

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Consideraciones acerca del destinatario de atención de profesionales en hospitales publicos de la ciudad de San Luis.

Ressia, Iris Del Valle, Sanchez, Maria De Los Angeles y Hauser, Maria Paulina.

Cita:

Ressia, Iris Del Valle, Sanchez, Maria De Los Angeles y Hauser, Maria Paulina (2016). *Consideraciones acerca del destinatario de atención de profesionales en hospitales publicos de la ciudad de San Luis. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/282>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/caB>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONSIDERACIONES ACERCA DEL DESTINATARIO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES EN HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE SAN LUIS

Ressia, Iris Del Valle; Sanchez, Maria De Los Angeles; Hauser, Maria Paulina
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

Se exponen resultados del Proyecto de Investigación “Estudio indagatorio de las concepciones de salud mental en los profesionales de los centros de salud públicos de la ciudad de San Luis”. En este trabajo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas realizadas a médicos generalistas, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales de dos hospitales públicos. Se desarrollan las nociones de salud-enfermedad, las concepciones del destinatario de los servicios de atención, sus apreciaciones acerca de Atención Primaria en Salud y prevención. Entendemos la salud y la enfermedad como un proceso dinámico, contextualizado en el espacio y el tiempo. Incluye la consideración de la dimensión del cuerpo, de la mente, del contexto y de la particular relación con el otro. Se concluye que predomina en los profesionales una concepción de la insatisfacción de las necesidades básicas como el determinante de la aparición de problemáticas vinculadas a la salud. Se observaron diferentes nociones de salud-enfermedad, algunas refieren a la concepción biomédica, al equilibrio bio-psico-social y se omite la consideración de la subjetividad como interviniente en el proceso de salud enfermedad.

Palabras clave

Profesionales, Atención Primaria de la Salud, Concepción de salud, Destinatario de atención

ABSTRACT

CONSIDERATIONS ABOUT THE RECIPIENT OF CARE OF PROFESSIONALS IN PUBLIC HOSPITALS IN THE CITY OF SAN LUIS

Results of the Research Project “Exploratory study of conceptions of mental health in professionals of the public health centers in the city of San Luis” are exposed. This paper presents the results obtained from the analysis of semi-structured interviews with physician, psychologists, nurses and social workers at two public hospitals. We present the professional's notions of health and disease, the conception of the recipient of care, their assessments about primary health care and prevention. We understand health and disease as a dynamic process, contextualized in space and time. It includes consideration of the dimension of the body, the mind, the context and the particular relationship with the other. It is concluded that professionals have a conception of unmet basic needs as determinant of problems related to health. Were observed different notions of health and disease, some refer to biomedical conception, the bio-psycho-social balance and they omitted the consideration of subjectivity as intervening in the health-disease process.

Key words

Health professionals, Primary Health Care, Notions of health, Health care recipient

INTRODUCCION

Se exponen resultados obtenidos en el marco del Proyecto de Investigación “Estudio indagatorio de las concepciones de salud mental en los profesionales de los centros de salud públicos de la ciudad de San Luis” (PROIPRO 12-1214, Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de San Luis) cuya propuesta y resultados parciales se encuentran publicados (Ressia, Sanchez y Hauser, 2014; Ressia y Sanchez, 2015). En esta presentación desarrollamos acerca de la noción de salud y enfermedad y la concepción del destinatario de los servicios de atención construidos a partir del discurso de los profesionales entrevistados, como también sus apreciaciones acerca de Atención Primaria en Salud, factores de riesgo y prevención. Numerosas investigaciones en los últimos años en nuestro país reflexionan en torno a las conceptualizaciones, enunciaciones y concepciones de salud en general y salud mental en particular (Stolkiner y Ardila, 2012, Restrepo y Jaramillo, 2012, Faraone, 2013, Ardila y Galende, 2011, Burijovich y Ase, 2009).

En el campo de la salud, existen diferentes maneras de concebir esta noción, y específicamente la salud mental, fundado en las posiciones ideológicas y teóricas que cada una posee, lo cual se traduce en las intervenciones que se realizan en la práctica cotidiana. El término concepción, en su acepción etimológica, significa formarse una idea o concepto de una cosa, comprenderla.

La salud mental es un concepto que alude a diversos discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar; que a su vez, son reflejo de lógicas atribuibles a los diferentes enfoques de salud y enfermedad que provienen de la psicología, la filosofía, la antropología, la psiquiatría, entre otras, de los cuales se derivan las concepciones de salud mental. Ferrero (2010) define a la salud mental desde una perspectiva social y política, como “una creación social y humana, como un modo de vida”, entendiéndolo que para su comprensión es necesario tener en cuenta el medio social determinado en el que se produce y que la condiciona (Ferro, 2010, p.52).

En América Latina, mas puntualmente en México, durante la década de los 70, surgieron una serie de pensadores desde el campo de la antropología y sociología que estudiaron los problemas de salud desde una perspectiva social. La Medicina Social es una corriente de pensamiento crítico de la salud pública tradicional que influyó en la formulación de políticas de salud en América Latina y en la defensa del derecho a la salud. Desde esta perspectiva se concibe a la salud como el proceso de la salud-enfermedad-cuidado, incorporando la dimensión subjetiva, histórica y social en el abordaje de la persona, y como consecuencia, la consideración de la salud mental como indisociable de la salud en general. Autores como Laurell (1981) hablaron de proceso de salud enfermedad como algo que no puede estudiarse en el individuo aislado, sino que se da en un grupo particular, entendiéndolo como el modo específico en que se expresa en el grupo “el proceso biológico de desgaste y repro-

ducción”, destacando como momentos particulares “la presencia de un funcionamiento biológico diferenciable con consecuencias para el desarrollo regular de las actividades cotidianas, esto es la enfermedad” (p. 8). Considera tanto el componente biológico como social en dicho proceso.

Desde esta perspectiva, se entiende la salud y la enfermedad como un proceso dinámico, producto de las condiciones sociales, expresión de aspectos políticos, económicos, y objeto de construcción de saberes que demanda la elaboración de significantes acerca del padecimiento o dolor.

Desde nuestra perspectiva, entendemos la salud y la enfermedad como un proceso dinámico, contextualizado en el espacio y el tiempo. Incluye la consideración de la dimensión del cuerpo, de la mente, del contexto y de la particular relación con el otro, que nos permitirá a partir de la palabra, comprender su sufrimiento o padecimiento. En coincidencia con Galende (2012) consideramos que al indagar respecto de la Salud Mental debemos tener en cuenta la comprensión de la relación intersubjetiva entre el profesional y paciente. Por lo tanto, la investigación en estas temáticas implica interrogarnos acerca de la noción de sujeto a la que adherimos y desde la cual la abordamos.

De igual manera que la concepción de salud, la denominación que se realice del sujeto que recibe atención en salud está influida por la concepción acerca del mismo, por ejemplo en medicina como en psicoanálisis se suele hablar de pacientes. Se puede pensar que esta denominación ubica a la persona en una posición pasiva, donde se consulta esperando que el otro tenga un saber que le permita resolver su sufrimiento. El profesional, por lo general médico, también puede suponer en sí mismo un saber que dificulta el reconocimiento del saber del sujeto acerca de sí mismo, de su padecimiento y de sus síntomas (Perrotta, 2008). A partir de sus investigaciones, Perrotta (2011) afirma que entre los elementos que condicionan las concepciones de sujeto se pueden mencionar los marcos teóricos de formación de los profesionales, las construcciones y las representaciones sociales históricamente construidas acerca del sujeto, como también los estereotipos de género. Boso, Ramírez y Fernández (2013) sostienen que la Ley Nacional de Salud Mental conlleva un cambio en la concepción de las personas destinatarias de las prácticas, ya que se produce un pasaje desde un enfoque en el que no se considera la voluntad del sujeto y es el profesional quien le proporciona cuidados para lograr su bienestar, a un enfoque en el que la persona es entendida como un sujeto de derecho.

Jelin, Grimson y Zamberlin (2006), estudiaron el vínculo que se establece entre los médicos y pacientes de nacionalidades limítrofes en diferentes hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. Hallaron que algunos profesionales que trabajan en APS suelen ser más respetuosos de las diferencias culturales y consideran que los problemas de salud están menos centrados en los comportamientos individuales, reconociendo patrones culturales.

En relación a Atención Primaria de la Salud (APS), entre sus características más relevantes, según la Declaración de Alma Ata (Buriyovich y Ase, 2009) se mencionan su origen y evolución a partir de las condiciones económicas, socioculturales y políticas de cada país; aborda los principales problemas sanitarios de la comunidad mediante la promoción, prevención, curación y rehabilitación; la caracteriza un enfoque intersectorial, promoviendo la autonomía comunitaria e individual y la participación en la planificación, ejecución, control y evaluación de los programas sanitarios con el apoyo de todos los trabajadores de la salud.

Para establecer diferentes niveles de atención es preciso un análisis

epidemiológico de los problemas de salud, la consideración de los recursos tecnológicos y establecer la relación entre complejidad y frecuencia. Se destacan tres niveles: el primero se refiere a las acciones más elementales o básicas del sistema; mientras que el segundo y tercer nivel se refieren a respuestas de diverso grado de complejidad y especialización ascendente que actúan sobre la base de referencia detectada en el primer nivel de atención.

Según Martín Zurro y Jodar Solá (2011) las consultas de APS presentan características distintas de aquellas que se realizan en los hospitales generales y, sobre todo, los especializados. En la APS se consulta por una gran variedad de problemáticas de salud, por lo que el profesional trabaja en un contexto epidemiológico y clínico de elevada incerteza y baja prevalencia diagnóstica. Otros de sus elementos característicos se refieren a la continuidad y longitudinalidad en la asistencia de los sujetos.

Se considera que es en el seno de la APS donde las acciones de prevención y de promoción de la salud son protagonistas, integrándose a las actividades clínicas y de salud pública y comunitaria. Desde esta perspectiva holística y global, la APS se focalizaría en la persona y no en la enfermedad; los profesionales realizarían un abordaje general e integrarían los cuidados de promoción, prevención y rehabilitadores clínicos necesarios.

METODOLOGÍA

La muestra intencional estuvo conformada por diversos profesionales intervinientes en los equipos de salud que se desempeñan en centros de atención pública. En este trabajo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de las entrevistas semiestructuradas realizadas a médicos generalistas, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales de dos hospitales públicos. Se realizó un análisis cualitativo de la información.

RESULTADOS

¿Centros de Atención Primaria y Prevención?

En el discurso de los profesionales advertimos una justificación de las prácticas de atención realizadas. Desde los planes de salud y política pública se promueve la existencia de centros de APS; pero los profesionales advierten que en la realidad, el funcionamiento de los Hospitales no les permite abocarse a tareas de primer nivel de atención, de promoción y/o prevención, sino que tienen que dedicarse a la atención de la urgencia y de patologías instaladas: *“La urgencia, nada más. Este es un Hospital de Atención Primaria y no se hace prevención, no hay talleres, por ej., a nadie se le enseña a bajar la fiebre. No hay educación”* (enfermera)

“No se puede hacer Atención Primaria donde viene la urgencia, no hay otro tipo de atención. Hay programas, Salud Reproductiva, pero te entregan anticonceptivos como si fuera chicle. No hay educación, las personas deberían saber todas las consecuencias de un anti-conceptivo” (enfermera)

Si retomamos la Declaración Alma Ata de la que se desprende que la APS implica tareas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, en este caso, pareciera haber una interpretación errónea de todos los niveles de atención que incluye este sistema. Por un lado, dan a entender que una consulta en un primer nivel de atención debería reducirse a acciones de promoción y/o prevención. Por otra parte, cuando las consultas brindan la posibilidad de intervenir preventivamente, se desestima el interés de la persona generando, probablemente, una posterior necesidad de asistencia:

“Siempre con derivación, estética no hago. A mí el que viene por estos rollitos del invierno o del verano, no me interesa, me interesa la salud. Y la demanda está más relacionada con la salud. (¿) Este

es un centro APS, tenemos que prevenir y si hay patología instalada, mejorar” (Nutricionista)

Se puede inferir en algunos profesionales un distanciamiento entre el discurso y la práctica que realizan, lo que se traduce en una dificultad para poder trabajar en prevención. Entre los argumentos, mencionan que los lineamientos a nivel institucional les impiden realizar tareas de este tipo, sin advertir que como agentes de salud, sería una responsabilidad realizar prácticas vinculadas a la prevención y promoción, así como un registro estadístico para futuros estudios epidemiológicos. También refieren como obstáculo la demanda de atención en la urgencia: “Atendemos todas las demandas, en todas las edades... lo ideal sería que no se haga tratamiento individual al ser APS. Hacemos también talleres grupales, talleres de prevención” (psicóloga).

“Si no hay promoción de salud ya no es Atención Primaria, nos dicen que somos de Atención Primaria... Para ellos somos números, lo único que importa son las estadísticas y los números” (enfermera).

“APS es prevención y promoción, en su totalidad no se cumple, no se puede hacer por las políticas que nos bajan. Hay que hacer estadísticas, solo números” (Trabajadora social).

No obstante, algunos profesionales hicieron referencia a tareas vinculadas a prevención, aludiendo a brindar información pero no enfatizando en la sensibilización, la concientización, entre otros aspectos del proceso preventivo:

“Al consultorio vienen poco. Los crónicos tienen que volver para control, si le diste la medicación no vuelven más”. “Con los certificados de salud aprovecho, vienen solo por eso pero yo le pido algunos exámenes, trato que vuelva” (médica generalista); “Nosotros hacemos el primer contacto, derivamos al programa o profesional y después hacemos el seguimiento del caso” (psicóloga).

Noción de Salud:

Entre los profesionales se observaron diferencias en las nociones de enfermedad, algunas de ellas más ligadas a la concepción biomédica, aludiendo a la disociación mente- cuerpo, poniendo énfasis en la determinación causal de la enfermedad en el cuerpo y localizándola en la alteración de un órgano, desatendiendo y descalificando las consultas realizadas por otro tipo de padecimientos no incluidos en esta concepción: “De 25 consultas por día, dos son realmente orgánicas, las demás son de salud mental” (médica generalista, guardia); “Hay una sobreutilización de la guardia, vienen por patologías banales que se resuelven solas, si el médico no interviniere, pasan igual” (médico generalista).

En otros casos, refieren a la noción de la OMS (1948), aludiendo al equilibrio bio-psico-social: “la salud es física, psicológica, para mí la salud mental es muchísimo. Socialmente también tenes que estar bien, y espiritualmente” (Nutricionista). En este sentido, la salud se relaciona a hábitos de vida saludables y la enfermedad como el resultado de comportamientos “inadecuados”: “La idea es trabajar en el cambio de hábito, porque si cambias el hábito, no necesitan al profesional. Es fundamental la educación” (Nutricionista).

Algunos profesionales aluden una noción más ligada a la corriente de la medicina social, poniendo énfasis en la prevención y no tanto en la asistencia:

“Soy médica generalista, a mí lo que más me gusta es la prevención, yo trato de hacerlo”. “Aprovecho cada situación, hacemos control y pedimos análisis generales, es la única forma de engancharlos”

Por otra parte, todos los profesionales de distintas disciplinas consideraron como causa de las enfermedades a los factores socioeconómicos, proponiendo la insatisfacción de las necesidades básicas como un aspecto de gran trascendencia que influye en la aparición

de problemáticas vinculadas a la salud. “¿Qué vas a erradicar las adicciones, si no le estas dando las herramientas? Nada de estudio ni trabajo, el chico no sabe qué hacer. Todo se genera por falta de trabajo, educación y dinero” (médica generalista). Consideran que los factores de riesgo están vinculados a lo señalado anteriormente.

Concepción del destinatario de la atención

Los profesionales conciben al usuario del servicio de salud, como personas con escasos recursos educativos, “ignorantes” en aspectos relativos a cuidados personales e higiénicos, y por consecuencia, las enfermedades serían producto de sus estilos de vida “dejado”, “perezoso” y de sus costumbres, y por lo tanto responsable de su padecimiento: “no sacan turno a la mañana para que lo atiendan porque no quieren levantarse temprano. Es una cadena, los hijos piensan exactamente como los padres” (médica generalista)

“...los niños desnutridos, no por falta de comida, sino porque no está instalado la cultura del comer, algunos no pasan necesidad por falta de dinero sino por comodidad” (médica generalista).

Esperan que la persona que consulta tenga el conocimiento técnico acerca de su malestar, pueda discernir entre un padecer cuyo origen pueda ubicarse en el plano de lo orgánico o en el plano emocional: “Cuando llegan a la consulta por dolor en el pecho o presión alta, no tienen conciencia que la ansiedad o problemas tengan que ver con eso” (Médica generalista).

CONCLUSIONES

En su mayoría los profesionales tienen formación en salud comunitaria, pero advertimos una discrepancia entre el decir y el actuar y algunas ideas erróneas en relación a APS respecto de los niveles de atención que abarca, los conceptos de prevención y promoción de salud.

En el discurso predomina una concepción biomédica de la salud y una mirada reduccionista de la enfermedad, como producto de la insatisfacción de necesidades básicas; generalizándose a la mayoría de los casos. Así, predomina una falta de consideración de la particularidad y del papel de la subjetividad como interviniente en el proceso de salud enfermedad.

Como señalan Jelin, Grimson y Zamberlin (2012) cuando los profesionales realizan descripciones de grupos o personas, debe considerarse como características del vínculo entre el profesional y los destinatarios de esa atención.

La consideración de la falta de educación y los hábitos “cómodos” supone una desestimación, una descalificación y un preconceito negativo del otro. Además, hay expectativas de que la persona consultante tenga conocimientos específicos relativos al origen y/o de las distintas manifestaciones de su padecer.

Consideramos que los profesionales deberían recibir una formación basada en la comprensión y en la empatía, que permita dialogar e intercambiar con los destinatarios de la atención, transformando el vínculo en una relación simétrica, lo que actuaría como recurso frente a las dificultades que ellos mencionan (pobreza, analfabetismo, diferencias culturales).

BIBLIOGRAFÍA

- Ardila, S y Galende, E (2011) El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. En *Salud Mental y Comunidad*, 1, (pp.39-50) www.unla.edu.ar/index.php/salud-mental-y-comunidad
- Boso, J. F., Ramírez, C. P. y Fernández, A. (2013). Prácticas psicológicas y psicoanalíticas acerca de la subjetividad y la salud mental: un punto de vista epistemológico. En *Memorias V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp.18-20). Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Faraone, S. (2013). Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad*, 3, (pp. 29-40) www.unla.edu.ar/index.php/salud-mental-y-comunidad
- Ferro, R.O. (2010). Salud mental y poder. Un abordaje estratégico de las acciones en salud mental en la comunidad. *Revista de Salud Pública*, XIV (2), 47-62.
- Galende, E (2012) Consideración de la subjetividad en salud mental. En *Salud Mental y Comunidad*, 2, (pp. 23-29) www.unla.edu.ar/index.php/salud-mental-y-comunidad
- Jelin, E., Grimson, A. y Zamberlin, N. (2006). Los pacientes extranjeros en la mira. En E. Jelin (dir.), *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. Buenos Aires: IDES.
- Laurell, A. (1982). *La Salud-Enfermedad como proceso social*, Cuadernos Médico Sociales, N 19
- Martín Zurro, A y Jodar Solá, G (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria. En Martín Zurro, A. (Ed). *Atención familiar y salud comunitaria*. (pp. 3-16) Elsevier: España
- Perrotta, G.V. (2008). Nociones de sujeto: apuntes para el análisis de la concepción de sujeto/paciente para los profesionales de la salud en el abordaje de la sexualidad y la salud reproductiva. En *Memorias XV Jornadas de Investigación Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 250-252). Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Perrotta, G.V. (2011). Concepciones de sujeto, cuerpo y síntoma en medicina y psicoanálisis. En *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp.164-168). Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Ressia, I. Sanchez, M. y Hauser, M.P. (2014) Concepciones de Salud Mental en Profesionales de centros de atención pública. Una propuesta de investigación. En *Memorias XIX Jornadas de Investigación Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 56-58). Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Ressia, I. y Sanchez, M. (2015) Una aproximación a las concepciones de salud mental en profesionales de la salud en la ciudad de San Luis. En *Memorias VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. (pp.86-89). Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires.
- Restrepo, D., Jaramillo, J (2012) Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Nacional de Salud Pública*, (pp. 202-211) <http://www.redlyc.org/articulo.oa?id=12023918009>
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *VERTEX - Rev. Arg. de Psiquiat*, XXIII, 57-67