



Dispositivos de atención psicológica, en atención primaria de salud en la ciudad de Río Cuarto

Bonessi, M. S.¹; Pereira Jorge Ramírez, D. M.¹; Demaria O. S.¹; Pinasco, M. J.¹; Morán, V. E.^{1, 2}; Zorza, J. P.¹

¹Comisión de Investigación del Colegio de Psicólogos de Córdoba-Delegación Río Cuarto.

²Instituto de Investigaciones Psicológicas- IIPsi (CONICET-UNC).

Palabras claves

Salud mental pública
Atención psicológica
Enfoque Comunitario

Resumen

En Argentina, el Plan Federal de Salud (2004-2007) plantea que la salud mental es un área de creciente preocupación que requiere la implementación de acciones específicas y recolección de datos epidemiológicos. Todo profesional que trabaja a nivel comunitario se ocupa de problemas sociales que afectan a una población desfavorecida y muchas veces trabaja con pocos recursos. El trabajo realizado en estas condiciones impacta en el bienestar del colectivo atendido y tiene implicaciones en la salud física y emocional del profesional. Conocer los dispositivos actuales de intervención psicosocial permitiría una evaluación de las demandas de asistencia que aún persisten y detectar aspectos que requieran mejoras, así como factores y oportunidades que posibilitan su fortalecimiento. El objetivo del presente trabajo fue describir el dispositivo de atención psicológica en el nivel de atención primaria de la salud en Río Cuarto. Se utilizó un diseño de teoría fundamentada y se aplicó una entrevista semi-estructurada a ocho psicólogos que atienden en los dispensarios municipales. Se realizó un análisis de contenido utilizando categorías a priori. Se encontró que las intervenciones son dirigidas a resolver el emergente del momento a corto plazo lo cual requiere profesionales flexibles. Asimismo, según los profesionales la demanda del servicio sobrepasa la capacidad de atención, lo que conlleva: una dificultad de realizar un enfoque comunitario, guiar su trabajo clínico a partir de una línea teórica de base alternando con herramientas de otras teorías que aparentan ser adecuadas a fines prácticos, así como una sensación de insatisfacción profesional vinculada a una inestabilidad y sobrecarga laboral. Ante esto, el equipo de profesionales busca generar espacios de discusión, supervisión e intercambio para mejorar su práctica. Se observa un modelo de atención primaria de la salud donde prevalece un enfoque de atención clínico con un abordaje individual de la patología, por sobre un enfoque comunitario con un abordaje grupal preventivo.

Información de autores

Correspondencia:
psicoinvestigacionr4@gmail.com

1. Introducción

La Atención Primaria de la Salud (APS) se ha constituido en las tres últimas décadas, como la estrategia para viabilizar y garantizar el derecho a la salud más utilizada a nivel



internacional. La misma, es definida por la Declaración de Alma Ata en 1978 como “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” (Ase y Burijovich, 2009, p. 33.).

Así, el concepto de niveles de atención se basa en el análisis epidemiológico de los problemas de salud, la consideración de los recursos tecnológicos y de la relación entre complejidad y frecuencia de las problemáticas. De esta forma, un sistema de atención queda constituido por tres niveles. Un primer nivel de atención, el cual refiere a las acciones más elementales o básicas del sistema, y un segundo y tercer nivel de atención, los cuales refieren a agrupaciones de respuestas de diferente grado de complejidad y especialización ascendente, que actúan sobre la base de referencia detectada en el primer nivel. De este modo, las APS, formarían parte del sistema sanitario del país, constituyéndose como el primer contacto con el sistema sanitario nacional, acercando los servicios de salud a la población (Franco Giraldo, 2011; Ase y Burijovich, 2009; Rovere, 2012).

Sin embargo, el concepto de APS ha sufrido diferentes implementaciones e interpretaciones a lo largo del tiempo y en diferentes contextos socioculturales (Weisbrot, 2014; Giraldo 2015). Hay tres modalidades de implementación de las APS. En ocasiones, se considera a las APS como programa de asistencia (selectiva) priorizando grupos de alto riesgo, a través de proyectos destinados a resolver problemas específicos. Por otro lado, la APS también ha sido entendida como primer nivel de atención, es decir como la puerta de entrada al sistema de salud, siendo el lugar donde se resuelven los problemas de menor dificultad diagnóstica y terapéutica, articulando con otros sistemas de salud de mayor complejidad. Por último, la APS puede ser considerada como estrategia, entendiéndose como focalizada en actividades de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la comunidad (Ase y Burijovich, 2009).

En la actualidad, los dispositivos de atención a la salud mental suelen estar presentes en el primer nivel de atención. En Argentina, en base al Plan Federal de Salud (2004-2007), el cual estipula los lineamientos de la APS, plantea que la salud mental es un área de creciente preocupación que requiere la implementación de acciones específicas. Sin embargo, el Consejo Federal de Salud ha denunciado “la ausencia de información para



establecer líneas de base en algunos de los principales problemas de salud y factores de riesgo en Argentina” (Consejo Federal de Salud, 2004, p.27).

Diversas investigaciones, señalan que en los países de bajo y mediano ingreso la implementación de la APS se centra en el aumento del acceso a los programas de salud materno-infantil y en la mejora de los servicios de saneamiento básico, mientras que en los países de alto ingreso se ha centrado en el aumento del acceso a una amplia gama de servicios de salud y en programas sobre sus determinantes sociales. Así, es posible pensar que en Latinoamérica se ha fomentado predominantemente una “APS selectiva”, que privilegia unas pocas intervenciones de bajo costo, en su mayoría dirigidas a la supervivencia infantil, aprovechando la confusión sobre si la APS es un “enfoque” o un nivel de atención...” Esto se da en un marco en el que el nivel de financiamiento recibido para la provisión pública de la APS está relacionado con la calidad de atención brindada por la misma, lo cual se refleja en los recursos materiales, profesionales y espaciales disponibles. (Labonté et al., 2009).

El trabajo realizado en estas condiciones tiene implicaciones en la salud física y emocional del profesional. Como lo afirma la investigación de Cruz Robazzi et al. (2010), los agentes externos generadores de estrés más citados en los trabajadores de la salud mental fueron el exceso de horas trabajadas, la inestabilidad financiera y la sobrecarga de trabajo.

Ante esto, algunos autores han sugerido la implementación de estrategias comunitarias en promoción de la salud mental para el abordaje de las problemáticas psicosociales. Al decir de Bang (2014): Siguiendo a Alicia Stolkner (1988), la prevención en salud mental está dirigida la resolución de situaciones sociales de conflicto por medio de la puesta en palabra de los conflictos así como de la elaboración de los mismos. Su objetivo busca que los individuos sean actores en la resolución y transformación de situaciones generadoras de malestar. De este modo se propone apartarse de las formas tradicionales de participación, para constituirse en un camino hacia la organización comunitaria, que tome en cuenta la necesaria redistribución del poder.

A partir de esto se genera el interrogante sobre cómo es la atención psicológica brindada en los dispensarios de la ciudad de Río Cuarto, así como su impacto en la población y los profesionales que se desempeñan en los mismos. Conocer los dispositivos actuales de intervención psicosocial permitiría una evaluación de las demandas de asistencia que aún persisten y detectar aspectos que requieran mejoras, así como factores y oportunidades que posibilitan su fortalecimiento.



2. Objetivos

Describir la atención psicológica brindada en el nivel de atención primaria a la salud pública en la Ciudad de Río Cuarto.

3. Metodología

Enfoque: Cualitativo. Se procedió de manera dinámica entre los datos obtenidos, el análisis y la interpretación de los mismos, redefiniendo y respondiendo a las preguntas de investigación. (Hernández-Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

Diseño: Teoría fundamentada. Se utilizó un procedimiento sistemático cualitativo para generar hipótesis que expliquen en un nivel conceptual una acción, es decir, a partir de los datos obtenidos en la investigación se buscó el entendimiento del fenómeno así como su abordaje teórico (Hernández-Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

3.1. Participantes

Ocho psicólogos (H= 1, M=7) que se desempeñan en los dispensarios municipales de la Ciudad de Río Cuarto, Córdoba.

3.2. Instrumentos

Entrevista semi-estructurada diseñada para la presente investigación.

3.3. Procedimiento

Se contactó a los profesionales por intermedio de los coordinadores del área de Salud Mental perteneciente a la Secretaría de Salud Municipal. Se los entrevistó en horarios de atención en los dispensarios. Una vez obtenida la información, se realizó un análisis de contenido estableciendo categorías a priori.

Cuestiones Éticas: A los participantes del estudio, previo a la realización de las entrevistas, se le informó acerca de las finalidades de las mismas, que la participación es voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento sin que esto los perjudique en ninguna manera, que los datos recabados serán anónimos y codificados, así como que solo serán utilizados para la presente investigación y no para otros fines.



4. Resultados

Se construyeron categorías de análisis a priori a partir de las cuales se buscó describir la atención psicológica brindada, en el nivel de atención primaria a la salud en la Ciudad de Río Cuarto.

Características de la población.

Con el fin de caracterizar a la población perteneciente al área programática del dispensario, se tomó la siguiente pregunta: “¿Cómo describís la población? ¿Cuáles son los principales problemas de la comunidad?”

A partir las respuestas obtenidas se observa que varios profesionales parten de los motivos de consulta de los usuarios para responder sobre las problemáticas psicosociales del barrio. Por otro lado, si bien durante las entrevistas en todos los dispensarios se mencionan problemáticas o características negativas de los barrios como por ejemplo: “...Hay muchas peleas por las zonas de las drogas...”, “hay muchos papás y mamás que no trabajan, hay mucha población de cárcel...”; cabe destacar que en dos de ellos se manifiestan características positivas como ser gente noble, trabajadora y en un dispensario papas con recursos educacionales que colaboran en el tratamiento.

Entre las principales problemáticas de la comunidad mencionadas por los psicólogos entrevistados resaltan:

-Pobreza: en tres dispensarios al hablar sobre las características de la población mencionan el concepto de pobreza. Dos dispensarios diferencian una “pobreza” caracterizada por “...mamás solteras con muchos hijos...”, pocos recursos económicos, violencia familiar; de una “pobreza extrema” caracterizada, por un dispensario como situaciones de hacinamiento (lo cual es vinculado a situaciones de abuso sexual, falta de higiene, falta de sanitarios y gas natural) y por el otro dispensario a “no tener para comer”. En el tercer dispensario que se menciona el término pobreza, se lo relaciona con carencias económicas: “...Yo sabía que había zonas pobres en Río Cuarto, pero nunca pensé que tanta carencia como he visto acá. Incluso, en invierno hay gente que asiste descalza al dispensario...”. Asimismo, en tres dispensarios al caracterizar a la población si bien no mencionan explícitamente el término pobreza, hacen alusión a diferentes tipos de carencias: uno lo refiere directamente a carencias económicas, otro lo vincula con



carencias afectivas o emocionales, mientras que el tercero habla de carencias educativas “...que van más allá de lo económico.”

-Violencia: en cuatro dispensarios se menciona como característica de la población actos de violencia, referida principalmente a violencia familiar o de género. En cuanto a la población que sufre violencia de género, los profesionales refieren que los pacientes vienen derivados de otras instituciones y no sostienen el tratamiento.

-Familias numerosas: como características de la población en dos dispensarios se describen familias numerosas en cuanto a número de hijos, resaltando la necesidad de concientizar sobre esta conducta, ya que a su vez, desde la perspectiva del profesional, parece estar vinculado con las condiciones de pobreza: “...después hay mucha vulnerabilidad en cuanto a la pobreza, muchas mamás solteras o separadas que tienen a cargo 8 hijos, y siguen teniendo hijos, no es que lo quieran frenar a eso... Tenés también familias como bien, y familias con extrema pobreza en donde he tenido que hacer visitas domiciliarias y encontrar que viven en hacinamiento, sin sanitarios, o sanitarios fuera de la casa, sin gas natural.”

-Drogas: en la mayoría de los dispensarios las profesionales hacen referencia al consumo de drogas, especificando que este se da desde temprana edad. Sin embargo, aclaran que no abordan esta problemática, sino que se deriva.

-Prostitución: en dos de los dispensarios se puntualiza en que hay “... muchas mamás que ejercen la prostitución...”. Nuevamente es posible observar que si bien el motivo de consulta no es la prostitución, ya que la ejercen las mamás de los pacientes, los dispensarios detectan las problemáticas psicosociales a partir de la práctica clínica en consultorio.

-Inseguridad: como excepción, se puede mencionar que en un dispensario al referirse a la características de la población, se destaca la presencia de “...tiroteos, niños con armas, destrozos al dispensario, y presencia de drogas en la zona, inseguridad... han agujereado el tanque del agua del dispensario o cortan los cables y nos quedamos sin luz. No comprenden que estamos acá por ellos...” Cabe aclarar que es en el único dispensario donde se expone la presencia de actos delictivos contra la institución y el profesional del mismo, sintiéndose expuesto por haber sufrido altercados con la población como por ejemplo colocación de ratas en su auto, y comentarios con tono amenazante.



Si bien ninguno de los dispensarios pudo brindarnos datos sistematizados respecto de esta categoría, se observa que los psicólogos pueden describir, en mayor o menor medida a la población con que trabajan, siendo la historia clínica unificada el único registro al que los profesionales refieren.

Organización de la atención en el dispensario.

Ante la pregunta ¿Cómo está conformado el equipo del dispensario? la totalidad de los profesionales exponen que conocen el equipo de trabajo con el que cuenta el dispensario. Se remarca la necesidad de otros profesionales como kinesiólogos, psicopedagogos, y más psicólogos. A su vez, se destaca el papel relevante que desempeñan los administrativos, ya que son en palabras de los profesionales “los que conocen la zona y las familias” “son la perla del dispensario”.

Los profesionales al referirse a sí conocen programas nacionales, provinciales o municipales de prevención y promoción, responden que dan charlas o talleres, en ocasiones con otros profesionales a la comunidad. Solo un profesional logra brindar información referida a programas presentes en el dispensario, mencionando al Control de niño sano-enfermo, lactancia materna, educación sexual, y uno en particular en el cual se trabaja conjuntamente desde un enfoque clínico, nutricional y desde el área de psicología, dirigido a la población adulta que involucra la atención, prevención y promoción de la salud de enfermedades crónicas no transmisibles llamado “MAPEC”.

Ejercicio profesional del psicólogo dentro del dispensario.

Los psicólogos que atienden en los dispensarios, asisten de lunes a viernes, por lo general, por la mañana y brindan asistencia psicológica alrededor de 5 horas, salvo en tres de los dispensarios que solo tienen atención uno, dos o tres días a la semana.

Cabe destacar que en todos los dispensarios, a partir de una nueva coordinación, se reorganiza el sistema de atención de los mismos, estableciendo que los casos de adicciones y discapacidad serán derivados a las instituciones pertinentes ya que al decir del entrevistado: “...vemos que nos corresponde y a partir de eso derivar y trabajar en red, nosotros somos la atención primaria.”

A su vez, en los ocho dispensarios analizados se atiende a población de ambos sexos. Dos profesionales expresan que trabajan con muy pocos varones y que la consulta y adherencia al tratamiento es mayor en las mujeres.



Por otro lado, los profesionales resaltan que en el trabajo con niños hay una dificultad en el trabajar con “los papás” ya que estos están ausentes o no asisten, siendo las madres principalmente las que se encargan del tratamiento de los hijos.

La población atendida está comprendida dentro de las categorías de niños, adolescentes y adultos. En algunas ocasiones se incorpora la categoría de adulto mayor. Sin embargo, estas categorías responden a criterios personales del profesional, a veces se toma como criterio la edad, otras veces la adquisición de lenguaje.

En los ocho dispensarios se atiende entre 5 y 6 pacientes por día y ante la pregunta ¿La demanda de atención sobrepasa la disponibilidad del área? ¿En qué medida? Todos los profesionales afirman que la atención brindada no alcanza a cubrir la totalidad de la demanda.

Al interrogar sobre qué alternativas se tomó para dar respuesta a la sobre-demanda de atención, aparece como posible solución en solo un psicólogo la creación de una lista de espera, mientras que en cuatro psicólogos el pedirle al paciente que vuelva más adelante y de esta forma delegar la responsabilidad de la adquisición del turno al paciente, como forma de evaluar el compromiso del mismo con la demanda.

Por otro lado, un entrevistado expresa que frente a la sobredemanda consulta la disponibilidad en otros dispensarios para derivar; mientras que dos profesionales consideran como alternativa a la sobredemanda incorporar más psicólogos o aumentar las horas de jornada; y un profesional considera necesario para disminuir la demanda incorporar más actividades de prevención y promoción.

En cuanto a los motivos de consulta en niñez se destaca en ocho de los entrevistados la aparición del término “problemas de conducta o trastornos conductuales” que en tres entrevistas aparece vinculado a falta de límites y como síntoma de lo familiar. Por otro lado, son mencionados como principales motivos de consulta pero de casos más aislados o puntuales la impulsividad y angustia infantil, casos de bullying, situaciones de duelo.

Como principales motivos de consulta de los adolescentes se destaca los casos de intento de suicidio y el autolesionarse. Asimismo se mencionan problemas de consumo, dejar el colegio, falta de identidad, agresividad, dificultades en el sueño, cuestiones de duelo, problemas de pareja, ataques pánico y ansiedad.



En cuanto a los adultos los principales motivos de consulta expuestos por tres profesionales son los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad. Además mencionan conflictiva familiar, obesidad, melancolía con intentos de suicidio, crisis de angustia y pánico.

Actividades interinstitucionales.

Los profesionales exponen trabajar con instituciones presentes en el área programática del dispensario, la mayoría de ellos con escuelas de la zona de alcance del dispensario y en ocasiones con escuelas de otras zonas (que realizan derivaciones al dispensario correspondiente, y al no encontrar disponibilidad de turno lo derivan a otro dispensario). También afirman trabajar con parroquias o iglesias.

En cuanto a organismos estatales, mencionan vincularse con instituciones públicas cuya población incluye a la niñez de la ciudad de Río Cuarto.

La mayoría de los profesionales al hablar de trabajo en red o de actividades interinstitucionales, se limitan a hablar principalmente de derivaciones desde y hacia diferentes instituciones. En ocasiones se hacen seguimientos de casos y trabajos en conjunto con las mismas.

En diferentes oportunidades, el trabajo con estos organismos se dificulta por la gran demanda que presentan los psicólogos de los dispensarios, en palabras de un profesional "... no siempre es fácil trabajar en red, porque demanda más tiempo, y donde se evidencia la falta de profesionales..." A su vez en algunas entrevistas se observa que el trabajo en conjunto entre los dispensarios y las diferentes instituciones no se logra, lo que se muestra en la siguiente frase: "...No hay como un diálogo, yo he tenido pacientes en situaciones complejas, en donde he enviado informes y no recibí respuesta..." Excepcionalmente, un profesional argumenta que "...sobre todo en los casos donde hay riesgos es donde se arman redes más firmes para contener y abordar al niño, escuela, organismos...".

Psicología.

En cuanto a la disponibilidad de recursos, para dar respuesta a la demanda de la comunidad, en las entrevistas se observa que los profesionales refieren a tres "tipos de recursos": los materiales, los profesionales y al espacio. Se expresan diferentes carencias en las tres áreas mencionadas anteriormente.



En cuanto al espacio aparece reiterada la falta de un consultorio específico para psicología, lo que trae como consecuencia en ocasiones, la atención a pacientes en lugares que no son adecuados (sala de espera, consultorios de otras profesiones, depósitos) que son “acondicionados” por los mismos profesionales para atender.

Con respecto a los recursos materiales, los profesionales refieren que en ocasiones utilizan elementos que son traídos por los mismos profesionales o donaciones (caja de juegos, insumos).

En relación a los recursos humanos, resaltan la necesidad de más profesionales, por un lado del área de psicología para cubrir la demanda, y a su vez para derivaciones de familiares.

Solo un profesional manifiesta que los recursos están, remarcando que “los recursos hay que pedirlos antes que nada”, aclarando que lo que él ha pedido al municipio, se lo han dado.

Ante la pregunta sobre el abordaje de trabajo, los profesionales, por un lado destacaron la importancia del trabajo comunitario “salir del dispensario” y trabajar con la comunidad y consideran esto como algo productivo. Sin embargo, remarcando siempre que la demanda en el consultorio es elevada lo cual dificulta el trabajo en la comunidad.

Por otra parte ante la pregunta “¿Desde qué enfoque teórico realiza sus actividades?”, la mayoría de los profesionales refieren al psicoanálisis, destacando no ser “tradicionales”. Aclaran especificidades del trabajo en el ámbito público como ser un psicoanálisis más focal, de menor duración y más flexible: “Es un psicoanálisis más breve, no tanto la interpretación que es más para la neurosis y acá no siempre son problemáticas neuróticas, en el sentido de buscar generar algo donde hay un déficit”, o “No es que soy netamente psicoanalista, por lo general tengo una técnica más focalizada, se trabaja sobre alguna cuestión más puntual, respetando el motivo de consulta del paciente y fortaleciéndolo para que pueda elaborar cierta problemática. Lo que no quiere decir que no hay algún conflicto subyacente de fondo, pero bueno. Se va viendo... no es un psicoanálisis ortodoxo y no me voy a poner en esa postura de no hablar y sólo responder con un “ajá, ajá”. Sino que más bien trato de hablarle con claridad, darle indicaciones puntuales. Porque si vos le hablas por ahí con un lenguaje complejo, o le das muchas vueltas, no te entienden.”



Solo un profesional logra especificar la línea teórica utilizada dentro del psicoanálisis, “Por ahí es difícil pensar en un dispensario un psicoanálisis lacaniano que la persona reflexione sobre sí misma y lo que hable del discurso y que se vaya reflexionando cuesta...” aunque también refiere que esta modalidad de abordaje es dificultosa en el ámbito público.

A su vez, se observa que hay dos profesionales que mencionan en ocasiones trabajar desde una línea conductual. Uno de ellos refiere trabajar desde esta línea teórica al hablar, específicamente del trabajo con los niños, remarcando la escases de recursos disponibles para trabajar desde una línea psicoanalítica, como el hecho de no contar con una caja de juegos.

A partir de lo expuesto por la mayoría de los profesionales se observa que utilizan enfoques teóricos variados y adaptados a la demanda de la población, apareciendo términos en el decir de los mismos como “de todo”, “contención”, “y bueno más allá que uno puede ser más psicoanalista, y otro más conductual, tener la flexibilidad como para meterte un poco...que se yo utilizar diversas técnicas”, destacándose mayoritariamente el uso de un psicoanálisis “adaptado al ámbito público” caracterizándolo como focalizado, flexible y que trabaja sobre el síntoma puntual.

Es posible pensar que si bien la representación de los psicólogos sobre el abordaje psicoanalítico “ortodoxo”, es que no es útil para su trabajo, la mayoría lo continúa usando como marco teórico de abordaje.

Al interrogar sobre, “si pudiera decidir qué contenidos y prácticas incluiría en la carrera universitaria de psicología ¿cuáles agregaría y por qué?” se encontró que la mayoría de ellos, resalta la necesidad de más prácticas en la carrera, espacios de formación que permitan “...tomar contacto con la salud pública, es otra realidad de lo privado...”, “...vivenciar lo teórico en lo práctico...”, mientras que una minoría, resaltó la importancia de la ética en la formación del psicólogo, y la necesidad de profundizar en cuanto a la nueva ley de salud mental y al abordaje comunitario.

5. Discusión

Considerando la relevancia de las APS, en el marco de la salud pública, describir la atención psicológica brindada en los dispensarios en la Ciudad de Río Cuarto, nos permite conocer acerca de la situación actual de los mismos, así como las dificultades presentes en ellos.



Teniendo en cuenta los diferentes modos de implementar la APS que postulan Ace y Burijovich (2009), se observó que en los dispensarios de la ciudad de Río Cuarto hay una prevalencia de un modelo de APS selectivo, en donde la atención está focalizada a un grupo poblacional, que no solo se limita al área programática de atención, sino que está vinculado con características como pobreza, violencia y adicciones. No obstante, también se puede pensar la atención psicológica en los dispensarios como puerta de entrada al sistema de salud, permitiendo la articulación y derivación a otras instituciones. Sin embargo, muchas veces solo permite una derivación sin acompañamiento en el proceso de atención sanitaria a mayores grados de especificidad o complejidad. Las derivaciones pocas veces cuentan con feedback por parte de las instituciones receptoras del paciente.

Los psicólogos expresaron dificultades para la aplicación de una APS entendida como una estrategia posibilitadora para la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la comunidad. Esta dificultad está asociada, según los profesionales, con una sobredemanda que excede la capacidad de atención psicológica a casos particulares en el dispensario, prevaleciendo de este modo un enfoque de atención clínico con un abordaje individual de la patología, por sobre un enfoque comunitario grupal preventivo.

Ante esto, surgen nuevos interrogantes que plantean si el modo de abordaje clínico en los dispositivos de atención de la salud primaria está vinculado con la escasa formación que reciben los psicólogos sobre el abordaje comunitario, o si se vincula con una precariedad laboral, donde el no saber cuánto tiempo de permanencia tendrá el psicólogo en la institución, lleva a una no planificación de futuro, tanto en la formación del profesional como en la realización de un diagnóstico comunitario para una mejor atención psicológica.

Estas dificultades estuvieron presentes al interrogarse a los psicólogos sobre la modalidad de atención, en donde se visibilizó un “hacer lo que puedo” “contención”, sin un enfoque claro de abordaje psicológico sino que se intenta responder a la urgencia vinculada con la sobredemanda. Sin embargo se destacó mayoritariamente el uso de un psicoanálisis “adaptado al ámbito público” caracterizándolo como focalizado, flexible y que trabaja sobre el síntoma puntual.

Referencias

- Alfonso, Guillermo (2015). El rol del psicólogo en la Atención Primaria de Urgencias en Salud Mental. Posibilidades de abordaje interdisciplinario. Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Rosario.



- Ase I, Burijovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿Progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud Colectiva*. 2009; 5(1):27-47.
- Bang, Claudia. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.
- Cruz Robazzi, Maria Lucia do Carmo, Chaves Mauro, MariaYvone, BarcellosDalri, Rita de Cássia de Marchi, Almeida da Silva, Luiz, de Oliveira Secco, Iara Aparecida, & Jorge Pedrão, Luiz. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64. Recuperado en 10 de mayo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201000100009&lng=es&tlng=es.
- Franco-Giraldo A. Atención primaria en salud (aps). ¿De regreso al pasado? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2011; 30(1): 83-94
- Franco-Giraldo A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(3): 414-424. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11
- Labonté, Ronald, Sanders, David, Baum, Fran, Schaay, Nikki, Packer, Corinne, Laplante, Denise, Vega Romero, Roman, Viswanatha, Vinay, Barten, Francoise, Hurley, Catherine, TujubaAli, Hayat, Manolakos, Halli, Acosta Ramírez, Naydú, Pollard, Jennifer, Narayan, Thelma, Mohamed, Suraya, Peperkamp, Lonneke, Johns, Julie, Ouldzeidoune, Nacerdine, Sinclair, Raven, &Pooyak, Sherri. (2009). Aplicación, efectividad y contexto político de la atención primaria integral de salud: resultados preliminares de una revisión de la literatura mundial. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(16), 14-29. Retrieved May 10, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272009000100002&lng=en&tlng=pt.
- Rovere, M. As Atención Primaria de la Salud en Debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 327-342, jul./set. 2012.
- Tejada de Rivero DA. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Rev. Peru MedExp Salud Pública*. 2013; 30(2):283-7.



III Congreso Internacional y
VI Congreso Nacional de Psicología

CIENCIA Y PROFESIÓN
DESAFIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PSICOLOGÍA REGIONAL

ANUARIO DE INVESTIGACIONES
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Año 2019, Vol. 4, N°1, 1-14

Weisbrot. Evolución y transformación conceptual de la atención primaria de la salud. Evid
Act PractAmbul. 2014:17(3).Jul-Sep. 100-103.