y 11 varones, 28 pertenecen a la Universidad estatal y 4 a privadas. 31 residentes llevan adelante su residencia en forma conjunta, es decir compartiendo espacios clínicos (pases de guardia, ateneos, supervisiones) y teóricos (cursos de capacitación) 23 llevan adelante su residencia en un hospital general, 7 en un hospital especializado, ambas instituciones en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 2 en un hospital general de la Provincia de Buenos Aires. Indagados acerca del marco teórico de referencia para su actividad clínica las respuestas fueron varias y en ocasiones mencionaban más de un marco teórico de referencia. Aunque la muestra se encuentra dividida en primer año y cuarto/jefatura, sumados todos encontramos que de los 32 residentes, 18 refieren utilizar el marco psicoanalítico, 7 plantean que realizan psicoterapia psicodinámica, 8 refieren utilizar otros marcos tales como el cognitivismo y 7 la psiquiatría biológica. Ninguno señaló el marco teórico sistémico. En relación al marco teórico, distinguidos psiquiatras y psicólogos, 6 de los 16 psiquiatras y 12 de los 16 psicólogos tienen como referente un marco teórico psicoanalítico.

De los 32, 19 trabajan en consultorios externos, de los 16 psiquiatras encuestados, sólo 13 realizaban tratamientos farmacológicos; sólo 6 de los 32 hacían terapia grupal a adultos (de los cuales 4 son psiquiatras) y un sólo psicólogo practica la terapia grupal con niños. Ninguno había realizado terapia de pareja, sólo 9 de los 32 hacen psicodiagnósticos, (7 psicólogos y 2 psiquiatras) y sólo 3 (dos psicólogos y un psiquiatra) de los 32 realiza tratamiento a gerontes.

Para analizar las respuestas que los participantes dieron sobre su rol profesional en la residencia se elaboraron a *posteriori* categorías que pueden dividirse según dos perspectivas:

1. aquella cuyo énfasis está puesto **en el terapeuta:** en las características personales que debe tener ("paciencia", "cordialidad"), o bien en la formación que esencialmente necesita.
2. aquella cuyo énfasis está puesto **en lo que se brinda a otro:** por ejemplo, asistencia. Dentro de este grupo se incluyen las respuestas centradas especialmente en el hecho de dar asistencia, atender a otro, se hacen menciones a "curar", "dar respuesta terapéutica" y se incluyen señalamientos respecto del "vínculo".

### **1) EN FUNCIÓN DEL TERAPEUTA**

#### **1 A) Características personales**

Esta categoría representacional alude a la descripción personal que realizan sobre sí mismos. Por ejemplo: ser flexible, dejarse llevar, ser compasivo.

Dada por **3 residentes** psicólogos

"Tener flexibilidad/ flexibilidad... contención... juego... dejarse llevar... construcción... contención no sé..." Psicólogo, de 4º año.

"Ser compasivo, cuidadoso... conocimiento... responsabilidad... experiencia... no sé qué más..." Psicólogo, de 4º año,

"Preguntar... amabilidad... comprensión, empatía... cansancio... angustia, mucha angustia", Psicólogo 4º año.

#### **1 B) Tener Formación y realizar distintas tareas**

En esta categoría se centra especialmente en la necesidad de tener formación aunque también se menciona alguna tarea que llevan a cabo en la residencia.

En esta categoría se incluyen las respuestas de **8 residentes** (3 de 4º y 5 de 1º) de los cuales cinco son psicólogos y sólo tres son psiquiatras. De los cuáles sólo dos mencionaron el tema hospitalario y el trabajo en equipo.

#### **Ejemplos**

"El trabajo con niños... el trabajo con las familias, con los padres... La formación... la formación digamos, teórica en paralelo, las preguntas clínicas que me hago... el trabajo de supervisión... el interés por pensar en lo clínico... qué sé yo, el campo de interés que ahora tengo no sé... por seguir investigando cuestiones en relación al vínculo temprano en relación al laburo clínico que quiero hacer... nada más". Psicólogo, 4º año.

"Terapeuta... formación teórica y clínica... supervisión... escuchar... respetar al paciente... entender al padecimiento subjetivo..." Psicólogo, 4º año.

"Medicina, historia, formación, creatividad, disciplina, estudio... hospital... consultorio... colegas... publicaciones". Psiquiatra, 4º año,

"Médico... Apertura... teórica... Manejo de... técnicas... de... teoría psicoanalítica... Correcto con esto de psicofarmacología... Interacción con... otras especialidades de... referidas a la Salud Mental como Psicología, Psicopedagogía..." Psiquiatra, 1º año.

#### **1 C) Tener Formación y además dar asistencia**

Esta categoría engloba aquellas respuestas que consideraron ambos aspectos asistir y formarse a la vez. Es decir, sería una categoría intermedia.

**5 residentes:** 3 de 4º y 2 de 1º, 3 son psicólogos, 2 son psiquiatras. De los cuales sólo uno hizo mención al hospital público.

"la posibilidad de aliviar y ayudar, revertir, el sufrimiento de otros... Eso, pero también investigación, formación", psicólogo de 4º año,

"Si. Atención... escucha... contención, contención a los padres... juego para la clínica con niños... supervisiones, interconsulta... análisis personal, formación..." psicólogo, 1º año.

### **EN FUNCIÓN DEL OTRO**

#### **2) A) Dar asistencia/ alusiones al vínculo**

En los siguientes ejemplos se pone de manifiesto el énfasis puesto en el dar asistencia a un otro. Respuestas dadas por 7 residentes, (de los cuales 4 son psiquiatras, 3 son psicólogos) (2 de 4º año y 5 de 1º año)

### Ejemplos

"La función, el rol de bueno..., de contención... de orientación, bueno, de... bueno, función terapéutica sin dudas... (psiquiatra 4º año)

"Escuchar al paciente, contener al paciente... poder darle medicación a un grupo importante de pacientes porque no se la pueden comprar, como un instrumento para dar medicación..." (psiquiatra 1º año)

"Eh... poder escuchar y... y atender la problemática del sujeto que viene a consultar tanto el sujeto personal como vincular. Eso es lo que a mí me gusta hacer como psiquiatra". (Psiquiatra 4º año)

"Asistencia, escucha... transferencia... contención... freno, me sale freno... Ayuda..." (psicólogo de 1º año)

#### 1) B) Enumeración de tareas

En esta categoría se enumeran diferentes tareas que consideran hacen al rol profesional, y lo asistencial es una más de las tareas mencionadas.

Cabe mencionar que del grupo de residentes sólo uno hizo mención al hospital público y en dos casos aluden al trabajo interdisciplinario.

9 residentes, de los cuales 5 son de 4º año; 4 son de 1º año; (5 son psiquiatras, y 4 psicólogos).

#### Ejemplos:

"Bueno... Salud mental, prevención... atención en hospital público... bienestar... taller... terapia grupal... trabajo interdisciplinario..." , psicólogo de 1º año,

"Asistencia clínica... docencia a residentes de años inferiores... asesoramiento interconsulta a otros profesionales o sea, a médicos no especialistas en psiquiatría y... y bueno, no sé... después... no sé, experiencia clínica, experiencia institucional... relación con colegas, etc". psicólogo de 4º año,

"Médico, guardapolvo, libro, paciente, medicación, paciencia... cansancio..., sueño en todo caso... guardia... terapia familiar... mejoría", psiquiatra 4º año,

"atención de pacientes en consultorio, atención de pacientes en guardia, discusión de casos clínicos, formación, trabajo en equipo... asistir a congresos y jornadas, presentación de ateneos, seguimientos." Psicólogo, 1º año.

### Conclusiones

El perfil que se obtiene a partir de los cuestionarios suministrados es el de un residente que realiza "Psicoterapia mayoritariamente individual". Es mínima la cantidad de residentes que lleva a cabo tratamientos grupales (concretamente 2 de los 32) , y nula la terapéutica familiar o de pareja que ofrecen. Es escasisima la capacitación y terapéutica a la población de gerontes. Que no todos los médicos llevan adelante una terapia farmacológica, aunque cabe hacer la salvedad que quizás los residentes de primer año, dado el momento en que fueron entrevistados (mes de inicio de la residencia) pueden verse impedidos a esa altura de la formación de hacerlo. El marco teórico de referencia predominante es el psicoanalítico, resultado que resulta coincidente con investigaciones realizadas anteriormente (Agrest, 1994) en las residencias y en el sector público en general.

Luego de la consigna de producir una primera asociación ligada al rol profesional en la residencia, los resultados que se obtuvieron, una vez ordenados categorialmente, nos muestran que en tres de las cinco categorías construidas, ellos **no mencionan** la importancia de "dar asistencia a los pacientes o de ayudarlos", y quienes lo hacen son en su mayoría psiquiatras. Esto coincide con otra investigación llevada adelante en Chile (Jiménez, 2001) en la que se observó que uno de los defectos más ostensibles que se detectaron, en la formación de psicoterapeutas noveles fue el gran sesgo teorístico de estos profesionales, quienes en lugar de privilegiar otros aspectos cruciales inherentes a las necesidades propias de la clínica, se abocaban a lo teórico. Por otra parte parece tener gran incidencia la idea de formarse y la asistencia queda supeditada

a esta premisa.

La categoría configurada en torno al propio terapeuta (y no en función de otro al que dar asistencia) alude a un rol en construcción, de allí que prime la idea de la formación. En este punto, cabe destacar que en uno de los grupos el acento estuvo puesto específicamente en la presencia de características personales. Este hecho pone de manifiesto que el rol está en un momento de centración y configuración de sí mismo, más que en función de un otro quien asistir. Tales representaciones de rol es coherente con la etapa de formación en la que estos profesionales se encuentran.

Resulta llamativo la escasa mención al hospital público, el trabajo en equipo e interdisciplinario en las representaciones de rol de los residentes psicólogos y psiquiatras del sector público del área metropolitana, como si tal contexto de trabajo estuviera ajeno a la tarea desempeñada.

Considerando el año de formación en el que se encuentran tanto los residentes de primero como los de cuarto es interesante señalar que no se hallaron diferencias en las representaciones, pareciera ser que toda esta es una etapa formativa independientemente del año que atraviesen.

Sería de cabal importancia - durante la formación de grado y en el periodo mismo de la residencia - incluir talleres de construcción o ejercitación de rol, dado que es una etapa en la cual esta tarea parece ser tan significativa como la labor clínica en sí misma.

---

### BIBLIOGRAFÍA

- Agrest; (1994): "Los residentes de salud mental en 1994. Características poblacionales y sus opiniones sobre la formación". En *Rev Acta Psiquiat y Psicol. Am. Lat.*, 41 (3) 219-229.
- Barthe, M (1996): "Psicólogos residentes en el Hospital de Niños". En *Revista Clepios Vol, 2, Junio Julio N° 275-77. Clepios Vo, 2, Junio-Julio N°275-77.*
- Beutler, L.E.; Machado, P.P.; Neufeldt, S.A. (1994): "Therapist variables". En A.E. Bergin, and S.L. Garfield, (ed). *Handbook of psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley. (4º edition), 1994.
- Farr, (1984): "Las representaciones sociales". En S. Moscovici, S. *Psicología Social*. Buenos Aires. Paidós (1985) Tomo II, Cap.14, 495-506.
- Jiménez, J. P.et al. (2001). "*La formación psicoterapéutica básica y el terapeuta principiante*". *Psicoanálisis Focos y Aperturas*. Montevideo, Uruguay: Psicolibros, 262-275.
- Jodelet, D. (1984): "La representación social: fenómenos, concepto y teoría". En S. Moscovici, S. *Psicología Social*. Buenos Aires. Paidós (1985) Tomo II Cap 13,469-494.
- Jodelet, D (1989): *Représentations Sociales: un domaine en expansion*. En: D.Jodelet ( ed). *Les représentations sociales*. Paris, PUF.
- Programa de Residencias de Psicología (2003). Dirección de Capacitación de Residencias en Salud Mental de la Municipalidad de la ciudad de Bs. As.
- Programa de Residencias (1995) Dirección de Capacitación de Residencias. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
- Carpintero, E y Vainer, A. (2004): *Las Huellas de la Memoria*. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70. Tomo 1: 1957-1969. Editorial Topía, Buenos Aires.