

Estrategias de intervención de los psicólogos en el contexto de la atención primaria de la salud: interfaces entre la salud mental y la atención primaria de la salud.

Parra, Marcela Alejandra.

Cita:

Parra, Marcela Alejandra (2012). *Estrategias de intervención de los psicólogos en el contexto de la atención primaria de la salud: interfaces entre la salud mental y la atención primaria de la salud. 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/000-072/641>

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

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE LOS PSICÓLOGOS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: INTERFACES ENTRE LA SALUD MENTAL Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Parra, Marcela Alejandra

Ministerio de Salud de la Nación - Programa Salud Investiga - Becas Carrillo - Oñativia

Resumen

Este trabajo caracteriza las estrategias de intervención de los psicólogos en los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de la Provincia del Neuquén en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (APS) tomando como período de estudio el año 2010. La perspectiva teórica incorpora aportes de la Evaluación de Programas en Salud Mental Comunitaria; conceptualizaciones sobre la APS y sus relaciones con la Salud Mental; y avances efectuados por la Psicología Comunitaria Latinoamericana. Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron la revisión de registros sanitarios existentes, la aplicación de encuestas y la realización de entrevistas. Los resultados obtenidos muestran que las estrategias de intervención desarrolladas por los psicólogos son múltiples y diversas y que, si bien todas ellas se encuadran en la APS, están centradas en un aspecto específico de ella—el vinculado a la atención — más que en sus otras dimensiones—como la promoción de la salud; la prevención de la enfermedad; etc.-. Asimismo, dichas estrategias se orientan a la incorporación acciones de salud mental a las prácticas de APS más que a la aplicación de los principios de la APS a los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica.

Palabras Clave

Estrategias Intervención APS

Abstract

INTERVENTION STRATEGIES OF PSYCHOLOGISTS IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH: MENTAL HEALTH INTERFACES AND PRIMARY HEALTH CARE

This paper characterizes the intervention strategies of the psychologist in the Department of Primary Health and Hospitals Health Area Metropolitan of the Province of Neuquén in the context of Primary Health Care (PHC) against the study period year 2010. The theoretical approach incorporates input from the Evaluation of Community Mental Health Programs; conceptualizations of APS and its relationship with the Mental Health, and progress made by Latin American Community Psychology. The data collection instruments used were a review of existing health records, conducting surveys and interviews. The results obtained show that the intervention

strategies developed by psychologists are many and varied and, although they all fall into the APS, are focused on a specific aspect of it—that related to health – more than in his other dimensions—such as health promotion, prevention of disease, etc. –. Also, these strategies are aimed at incorporating mental health actions APS practices rather than the application of the principles of PHC to the processes of psychiatric institutionalization.

Key Words

Intervention Strategies APS

Introducción

Las Políticas Comunitarias en Salud Mental son el resultado de la confluencia de dos corrientes de investigación y prácticas en Salud Pública, independientes entre sí, pertenecientes a ámbitos del saber distintos y cuyos trabajos se realizan en contextos socioculturales diferenciados: por una parte, las corrientes de las llamadas Psiquiatrías Comunitarias desarrolladas en el marco de las políticas de desinstitucionalización y donde podemos ubicar también los desarrollos de la Psicología Comunitaria y, por otra, la corriente de la Atención Primaria de la Salud (Armesto, 1996).

Tomando en cuenta estas dos grandes corrientes, pueden pensarse al menos dos posibilidades no excluyentes respecto a los modos en que pueden relacionarse la Atención Primaria de la Salud y la Salud Mental: la incorporación de acciones de salud mental en las prácticas de Atención Primaria de la Salud y la aplicación de los principios de la Atención Primaria de la Salud a los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica (Stolkiner y Solitario, 2007).

Ambas posibilidades constituyen los ejes centrales del Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén^[1], marco en el que se desarrollará la presente investigación y política en relación a la cual este trabajo pretende ser en insumo que posibilite la evaluación, la planificación y la toma de decisiones a nivel de gestión.

Antecedentes de Investigación

Dentro de los antecedentes de investigación relevados, como relevantes y más próximos al estudio que proponemos los siguientes:

a) Una Evaluación del Programa Área de Atención Comunitaria de la Dirección de Prestaciones Integrales en Salud Mental. Dirección General de Salud Mental. Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Provincia de Córdoba. Informe del Período 1ro de Abril de 1994 - 31 de Marzo de 1996. Becaria: María Alejandra Armesto. Año 1996 (Armesto, 1996); b) Características del Trabajo Comunitario en la Ciudad de Córdoba. Proyecto de Investigación desarrollado por la Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria de la Facultad de Psicología de Córdoba. SECYT. Año 2000[ii]; y c) Nuestras Estrategias de Intervención en la Comunidad. Trabajo Sistematización Experiencias Residencia de Salud Mental Comunitaria Provincia de Río Negro realizado desde la Jefatura de dicha Residencia. Autora: Marcela Alejandra Parra. Año 2000 (Parra, 2000).

A nivel temático, estos trabajos están orientados al estudio del trabajo comunitario que desarrollan los psicólogos y otros profesionales ya sea en el marco de políticas de salud, políticas de salud mental o políticas sociales en general. Sin embargo, sólo uno de ellos hace referencia explícita a la Atención Primaria de la Salud como contexto de trabajo. A nivel metodológico, las investigaciones mencionadas apelan a la evaluación de programas, la indagación cualitativa y la sistematización de experiencias. En cuanto al ámbito geográfico estudiado, ninguno de los antecedentes revisados se ha desarrollado en la Provincia de Neuquén siendo que, a nivel local, no se conocen antecedentes de estudios similares al que aquí realizamos.

Justificación

A nivel local, el tema de investigación propuesto cobra relevancia por el énfasis que el mismo pone en la Atención Primaria de la Salud, estrategia que, desde la década de los setenta, la provincia del Neuquén viene adoptando como eje principal de su Sistema de Salud. De igual modo, el tema planteado adquiere importancia en el marco del Plan Provincial de Salud Mental elaborado a partir de un trabajo colectivo que se inició en el año 2006 y que actualmente se encuentra en plena fase de implementación. Dicho plan asume la APS y promueve la inclusión de la salud mental con el propósito de brindar respuestas humanizadas e integrales a la nueva realidad sanitaria de la provincia.

Del mismo modo, a nivel nacional, la pregunta de investigación propuesta se encuentra en sintonía con el perfil comunitario y el énfasis en la Atención Primaria de la Salud que la Dirección Nacional de Salud Mental está promoviendo en la actualidad. Igualmente, el interés planteado por este proyecto, coincide con un momento de consolidación de la Psicología Comunitaria en nuestro país que se ha visto cristalizado en la realización de los dos primeros encuentros nacionales de Psicología Comunitaria (años 2010 y 2011).

Por lo anterior, consideramos que el desarrollo de la investigación aquí planteada, constituye un insumo sumamente oportuno para la implementación del Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén así como también una contribución para la consolidación, a nivel nacional, de una política de salud mental que incluya la Atención Primaria de la Salud como estrategia principal del trabajo en salud mental.

Objetivos

La pregunta que orientó esta investigación puede ser formulada del

siguiente modo: ¿cuáles son las características de las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos desde los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de la Ciudad de Neuquén en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (APS)? El período en estudio fue el año 2010.

El objetivo general fue caracterizar las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos desde los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de la Ciudad de Neuquén en el contexto de la Atención Primaria de la Salud tomando en cuenta el período 2010.

Los objetivos específicos fueron: 1) Describir las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos en el contexto de la APS; 2) Caracterizar las concepciones teóricas sustentan la tarea del psicólogo dentro del contexto de la APS; 3) Analizar cuáles son los factores que facilitan y que obstaculizan la tarea del psicólogo en el marco de la APS.

Herramientas conceptuales

El marco teórico de esta investigación estuvo conformado por: 1. Los aportes realizados en torno a la Evaluación de Programas en Salud y, específicamente, a la Evaluación de Programas en Salud Mental Comunitaria; (Briones, 1985; De Sousa Minayo, 2005; OMS, 1978); 2. Las conceptualizaciones hechas en torno a la Atención Primaria de la Salud (OMS, 1978; Burjovich y Ase, 2007), las relaciones establecidas con el campo de la Salud Mental (Stolkiner y Solitario, 2007) y la propuesta del Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia del Neuquén; 3. Los avances efectuados por la Psicología Comunitaria desarrollada en América Latina (Montero, 1984; Parra, 1995).

A partir de estas líneas teóricas, se utilizaron dos categorías principales a modo de conceptos sensibilizadores:

Dispositivos o Estrategias de Intervención: noción instrumental, palabra “hueca” cuya operación metafórica permite imaginar formas de intervención en el campo social. Ella se diferencia de los instrumentos metodológicos tradicionales justamente en su indefinición, en su apertura permanente, en la imposibilidad que afirma, de construir un manual que conduzca paso a paso por el cumplimiento de los requisitos para la correcta acción metodológica, necesaria para intervenir; en su vacío, esta noción es apertura en tanto da lugar a la incertidumbre y se niega a pre-ver. Esta prescripción paradójica de no prescribir es precisamente la utilidad de semejante noción (Salazar Villaba, 2004).

Atención Primaria de la Salud: “el cuidado esencial de la salud en base a métodos científicos y socialmente aceptables y a tecnologías universalmente accesibles a toda persona y familia de la comunidad a través de una participación plena y de unos costos que estén al alcance de la nación y la comunidad, para que mantengan en todas las etapas de su desarrollo el espíritu de autonomía e independencia. Constituye una parte integral del sistema sanitario del país, siendo su función central y principal objetivo, el progreso general social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de la persona, la familia y la comunidad con el sistema sanitario nacional, que lleva los servicios de salud lo más cerca que sea posible de los lugares en que viven y trabajan las personas y constituye el primer elemento del proceso constante del cuidado de la salud” (OMS, 1978).

La relación entre la APS y la Salud Mental fue pensada a partir de dos ejes: la incorporación de la salud mental en la APS, es decir, a la inclusión del campo de teorías y prácticas de la subjetividad en las acciones integrales de salud y la promoción de la salud mental; y, la incorporación de la APS en la salud mental, es decir, a la aplicación de los componentes de APS a la atención en salud mental, (en la planificación de los dispositivos específicos para la protección, cuidado, recuperación, rehabilitación y acompañamiento de las personas en sus comunidades) con eje en la desinstitucionalización.

Métodos

Se trató de un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque fundamentalmente cualitativo que incluyó, aunque en menor medida, datos de tipo cuantitativos.

La población del presente estudio estuvo conformada por la totalidad de profesionales psicólogos que desarrollan sus actividades en los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén en el contexto de la Atención Primaria de la Salud: Centros de Atención Primaria de la Salud Almafuerte, Confluencia, Mariano Moreno, Nueva Esperanza, Parque Industrial, El Progreso, San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, Sapere, Villa Farrel, Villa María; Hospital Horacio Heller y Hospital Bouquet Boldán.

La muestra final quedó conformada por todos los profesionales psicólogos que aceptaron participar en la investigación, en total diecinueve (19) profesionales que se desempeñan en nueve de los doce Centros de Atención Primaria de la Salud inicialmente seleccionados y en los dos Hospitales pertenecientes el área de estudio. Diecisiete (17) de estos profesionales son psicólogos de planta mientras que uno (1) de ellos es becario y otro (1) concurrente.

Fuentes primarias: cuestionarios semi-estructurados y entrevistas semi-estructuradas a los profesionales psicólogos de los CAPS y Hospitales. Fuentes secundarias: registros individuales y Consolidados Informe Diario de Prestaciones Individuales en Salud Mental realizados por los psicólogos durante el año 2010; revisión otros registros sanitarios (presentaciones en jornadas y congresos, planificaciones, evaluaciones y sistematización de actividades, fotografías, etc.).

Por tratarse de una investigación fundamentalmente cualitativa, la fase de análisis se fue haciendo de manera conjunta a la de recolección de datos.

Los datos cualitativos se cargaron y procesaron a través del programa Atlas.ti. El análisis estuvo orientado por la Teoría Fundamentada y el Método de Comparación Constante combinando la codificación explícita de los datos con el desarrollo de interpretaciones teóricas y donde cada incidente fue comparado con otro incidente o con propiedades de las categorías en función de establecer similitudes y diferencias (Krornblit, 2004).

Los datos cuantitativos se sistematizaron a través de una base de datos en excel donde se trabajó fundamentalmente con cantidades absolutas y relativas (porcentajes) en función de construir una perspectiva general respecto a las tendencias de las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos en el contexto de la Atención Primaria de la Salud.

Resultados

Eje cuantitativo

El nivel de abordaje utilizado con más frecuencia por los psicólogos es el individual; en segundo lugar se ubica el nivel de abordaje de padres/referentes; y, en tercer lugar, se ubica el nivel abordaje víncular/familiar. El tipo de prestación más utilizada por los psicólogos es la psicoterapia -y, como parte de ella, la admisión- ocupando el segundo lugar la orientación.

Las patologías que con más frecuencia aparecen como motivo de consulta de primera vez que abordan los psicólogos según el CIE-10 son las comprendidas en las categorías F30-F39 (Episodio maníaco, T afectivo bipolar, Episodio depresivo, T depresivo recurrente, T afectivo persistente, Otros T afectivos, T afectivos no especificados); F40-F48 (T de ansiedad Fóbicos, otros T de ansiedad, T obsesivo-compulsivo, T estrés grave y adaptación, T disociativos, T somatomorfos, otros T neuróticos); y Z55-Z65 (Problemas relacionados con la educación y la alfabetización, Problemas relacionados con el empleo y el desempleo, Exposición a factores de riesgo ocupacional, Problemas relacionados con el medio ambiente físico, Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas, Problemas relacionadas con el ambiente social, Problemas Relacionados con hechos negativos en la niñez, Otros problemas Relacionadas con la crianza del niño, Otros Problemas Relacionados con el grupo primario de apoyo, Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales, Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales).

Asimismo, las patologías que con más frecuencia aparecen como motivo de consulta que abordan los psicólogos como parte del tratamiento según el CIE-10 son las comprendidas en las categorías F30-F39 (Episodio maníaco, T afectivo bipolar, Episodio depresivo, T depresivo recurrente, T afectivo persistente, Otros T afectivos, T afectivos no especificados); F40-F48 (T de ansiedad Fóbicos, otros T de ansiedad, T obsesivo-compulsivo, T estrés grave y adaptación, T disociativos, T somatomorfos, otros T neuróticos); F60-F69 (T específicos de la personalidad, T mixtos y otros T de personalidad, Cambios perdurables de la personalidad no atribuibles a lesión o a enfermedad cerebral, T de los hábitos y de los impulsos, T de la identidad de género, T de la preferencia sexual, T psicológicos y del comportamiento & con el desarrollo y orientación sexuales, Otros T de la personalidad y del comportamiento en adultos, T de la personalidad y del comportamiento en adultos, no especificada); F90-F98 (T hipercinéticos, T de la conducta, T mixtos de la conducta y de las emociones, T emocionales de comienzo en la niñez, T del comportamiento social de comienzo específico en niñez y adolescencia, T por Tics, Otros T emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia); y Z55-Z65 (Problemas relacionados con la educación y la alfabetización, Problemas relacionados con el empleo y el desempleo, Exposición a factores de riesgo ocupacional, Problemas relacionados con el medio ambiente físico, Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas, Problemas relacionadas con el ambiente social, Problemas Relacionados con hechos negativos en la niñez, Otros problemas Relacionadas con la crianza del niño, Otros Problemas Relacionados con el grupo primario de apoyo, Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales, Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales).

Hay estrategias de intervención o actividades que, según lo señalado

en las encuestas aplicadas, son realizadas habitualmente por todos los psicólogos: admisiones, psicoterapia, interconsultas y reuniones de equipo. El resto de las actividades (talleres, charlas psicoeducativas, grupos terapéuticos, etc.) son realizadas en distintos grados y frecuencias según los profesionales y los centros sanitarios donde se desarrollen.

En este marco, la presencia más marcada (por ser realizada por todos los profesionales y por implicar la mayor parte del tiempo laboral de éstos) de la psicoterapia como modalidad privilegiada de intervención y el carácter prioritariamente asistencial de ésta no puede pensarse por fuera de una perspectiva de APS ya que la APS incluye todos los niveles de atención (promoción, prevención, asistencia y rehabilitación). No obstante, sí se puede afirmar que las estrategias de intervención desarrolladas por los psicólogos están centradas en un aspecto específico de la APS –el vinculado a la atención, y sobre todo a la atención individual de acuerdo a lo analizado en el tipo de abordaje– relegando otras dimensiones de la APS –como la promoción de la salud; la prevención de la enfermedad; el enfoque comunitario; etc.-.

Eje cualitativo

Los principales resultados obtenidos muestran que las estrategias de intervención desarrolladas por los psicólogos de Zona Sanitaria Metropolitana en el año 2010 son múltiples y diversas. Dentro de ellas podemos diferenciar analíticamente tres tipos: aquellas que son realizadas de manera indistinta por los profesionales que están en los Centros de Atención Primaria de la Salud y por aquellos que desarrollan su tarea en los Hospitales; aquellas que son realizadas solo (o preferentemente) por los psicólogos que están en los Centros de Atención Primaria de la Salud; y, por último, aquellas que son desarrolladas solo (o preferentemente) por los profesionales que están en los Hospitales.

Estrategias de Intervención generales: acompañamiento a las pasantías que realizan alumnos universitarios; admisiones; ateneos clínicos; capacitaciones (propias y hacia otros); charlas psicoeducativas (adicciones, educación sexual, pacientes diabéticos, etc.); contestación de oficios y participación en audiencias judiciales; Comisiones Subsecretaría de Salud/Zona Sanitaria Metropolitana; coordinación trabajo acompañantes domiciliarios – terapéuticos; derivaciones a otros sectores y profesional/trabajar las derivaciones; interconsultas; intervenciones en crisis; presentaciones en Jornadas y Congresos/sistematización de actividades; psicodiagnósticos; psicoterapia; reuniones psicólogos zona sanitaria; visitas domiciliarias; talleres (de embarazadas, de crianza, de sexualidad, etc.);

Estrategias de Intervención desarrolladas en los CAPS: actividades comunitarias (festejo del día del niño, día de la mujer, día de prevención del sida, etc.); actividades en la sala de espera (bienvenida a los bebés, charla para embarazadas, semana de los derechos del niño, etc.); asesorías pedagógicas de los colegios secundarios; Casa “Arco Iris” (dispositivo psicoterapéutico grupal destinado a niños de 0 a 6 años y a sus familias/adultos); consultoría de salud sexual y reproductiva; consultorio de adolescentes; consultorio de escuelas primarias; diagnósticos comunitarios; huerta comunitaria Trabú Malén; orientación vocacional; talleres (de padres, de prevención de accidentes en los hogares niños pequeños y primeros auxilios, de mujeres, de diabetes, de familias con niños de bajo peso al nacer,

etc.; trabajo en red.

Estrategias de Intervención desarrolladas en los Hospitales: asistencia e investigación de pacientes con dolor crónico no oncológico intratable; consultorio de adolescentes; dispositivo de rehabilitación y reinserción social para mujeres y para varones (gimnasio, fútbol y taller de laborterapia); grupos terapéuticos (de ansiedad, de adolescentes, de niños testigos de violencia, etc.); reuniones con otros sectores/equipos del hospital; talleres (de adolescentes/nutrición; de herramientas para la convivencia; de nutrición; de orientación a padres de chicos con discapacidad; obesidad; libre de humo; etc.).

Si bien todas estas estrategias de intervención o dispositivos se encuadran dentro del trabajo en APS, las mismas están centradas en un aspecto específico de ella –el vinculado a la atención, “mucho consultorio”– más que enfatizar otras dimensiones– como la promoción de la salud; la prevención de la enfermedad; etc.-. Asimismo, pensadas en términos de las relaciones entre APS y Salud Mental, dichas estrategias de intervención están orientadas fundamentalmente a la incorporación acciones de salud mental a las prácticas de APS más que a la aplicación de los principios de la Atención Primaria de la Salud a los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica. En este punto, vale aclarar, que Neuquén es una provincia donde nunca ha habido ni existen en la actualidad hospitales psiquiátricos.

Respecto al espacio y el tiempo en los cuales se desarrollan estas distintas estrategias de intervención, podemos decir que la casi totalidad de las acciones y del tiempo de trabajo transcurren en espacios institucionales sanitarios. Unas pocas excepciones a esta “regla” son las visitas domiciliares que se dan en los domicilios de las familias y la participación en audiencias judiciales u otros tipos de reuniones interinstitucionales que se realizan en espacios institucionales no sanitarios.

Respecto a la modalidad de registro, y de acuerdo a lo manifestado por los encuestados/entrevistados, se puede afirmar que, además de los registros personales que en general cada profesional realizada, todos los profesionales registran sus actividades en las planillas de Informe Diario de Prestaciones Individuales en Salud Mental. Sin embargo, mientras en algunos casos la información volcada en dichas planillas es procesada por el área de estadística del centro sanitario correspondiente llegando la información a la Zona Sanitaria Metropolitana, en otros casos dicha información no es procesada a nivel local. Las planillas de Prestaciones Grupales y Actividades en Salud Mental son completadas por muy pocos profesionales no siendo en ningún caso procesada su información ni a nivel local (CAPS, Hospitales) ni a nivel de la Zona Sanitaria Metropolitana.

Las perspectivas teóricas que orientan el accionar de los psicólogos han sido descriptas fundamentalmente como de influencia psicoanalítica (formación de grado) a partir de la cual algunos profesionales han continuado formándose (a nivel de postgrado) en esta línea teórica mientras que otros han continuado su formación desde una perspectiva sistémica y/o cognitivo-conductual. Sólo dos profesionales mencionan explícitamente a la psicología comunitaria como perspectiva que forma parte de su bagaje teórico. A nivel de grado y postgrado, la mayoría de los profesionales reconoce no tener formación específica ni en APS ni en “lo comunitario” aunque algunos

de ellos sí reconocen haber hecho formaciones específicas en estos campos.

Como parte de sus perspectivas teóricas, los psicólogos entienden que la APS tiene que ver con: una posición y una decisión política; un enfoque comunitario y un trabajo que incluye a dimensión del “otro”; una mirada integral de las personas y de la salud que incluye a la salud mental; un trabajo en todos los niveles de atención pero orientada a la salud y con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; un trabajo activo en equipo interdisciplinario e intersectorial; y un trabajo en constante movimiento que incluye múltiples estrategias de intervención y donde la APS puede pensarse como una dimensión más de dichas acciones. En ese sentido, todos los profesionales han podido pensar que sus estrategias de intervención, en mayor o en menor medida, implican alguna de las dimensiones de lo que entienden por APS. No obstante, ello no implica desconocer la necesidad de fortalecer aquellas acciones que se vinculan más directamente con un enfoque en APS o con las dimensiones de la APS que, según lo investigado, están menos presentes en el accionar de los psicólogos.

Asimismo, la especificidad del rol del psicólogo en el contexto de la APS es pensada en los siguientes términos: atender y promover la salud y la salud mental; trabajar en la prevención de las enfermedades; estar a mano de la comunidad acompañando las situaciones vitales por las que atraviesan las familias y desde cuestiones muy concretas cuando es el psicólogo el que tiene el vínculo con la persona que necesita ayuda; contribuir a que la gente implemente sus propias estrategias de afrontamiento; tener un enfoque comunitario, un rol activo y una mirada general; tener una perspectiva comunitaria complementaria al trabajo clínico; trabajar con otros aportando una mirada específica desde el campo de la psicología; y promover la implicación subjetiva de las personas en sus propios procesos de salud y enfermedad.

Para los profesionales encuestados/entrevistados, los principales facilitadores del trabajo en APS son: un sistema de salud orientado realmente –y no sólo discursivamente- a la APS; la apertura institucional para hacer actividades vinculadas a la APS; tener una buena formación en general y una formación específica en APS en particular; la existencia de determinados recursos humanos en el equipo de salud favorecedores de un trabajo en APS (agente sanitarios, médicos generales, etc.); el trabajo en equipo interdisciplinario, su cohesión, estabilidad y las personas que lo integran; el trato respetuoso e igualitario dentro del equipo; el poder replantearse permanentemente la práctica; la apertura y la flexibilidad; el apoyo a las iniciativas que se proponen, su continuidad a través del tiempo y el registro de las mismas; la existencia y la buena distribución de recursos humanos y materiales; el interés personal en trabajar en APS y el encontrarse con otros dentro y fuera que también quieran hacerlo; la existencia de referentes comunitarios y la buena recepción de la gente en la comunidad; y una ubicación geográfica próxima a la comunidad.

Asimismo, los principales obstáculos para el trabajo en APS mencionados por estos profesionales son: la falta de igualdad del psicólogo en relación a otras profesiones y la falta de valoración de la salud mental desde otros y desde los mismos profesionales de la salud mental; responsabilizarse en lo personal de cuestiones que debería resolver la institución; la desvalorización y el reduccionismo de las actividades en APS; la distancia en distintos niveles (políticos,

institucionales, personales, etc.) entre un discurso basado en la APS y una práctica que no necesariamente es coherente con ese discurso; el hecho de que la realización de acciones específicas en APS impliquen siempre recargar la tarea cotidiana y no una reorganización del trabajo que descargue a estos profesionales de otras tareas y responsabilidades; control y burocratización de las actividades en APS; y la mirada biologicista de la salud y el mayor compromiso que implica trabajar/asumir una tarea de transformación subjetiva.

Por último, dentro de los principales obstáculos también se mencionan las dificultades en las relaciones entre los miembros del equipo y con otras instituciones (del mismo sistema de salud o externas a dicho sistema); la falta de organización interna y de tiempos institucionales para planificar, sistematizar y evaluar; aferrarse a los “saberes” de manera rígida y la dificultad para aceptar las diferencias; la discontinuidad de la tarea; el desgaste del equipo por falta de condiciones favorables para el trabajo en APS y falta de acciones de cuidado hacia el mismo equipo; la gran cantidad de demanda y el tipo de demanda; la falta de recursos humanos y materiales; la falta de espacios institucionales de formación y/o de supervisión de la tarea en general y en APS en particular; la soledad en la tarea como psicólogos y la amplitud del campo de acción; y las graves problemáticas sociales que se dan a nivel comunitario.

Discusión

En base a lo hasta aquí dicho, y como reflexión final de este apartado, se puede afirmar que si bien la multiplicidad de estrategias de intervención desarrolladas por los psicólogos puede pensarse como uno de los mayores alcances de la tarea de estos profesionales en el contexto de la APS, el que dicha multiplicidad sea desarrollada “todo por el mismo tiempo, toda por el mismo precio, todo en el mismo espacio” –en lugar de implicar una reorganización del trabajo en función de los principios de la APS- sin formación específica en la mayor parte de los casos, sin los espacios institucionales de supervisión y cuidado para los profesionales que trabajan y sin los recursos materiales suficientes –sobre todo en lo que tiene que ver a espacios físicos institucionales- constituye su principal límite.

[i] Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén. Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén. Año 2007.

[ii] Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria (2000). Características del Trabajo Comunitario en la Ciudad de Córdoba. Proyecto de Investigación desarrollado por la Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria de la Facultad de Psicología de Córdoba. Córdoba: SECYT; 2000.

Bibliografía

Armesto MA. (1996). Una Evaluación del Programa Área de Atención Comunitaria de la Dirección de Prestaciones Integrales en Salud Mental. Dirección General de Salud Mental. Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Provincia de Córdoba. Informe 1ro de Abril de 1994-31 de Marzo de 1996.

Briones G. (1985). Evaluación de Programas Sociales. Santiago: PIIIE. Burijovich J. y Ase I. (2007). Atención Primaria de la Salud: evolución histórica de un concepto polisémico. Módulo 3.1. Programa de Análisis e implementación de Políticas de APS. PROAPS. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, IIFAP –UNC.

Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria (2000). Características del Trabajo Comunitario en la Ciudad de Córdoba. Proyecto de Investigación

- desarrollado por la Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria de la Facultad de Psicología de Córdoba. Córdoba: SECYT.
- De Souza Minayo MC, De Assis GS, De Souza E.R. (2005) Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas Sociales. Buenos Aires: Lugar.
- Krornblit A. (2004) Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Buenos Aires: Biblos.
- Montero M. La Psicología Comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos (1984). Revista Latinoamericana de Psicología, Caracas; 1984. 16 (3), pp.387-400.
- Organización Mundial de la Salud (1978). Declaración de Alma Ata. URSS; 1978.
- Parra MA. (1995). Desarrollos Conceptuales de la Psicología Comunitaria en América Latina y el Caribe. Trabajo Final de la Licenciatura en Psicología. UNC, FFYH, Escuela de Psicología. Córdoba.
- Parra MA (2000). Nuestras Estrategias de Intervención en la Comunidad. Trabajo Sistematización Experiencias Residencia de Salud Mental Comunitaria Provincia de Río Negro realizado desde la Jefatura de dicha Residencia. Informe interno. Viedma.
- Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén (2006). Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén.
- Salazar Villava C (2003). Dispositivos: máquinas de visibilidad. Anuario de investigación 2003 México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Educación y Comunicación; 2004. Pp. 291-299.
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007) Atención Primaria de la Salud y salud mental: la articulación entre dos utopías. En: Maceira, D. (2007) Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios. Buenos Aires: Paidós.