

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# **Posibilidades y obstáculos para la construcción de redes en salud mental desde el sistema público de salud de la provincia de Tucumán. Actores, instituciones y prácticas.**

Nieman, Judith y Solitario, Romina.

Cita:

Nieman, Judith y Solitario, Romina (2012). *Posibilidades y obstáculos para la construcción de redes en salud mental desde el sistema público de salud de la provincia de Tucumán. Actores, instituciones y prácticas. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/292>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/mBf>

*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>.*

# POSIBILIDADES Y OBSTÁCULOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE REDES EN SALUD MENTAL DESDE EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN. ACTORES, INSTITUCIONES Y PRÁCTICAS

Nieman, Judith - Solitario, Romina

Comisión Nacional Salud Investiga. Ministerio de Salud de la Nación

---

## Resumen

Llevar adelante estrategias capaces de producir transformaciones en los modelos de atención en salud mental hacia enfoques comunitarios, implica considerar el trabajo en red como condición de posibilidad para que dichas reformas puedan llevarse a cabo. El objetivo de este trabajo es describir y analizar obstáculos y posibilidades para la construcción de redes en salud mental en el Sistema Público de Salud de la Provincia de Tucumán desde la perspectiva de los actores, a fin de contribuir a la revisión, diseño e implementación de políticas de salud mental, estrategias de gestión y desarrollo de prácticas tendientes a fortalecer la construcción de redes como elemento indispensable en los cambios de los modelos de atención que se impulsan en el Sistema de Salud de la Provincia. Se realizó un estudio exploratorio descriptivo, con un diseño metodológico cualitativo. Se trabajó en servicios de Salud Mental de los diferentes Niveles de Atención y en instancias centrales de Gestión. Se realizaron entrevistas a informantes clave y entrevistas en profundidad a trabajadores y actores del campo. Se ubicó como principal obstáculo la falta de formalización de las prácticas vinculatorias y como condición de posibilidad más notoria la disposición de los trabajadores a trabajar articuladamente.

## Palabras Clave

reformas redes atención servicios

## Abstract

POSSIBILITIES AND OBSTACLES FOR THE CONSTRUCTION OF NETWORKS IN MENTAL HEALTH IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM OF THE PROVINCE OF TUCUMÁN. ACTORS, INSTITUTIONS AND PRACTICES.

Networking organization is a condition of possibility for implementing reforms in models of mental health care. This study aims to describe and analyze obstacles and opportunities for building networks in mental health in the public health system of the Province of Tucumán from the perspective of the actors. The goal is to contribute to the review, design and implementation of mental health policies, management strategies and development of practices to strengthen the construction of networks as an essential element in the changes

in patterns of mental health care that are driven in the Public Health System of the Province. We performed an exploratory and descriptive study with a qualitative design in Mental Health Services of different levels of care and in central instances of management. The techniques were interviews with key informants and in-depth interviews with workers and actors in the field. The main obstacle that was found was the lack of formalization of networks practices and the most obvious condition of possibility was the availability of workers to work jointly.

## Key Words

reforms networks care services

## Introducción

Los procesos de reforma de la atención psiquiátrica han dado impulso al desarrollo del campo de la Salud Mental (SM), atravesando estos diversas fases. En el año 2001 se inicia formalmente una nueva fase de reforma a partir de la decisión histórica de la OMS de dedicar a la salud mental varias de sus grandes iniciativas de alcance mundial. Especialistas y autoridades de todo el mundo plantean la necesidad de hacer de la SM una de las prioridades de la salud pública y de cambiar la forma tradicional de comprender los problemas de SM y de responder a ellos (Caldas de Almeida, 2005).

Para llevar adelante las estrategias definidas por diversos organismos internacionales como aquellas capaces de producir transformaciones en los modelos de atención de la SM en los países, es necesario considerar las dimensiones de abordajes interdisciplinarios, intersectorialidad y trabajo en red como condiciones de posibilidad para que las reformas en SM de enfoque comunitario puedan llevarse a cabo (Stolkiner y Solitario, 2007). Así mismo, en el marco de las diez recomendaciones de acción de gran alcance en SM, la OMS explicita la necesidad de establecer vínculos intersectoriales para el abordaje de los trastornos de SM (OMS, 2001).

Para este trabajo[1] se recortó como área de estudio la Provincia de Tucumán. Dentro del Sistema Provincial de Salud (Si.Pro.Sa.) funciona la Dirección General de Red de Servicios (D.G.R.S.), en cuyo Departamento de Coordinación Programática funciona un Área de SM, como instancia central y operativa cuya función es la vinculación, coordinación, redistribución y puesta a disposición

de la población de todos los recursos de esta rama de atención de la salud, promoviendo el uso racional de la capacidad instalada, específicamente en el primer nivel de atención (1°NA); y una atención de calidad y con continuidad. Desde el desarrollo del Área mencionada es posible visualizar dificultades para propiciar y/o sostener espacios compartidos de trabajo en instancias tanto intra como intersectoriales, que se evidencian en las prácticas que los efectores de SM sostienen.

En el intento de avanzar en un proceso de establecimiento de vínculos y de vencer las barreras organizativas para la integración, surge la necesidad de profundizar respecto de las condiciones institucionales que, desde la perspectiva de los actores del campo propician u obstaculizan la construcción de redes en SM. Cabe señalar que la constitución de un nivel de redes de servicios de especialidades, involucra no solo la decisión política para su puesta en funcionamiento, sino también, y principalmente, su inserción en un itinerario de relaciones con una historia previa a esa decisión (Dabas; Perrone, 1999). Dicha constitución debe estar acompañada por una serie de acciones tendientes a fortalecer los vínculos, sin dar por hecho que la "resolución de creación" los establece por sí misma. De este modo resulta necesario analizar las condiciones que favorecen el establecimiento de los vínculos con otros, planteándose la necesidad de visualizar cuáles son las necesidades, alternativas, recursos y posibilidades para la consolidación de espacios de trabajo en red (Rovere, 2005).

Se planteó como objetivo general para este estudio describir y analizar los obstáculos y las posibilidades para la construcción de redes en SM en el Sistema Público de Salud de la Provincia de Tucumán desde la perspectiva de los actores del campo.

### **Sobre el concepto de red social**

En este estudio, se consideró que la noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos (Dabas, 1999).

La red como sistema abierto, implica que admite el ingreso y el egreso de las singularidades que lo componen así como la posibilidad de cambios en las funciones que éstas desempeñan. Si bien se trata de un sistema bien definido ya que tiene una clara finalidad, está abierto en sus límites, quedando a criterio de sus miembros y de los acuerdos que entre ellos establezcan, el dimensionamiento y la conformación última de la red.

La multacentralidad de la red modifica el paradigma donde todo debe converger a y partir de una única unidad central de control, sino que la propulsión no se produce desde un lugar específico, sino desde múltiples lugares de articulación (nodos de mayor densidad).

El trabajo en red es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y

conocimientos para el logro de fines comunes.

La generación de una red requiere de una finalidad explícita, de interés para las instituciones y las personas que han de conformarla (ideario compartido). Estos fines no reemplazan ni colisionan con los fines de las organizaciones participantes, ni con las funciones o estructuras formales existentes, sino que en general los complementan, aunque introducen cambios profundos en su concepción y funcionamiento.

Estos espacios se presentan como posibilidades de democratización de las prácticas de planificación-gestión-evaluación, pero si bien esta es una meta u objetivo de la constitución de una red, hay que considerar que ello también implica un proceso de cambio y adecuación de la organización tanto en su dinámica interna (el adentro) como en su vínculo con el afuera, es decir con los otros (Rovere, 2002).

### **Materiales y métodos**

Se llevó a cabo un estudio de tipo exploratorio descriptivo, siguiendo una estrategia metodológica cualitativa. El universo considerado son los efectores que conforman la Red de SM del Si.pro.Sa. Para la muestra de los servicios, se seleccionaron 4 Servicios de Salud del 1°NA, los SSM de los 6 Hospitales de Referencia de la Provincia, 2 SSM especializados en la atención de las adicciones de la Provincia y los 2 Hospitales Psiquiátricos de la Provincia.

Como unidad de análisis se tomó a trabajadores de los servicios que hayan trabajado en los mismos durante al menos el último año, tomadores de decisión pertenecientes a la Red (directores, jefes de departamentos, divisiones y servicios), y actores del campo de SM no pertenecientes formalmente a la Red, pero considerados relevantes para el funcionamiento de la misma (efectores de otros sectores).

Para este recorte se presentarán los resultados obtenidos a través de las entrevistas semidirigidas realizadas a actores relevantes identificados (10 entrevistas) y a trabajadores de los servicios seleccionados (13 entrevistas).

Para la realización de las entrevistas, se realizó un muestreo no probabilístico, considerando el área y/o disciplina de desempeño. Para su selección se realizó un muestreo teórico o intencional (Valles, 2003; Minayo 1995, Ulin 2006). El tamaño de la muestra se definió utilizando el criterio de saturación. Se realizaron 23 entrevistas. El material obtenido se procesó a través de la generación de categorías que agrupan fragmentos discursivos significativos y fragmentos narrativos (Glasser y Strauss, 1967). Para su procesamiento se utilizó el recurso informático Atlas-Ti.

La categoría principal de este estudio es la Red en Salud Mental. A los fines de operacionalizarla, se tomaron las siguientes dimensiones:

·Modalidad de organización: estructura que adopta la red según paradigma organizacional sobre la cual se sostiene (Dabas y Perrone, 1999; Rovere, 1999): piramidal, archipiélago, red social.

·Niveles de abordaje de redes: delimitación de las interacciones que se producen en la red, en función de entre quienes se establecen las mismas: Personal, comunitaria, institucional, intrasectorial, extrasectorial.

·Niveles en la construcción de redes: caracterización y grado de profundización de los vínculos. Implica acciones vinculadas a un valor predominante (Rovere, 1999): reconocimiento, conocimiento, colaboración, cooperación, asociación.

·Nivel de Relaciones dentro de la Red: grado de formalidad que adoptan las relaciones que se establecen.

·Gestión de redes: Nodos activos en las actividades de promoción del sostenimiento de las redes y la profundización de los vínculos. Dispositivos existentes para dinamizar el trabajo de las redes.

## Resultados

Los resultados de los vínculos personales se analizan en los apartados correspondientes a las demás instancias vinculares, puesto que resultaron transversales a todas ellas, adquiriendo en cada una de las mismas un lugar preponderante.

## Vínculos Comunitarios

En el 1ºNA, se destaca una escasa concepción de este nivel como promotor de organizaciones comunitarias. Por lo general, se establecen vínculos de colaboración en el intercambio de recursos, lo cual refuerza y avala la idea de que el trabajo con otros de la comunidad se sostiene principalmente, según los dichos, en un “intercambio de favores”: Si bien se reconocen lineamientos institucionales generales para el desarrollo de este tipo de actividades, éstas se encuentran subvaloradas en relación a la tarea asistencial. La precariedad de los lineamientos se evidencia en la percepción de algunos entrevistados de que el establecimiento de vínculos comunitarios resulta de una práctica de iniciativa personal. Respecto del 2ºNA y 3ºNA, los entrevistados ubican una tercera figura para la articulación, no incluyéndose como agentes activos de dicho movimiento ni ubicando al 1º NA como posible articulador. Los vínculos comunitarios en el 3ºNA, varían según los propios lineamientos institucionales que se definen desde las instancias directivas de cada servicio, en función a su vez, de las concepciones sobre las problemáticas que abordan, más o menos articuladas al paradigma comunitario en SM.

## Vínculos Institucionales

La modalidad de vinculación común en los 3 NA es la derivación y la interconsulta. Según las referencias, hay cierta precariedad de lineamientos institucionales para estas prácticas, dando lugar a un carácter personal y colaborativo de las relaciones. Las iniciativas e intereses de los trabajadores aparecen como propiciadoras para la vinculación entre ellos, pero al no haber espacios legitimados de trabajo, dicha vinculación se dificulta por rivalidades y personalización en los vínculos. Las reuniones de equipo son entendidas como uno de los espacios de encuentro y condición para la construcción de redes más importante a nivel institucional. Sin embargo, en la mayoría de los testimonios se mencionan dificultades para establecerlas y sostenerlas, ligadas en general a la falta de tiempo o de espacio.

## Vínculos Intrasectoriales

Se establecen principalmente bajo la modalidad de derivación entre servicios, la cual se percibe por la mayoría de los trabajadores como difícil de concretar, apoyada en vínculos personales y con criterios de articulación poco claros para llevarlas a cabo. Se destaca el valor

positivo otorgado a la red informal en cuanto resulta más permeable y resolutive. La escasa claridad respecto de criterios de articulación, da lugar a conflictos y rivalidades en la vinculación. Las modalidades de articulación intrasectorial, se evidenciaron como notoriamente condicionadas por las concepciones de los trabajadores o paradigmas de gestión de las direcciones de los servicios, presentando por tanto un carácter variable. Se visualizó que son escasas las articulaciones, principalmente entre los hospitales de 2º y 3º NA, y los SSM del 1º NA. Entre los trabajadores se percibe como sumamente necesaria la existencia de espacios institucionales de encuentro para la construcción y sostenimiento de las redes de trabajo. Sin embargo, con recurrencia se mencionó que éstos están destinados mayormente a instancias directivas y que, por lo general, no son convocados a participar de ellos (o de otros entre pares), considerando que esto plantea dificultades ya que poseen un conocimiento que se deriva de la práctica que debería ser incluido en las definiciones y diseños de lineamientos de trabajo.

## Vínculos Extrasectoriales

Se caracterizan por circunscribirse a la iniciativa personal y al trabajo sobre un caso particular, y por no encontrar reconocimiento institucional como práctica inherente a las funciones del trabajador en los SSM. El inicio de un trabajo de articulación se construye a partir de las dificultades que se desprenden de la práctica, lo que si bien resultaría motor que propicia el vínculo, luego de estos primeros contactos, dicho trabajo no se profundiza. Así mismo, se percibe que un exceso en demandas asistenciales resulta en detrimento de espacios para establecer coordenadas de trabajo. La profundización de los vínculos se circunscribe a la colaboración entre sectores y se apoya en la diversidad de concepciones de los trabajadores. Otras experiencias que dan cuenta de que la construcción de redes con otros sectores se entiende como una práctica inherente a los abordajes que realizan, adquiriendo los vínculos adquirieron otro nivel de profundidad y consolidación en el marco de estrategias de trabajo conjunto. Con relación al carácter personal que sostiene estas vinculaciones, se destacan numerosas referencias a que el trabajo intersectorial es “a pulmón”, “artesanal”, a expensas de gran esfuerzo y con utilización de recursos propios.

## Conclusiones

Las vinculaciones que se generan y sostienen desde los SSM del Si.Pro.Sa. incluidos en este estudio, presentan la característica de realizarse principalmente en un marco de falta de formalidad.

La escasa formalización de las prácticas vinculatorias desde las instancias de gestión de los servicios funcionaría como un obstáculo, determinando particularidades en las relaciones bajo estas condiciones. Entre ellas, resulta relevante la primacía de vínculos de tipo personal, que explica por otra parte que el máximo nivel de profundización de los vínculos existentes sea, por lo general, la colaboración.

Al respecto, Róvere (1999) menciona que la lógica vínculo personal-colaboración deviene vínculo de reciprocidad, generándose, a decir del autor, un “banco de favores”, que podría encontrar su equivalente en la idea de “intercambio de favores” mencionada entre los entrevistados. Así mismo, para el autor la colaboración resulta una acción articulada a la voluntad de hacerlo, y por tanto sujeta al devenir de cada quien. Esto se percibe en las fluctuaciones en las

prácticas vinculatorias analizadas.

Róvere (1999) advierte que los vínculos de las personas no solo son tendientes a la cooperación y la reciprocidad, sino que también existen vínculos de competencia. Éstos no son polos irreconciliables, sino que en los juegos sociales siempre se combinan en diferentes proporciones. La competencia que se despliega bajo reglas claras es propiciadora de progreso recíproco, en cambio, la que acontece sin marcos regulatorios, genera destrucción. Ejemplo de ello son las situaciones mencionadas por los entrevistados en las que rivalidades y malestares son relacionadas con la débil regulación desde las instancias correspondientes.

Cabe destacar cómo, aún cuando la falta de formalización no resulta propicia para el encuentro, los trabajadores impulsan ciertos modos de interacción e intercambio, o incluso de trabajo conjunto sostenidos en la necesidad concreta o en la firme convicción, de incluir a otros en las problemáticas que abordan. Estas estrategias, que demuestran la necesidad y disponibilidad a trabajar articuladamente, en el marco de una Red de SM configurada por un número importante y heterogéneo de nodos activos, operarían como condición de posibilidad para el desarrollo y consolidación de la red.

Las estrategias personales que los distintos actores ponen en funcionamiento frente a la falta de formalización de la red, surgen ante el reconocimiento de los límites disciplinares frente a la complejidad del proceso salud/enfermedad/atención en el campo de la SM. Esta complejidad es mencionada por varios trabajadores al referirse a las problemáticas sociales actuales que enfrentan, y destaca la necesaria reformulación de las definiciones clásicas de la SM, legitimando la necesidad de la reforma de la atención en SM que se intenta en la Provincia.

La red de servicios desarrollada en el 1°NA del Si.Pro.Sa. resulta una condición de posibilidad más, en la medida en que la salud mental se articule a la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (Stolkiner y Solitario; 2007). Gerlero y cols. (2010) ubican como eje tangible para el cambio del modelo de atención en SM, la expansión de los SSM articulados al desarrollo de una red de atención primaria. A partir del análisis de los resultados de esta investigación se infiere que la concepción de que el 1°NA pudiera funcionar como nexo entre los servicios de salud del 2°NA y 3°NA es aún escasa o incipiente entre los trabajadores, resultando esta situación un obstáculo a considerar.

Finalmente el trabajo interdisciplinario e intersectorial se sostiene sobre una red vincular que requiere definir bajo qué modelo se construirá. Las referencias de los entrevistados dan cuenta de un modelo organizacional predominantemente piramidal, jerárquico-burocrático; y de la necesidad de contar con mayores posibilidades de participación a los fines de acortar la distancia entre instancias de gestión y operativas, advertida a su vez en ambos niveles. Un modelo de gestión de redes sociales, surge como alternativa al promover espacios que se presentan como posibilidades de democratización de las prácticas de planificación-gestión-evaluación (Róvere y Tamargo, 2005). De tal manera, modelo piramidal como obstáculo y necesidad de participación como condición de posibilidad, establecen un juego propicio para avanzar en dar sentido a la Red de SM de la Provincia.

[1] El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de una Beca "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", categoría Perfeccionamiento, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión

Nacional Salud Investiga a la Dra. Judith Nieman. La Lic. Mariana Abán ha participado como colaboradora durante la ejecución del mismo.

## Bibliografía

- Caldas de Almeida, J.M. (2005): Estrategias de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la nueva fase de la reforma de los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública*. Nº 18(4/5):314-26.
- Dabas, E. y Perrone, N. (1999): *Redes en Salud*. FUNCER. Buenos Aires. Argentina.
- Gerlero, S y col. (2010): Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud pública*. Vol. 1. Nº 2.
- OMS (2001): Informe sobre la salud en el mundo 2001. *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Informe anual de la OMS, Ginebra, Suiza.
- OMS (2006): Políticas, planes y programas de Salud Mental. *Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de salud mental*. Ginebra, Suiza.
- Róvere, M. (1999): *Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte. Rosario. Argentina.
- Róvere, M. (2002): *Redes nómades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención institucional*, en *Prevención en Salud Mental. Escenarios actuales*. Wlofberg, Elsa (compiladora). Lugar Editorial, Bs. As.
- Róvere, M.; Tamargo, M.C. (2005): *Redes y coaliciones o cómo ampliar el espacio de lo posible*. Universidad de San Andrés. Colección Gestión Social [www.gestionsocial.org](http://www.gestionsocial.org). Sitio consultado el 1/10/10
- Stolkiner, A.; Solitario, R. (2007): *Atención Primaria de la Salud e interdisciplina: dos componentes claves para las reformas en salud mental*. *Rev. De la Asociación Médica de Bahía Blanca*. Nº 17 (3): 63-68, Buenos Aires.