

## Estudio comparativo sobre las significaciones del rol del psicólogo entre los profesionales de los equipos de salud de los centros periféricos de la municipalidad de Córdoba y los hospitales nacionales

**Resumen.** En el marco de las actividades de Investigación que se viene desarrollando desde el año 2005 en la Cátedra de Psicología Sanitaria “A” Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba hasta la actualidad. Se desarrolla el presente estudio que surge con el propósito de integrar las distintas investigaciones a los fines de comparar sus resultados en pos de contribuir al conocimiento de las significaciones del rol del psicólogo en Atención Primaria en la Salud, por parte de los equipos de salud de los Centros de Salud periféricos de la Municipalidad de Córdoba y de los Hospitales Nacionales. Este trabajo tuvo el propósito de identificar las significaciones más relevantes que tienen los distintos profesionales sobre el rol del psicólogo, sus coincidencias y diferencias. Tipo de Diseño: Cualitativo. Tipo de estudio: Este trabajo de investigación fue de carácter descriptivo y comparativo, ya que apuntó a comprender las distintas significaciones que los profesionales de los Hospitales y Centros de Salud, construyen sobre el Rol del Psicólogo. Población: los integrantes profesionales de los equipos de salud de los Hospitales Nacionales de la ciudad de Córdoba y de los Centros de Salud Periféricos de la Municipalidad de Córdoba. Muestra: No probabilística e intencional. Se tomaron entrevistas a todos los profesionales del equipo de salud tanto de los hospitales nacionales como a profesionales de los centros de salud periféricos, que aceptaran ser entrevistados. Para el corte se tuvo en cuenta el criterio de saturación.

**Abstract.** Within the framework of research work that has been developed since 2005 at the Chair of Health Psychology “A” of the Faculty of Psychology of the National University of Córdoba, it is being developed the present study. The purpose of this study is to compare the results of the different research projects to contribute to the knowledge of the significations that health teams have of the role of the psychologist in Primary Health Care at Peripheral Health Centres of the Town-hall of Córdoba and National Hospitals. The purpose of this study is to identify the most relevant significations that the different professionals have about the role of the psychologist, their coincidences and differences. Type of design: Qualitative. Type of Study: This research work was descriptive and comparative character since it aims at understanding the different significations that the professionals of Hospitals and Health Centres built on the role of the psychologist. Universe or population: The professional members of the health teams of the National Hospitals of the city of Córdoba and Peripheral Health Centres of the Town-hall of Córdoba. Sample: Non-probabilistic and intentional. The professionals of the health teams of National Hospitals and Peripheral Health Centres who were interviewed were those that accepted. The saturation criterion was taken into account for the sample

**Dávila Angélica\*,  
Escalante Miguel\*,  
Gioacchini Carina\*,  
Illanes Mariana\* y  
Sananez Griselda\***

\*Facultad de Psicología,  
UNC.

**Grupo de investigación al  
que pertenece el trabajo:**  
Dávila Angélica, Sananez  
Griselda, Illanes Mariana,  
Gioacchini Carina., De Mauro  
Mario, Casella Cecilia, Elía  
Mariela, Els Virginia y Rocha  
Vargas Virginia.

**Palabras clave:**  
Significaciones, Rol del  
psicólogo.

**Keywords:**  
Role of the psychologist,  
Significations.

**Enviar correspondencia  
a:**  
Angelica Dávila  
E-mail:  
polydavila@gmail.com

### Fundamentación

La Cátedra “A” de Psicología Sanitaria lleva adelante, desde el año 1994, un Proyecto de Extensión denominado “Programa de Integración Docencia Servicio”. Este proyecto contempla la práctica de los alumnos de la Cátedra bajo la supervisión de los docentes y de los agentes de Salud de los distintos ámbitos. Los objetivos de este Proyecto apuntan a colaborar en la implementación de los Programas que desarrollan los distintos servicios, con el aporte de los saberes y técnicas de la disciplina psicológica.

Luego de diez años de esta experiencia nos propusimos iniciar una Evaluación de la misma, comparando en la primera instancia, las significaciones del rol del Psicólogo en A.P.S.(Atención

Primaria de la Salud) que tienen los miembros de los Equipos de Salud que han participado de la misma con las significaciones que tienen los agentes que no contaron con la presencia de alumnos de la Cátedra de Psicología Sanitaria.

Para la Cátedra este Proyecto adquirió fundamental relevancia como instancia autoevaluativa y apertura para nuevas líneas de investigación, como así también para planificar las futuras intervenciones.

Como continuidad del mencionado estudio, surge el presente, que se propone comparar las significaciones del rol del psicólogo en el campo de la salud que construyen los integrantes del equipo de salud de los Hospitales Nacionales de la ciudad de Córdoba y los profesionales de los Centros de Salud periféricos de la Municipalidad de Córdoba.

Asimismo la participación de Psicólogos en el campo de la salud no registra muchos antecedentes de investigaciones cualitativas, por lo cual reviste importancia el tema de la investigación, ya que apuntaría a la construcción del rol de nuestros profesionales en dicho ámbito.

#### *Objetivo general*

Conocer las significaciones de los equipos de profesionales acerca del rol del Psicólogo en los Centros de Salud Municipales y los Hospitales Nacionales.

#### *Objetivos específicos*

Describir y seleccionar las principales significaciones sobre el rol del psicólogo en las investigaciones objeto de estudio.

Comparar y analizar las significaciones de los equipos de profesionales acerca del rol del Psicólogo en los Centros de Salud Municipales y los Hospitales Nacionales.

## **Introducción**

### *Acerca de las Significaciones*

Son diferentes los medios por los cuales las sociedades transmiten o expresan el lenguaje. En tal sentido, son los símbolos que utilizamos en el habla y la escritura los que constituyen las principales vías que construyen y expresan socialmente los significados. Se denomina por una parte Significante a todo aquel transmisor de significados, y por otra, *significaciones* al producto que surge de la relación entre significantes.

De acuerdo a Castoriadis (1993) podemos aprehender la realidad a través de un proceso de significación, de atribución de sentido. Este último, producto del orden simbólico, que designa el común denominador a todas las funciones de mediación que dan sentido a la realidad. El símbolo es necesario para descifrar, interpretar o conocer el mundo. Al símbolo, se lo denomina también, signo significante, éste es el mediador entre el hombre y las cosas, transporta un significado, es decir, que el signo que significa algo para alguien, es un símbolo. En tal sentido para que el signo signifique debe existir un sistema lingüístico, es decir, un orden simbólico. Las representaciones que tenemos del

objeto y de los registros de la imagen se articulan en una cadena de signos significantes. De esta manera, lo que se nos presenta en el mundo social-histórico, es imposible pensarlo fuera de una red simbólica.

De acuerdo a Fernández (1993) una sociedad se instituye como tal por la particularidad de su mundo de significaciones. Son ellas las que dan existencia, para una sociedad determinada, el modo de ser de las cosas y los individuos como referidos a ellas. La trama inmensamente compleja de significaciones orienta y dirige la vida de los individuos concretos que conforman una sociedad.

Podemos aprehender la realidad a través de un proceso de significación, de atribución de sentido, donde el símbolo es necesario para descifrar, interpretar o conocer el mundo. Las representaciones que tenemos del objeto y de los registros de la imagen se articulan en una cadena de signos significantes. De esta manera, lo que se nos presenta en el mundo social-histórico, es imposible pensarlo fuera de una red simbólica (Castoriadis, 1993).

El simbolismo que constituye una sociedad es distinto de la manera en que lo puede hacer el individuo y las instituciones. El sujeto hace uso inmediato de lo simbólico, donde puede dejarse dominar por el mismo, pero sin olvidar que existe un uso lúcido y reflexivo. Por su parte las instituciones existen socialmente como sistemas simbólicos sancionados, las mismas una vez creadas aparecen como *dadas*, volviéndose *fijas*, *sagradas*, por lo que tienden a perpetuarse. En este sentido los sistemas simbólicos atribuyen a determinados símbolos (a determinados significantes) unos significados (significaciones) haciéndolos valer como tales, es decir hacen de este vínculo algo más o menos forzado para la sociedad.

Por otra parte, dentro de lo simbólico, encontramos un componente esencial: el imaginario de todo símbolo y de todo simbolismo. Lo imaginario utiliza lo simbólico para expresarse y para existir, también, la capacidad de imaginar presupone, la capacidad de ver una cosa que no lo es, de verla distinta de lo que es, a esto último, el autor, lo denomina imaginario radical entendido como la posibilidad de creación. Este es posible gracias a lo simbólico y al imaginario efectivo, este último se encuentra entretelado con un componente “racional-real” envuelto por lo simbólico; lo que representa en lo real.

La unidad de una sociedad, en el plano de la subjetividad colectiva, se mantiene a través de la consolidación y reproducción de sus producciones de sentido (imaginario social): sentidos organizadores (mitos) que sustentan la institución de normas, valores y lenguaje, que son las herramientas con las cuales la sociedad produce individuos y por los cuales una sociedad puede ser visualizada como una totalidad (Fernández, 1993).

La institución de las instituciones de una sociedad y su continuidad es posible no sólo por las condiciones materiales que la originan, sino por la eficacia simbólica de sus mitologías y rituales que la sostiene y reproducen.

### **Significaciones imaginarias sociales. El mito como organizador.**

Castoriadis define al imaginario social como el modo de presentificación de la imaginación radical en el conjunto, produciendo significaciones que la psique no podría producir por sí sola sin el conjunto. El imaginario social es “creación incesante y esencialmente indeterminada (social-histórica y psíquica) de figuras/formas/imágenes.

Las significaciones imaginarias sociales son creaciones del colectivo social que definirán el mundo, las cosas que en él se encuentran, las relaciones de esas cosas entre sí y con los individuos que habitan ese mundo; en cada momento histórico, confluyen situaciones económicas, sociales, subjetivas que van plasmando una configuración a la que llamamos realidad y que es instituida como conjunto de significaciones imaginarias.

Lo histórico-social no crea significaciones imaginarias de una vez y para siempre, el desorden social se despliega cuando aparecen nuevos organizadores de sentido que combaten un orden de significación, expresan la configuración paulatina y desaparece de nuevas significaciones imaginarias sociales que si se instituyen pueden configurar nuevos organizadores de sentido.

Los *mitos* que una sociedad instituye son cristalizaciones de significación que operan como *organizadores de sentido* en el accionar, pensar y sentir de los hombres de una sociedad, sustentando a la vez la orientación y legitimidad de sus instituciones, demarcando los límites de lo lícito y lo ilícito, lo prohibido y lo permitido, etc. Los mitos son *Pieza clave en el sostenimiento de lo instituido* en tanto dan forma al universo de significaciones imaginarias de cada institución, en el *disciplinamiento de la sociedad*.

El desorden social se despliega cuando aparecen nuevas organizaciones de sentido y las prácticas sociales que los hacen posibles. Se refiere al imaginario social no instituido, radical, instituyente siempre, a veces utópico que da cuenta de deseos que no se anudan al poder, que desordenan las prácticas, desdisciplinan los cuerpos, deslegitiman las instituciones, y en algún momento, instituyen la nueva sociedad. Las luchas simbólicas, en tanto espacio de confrontación, necesitan de análisis de los procesos de producción y apropiación de las significaciones imaginarias sociales. En tal sentido las luchas son parte esencial en la producción de subjetividades de los procesos sociales.

### **Significaciones, Subjetividad y Discurso**

Indagar las significaciones supone rescatar la subjetividad como objeto esencial de la investigación psicológica. Gonzalez Rey (2000) entiende la subjetividad como un sistema complejo de significaciones y sentidos subjetivos producidos en la vida cultural humana. En la constitución de la subjetividad se encuentran dos momentos esenciales; el individual y el social. La sociedad individual se establece a partir de los sistemas constituyentes de la vida social que adquiere su dimensión subjetiva a través de la forma en que penetra los complejos sistemas de sentido y significación de las

diferentes agrupaciones e instituciones sociales; las características que presenta la subjetividad son: su flexibilidad, versatilidad y complejidad, esto permite que el hombre sea capaz de generar permanentemente procesos culturales que cambian sus modos de vida, llevando a una reconstrucción de la subjetividad tanto social como individual.

Para abordar las significaciones, reconocemos al discurso como modo de expresión subjetiva, considerado en si mismo una práctica y no como sinónimo de lenguaje (Foucault), el discurso es así uno de los elementos que configuran el sentido subjetivo de las cosas que designa.

Sabemos que el *discurso social* contribuye a sostener el imaginario social. El lenguaje crea imágenes de lo real y concretiza los modos en que la sociedad refuerza o modifica sus representaciones de mundo.

La realidad es también una construcción, una “significación imaginaria”, dotada de sentido para los sujetos (Castoriadis, 1999). La naturaleza de nuestros discursos y la de nuestras subjetividades son en realidad, un fenómeno intersubjetivo: el producto de decirnos a nosotros mismos, a los otros y de aprender en los discursos que otros dicen sobre nosotros y/o a nosotros.

Los sujetos, a través del discurso, revelan aspectos que trascienden su decir: los enunciados adquieren diferentes significaciones según el punto de vista de quien lo enuncia y de quien lo recepta, del sistema de posiciones diferenciadas, y del grado de poder implicado en la práctica discursiva. De esta manera el discurso interesa en tanto expresión subjetiva, como producción de sentido; y a la vez, como poder constitutivo de lo social. En el discurso, el sentido es lo que no se deja leer tan fácilmente debido a que ha sido construido en una complejísima trama de relaciones, por sujetos histórica y socialmente situados.

### **Construcción Social de roles profesionales**

Los estudios centrados en el discurso y la ideología exploran las posibilidades de definir al sujeto como resultado del proceso humano de la “interacción” que produce significados por medio del uso del lenguaje y éste nos precede.

La constitución discursiva del imaginario ofrece a los sujetos representaciones del mundo dotadas de sentido. Las marcas de la identidad y de la alteridad, tienen que ver con las historias de cada cultura, con los procesos de socialización impuestos a los sujetos, por aquello a lo que una sociedad otorga sentido y por lo tanto aquellas significaciones imaginarias en las que los individuos se reconocen.

De acuerdo a Moreno (1972) la construcción social de los roles profesionales (a diferencia de los familiares), intervienen aspectos fundamentales entre los que podemos mencionar:

*La representación social del rol* (imagen interna) que el sujeto ha ido conformando en base a las propias aspiraciones y al modo de recepción que éste tiene de la formación académica recibida.

*La imagen ideal del rol* (rol ideal), aquella que el sujeto cree que él debe desempeñar.

*Las expectativas comunitarias del rol*, que serían aquellas conductas que el ambiente espera de un determinado profesional en cada situación y momento determinado.

Referimos la perspectiva del presente trabajo a integrar categorías de análisis de Paradigmas de la Complejidad y Constructivistas, sin perder de vista la reproducción o transformación de las significaciones ya constituidas por el contexto social; en primer lugar por entender que existen multiplicidad de significaciones parciales, inclusas, conflictivas y cambiantes; que a través de ellas puede entenderse a la subjetividad, no solo desde lo individual sino también atravesadas por las marcas de lo social (Morín, 1995); y en segundo por comprender que el conocimiento de las significaciones es un proceso histórico que comienza con la acción del Sujeto sobre el Objeto donde la interpretación se construye. En éste sentido, el Sujeto es activo, ya que opera, relaciona, elabora reflexiona, construye, y reconstruye (Glaserfeld, 1989).

### **La psicología en los programas y servicios de salud**

Siguiendo a Morales Calatayud (1999), la Psicología podría aportar en dos niveles, primero en el plano general que incluye la formulación de las políticas de salud, diseño de programas y su aplicación, y la formación de recursos humanos para integrar la orientación psicológica; y en un segundo plano, la participación en el trabajo directo de las instituciones de salud.

Se denomina *psicología de la salud*, a la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como en la circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención de los enfermos.

Stone (1979-1988-1991) considera que la psicología de la salud comprende cualquier aplicación de los conceptos o métodos psicológicos a cualquier problema surgido en el sistema de salud no solamente en lo que se refiere al sistema de atención a la salud, sino también en la salud pública, la educación para la salud la planeación de la salud, el financiamiento de la salud y otros componentes de este tipo del sistema total.

El psicólogo de atención primaria debe tener formación en salud pública, conocimientos básicos de epidemiología y estadísticas de salud, de manera que pueda participar en el diagnóstico de salud de la comunidad y en la elaboración y evaluación de programas de intervención. Así mismo, debe contar con formación en psicología social y con elementos de sociología que le faciliten la interpretación de la realidad de la comunidad para la que trabaja y con el uso de procedimientos de investigación social, de comunicación y de manejo de grupos. Desde el punto de vista clínico requiere

conocimientos sobre técnicas de diagnóstico orientación, consejería, elementos básicos de psicoterapia individual y familiar.

Es poco frecuente que los estudiantes de la carrera de psicología realicen prácticas en centros de atención primaria. Es muy importante que en las revisiones de los planes de estudio del nivel de licenciatura se tomen en cuenta estos hechos y también se trabaje en función de diseñar programas de postgrado de especialización en psicología para el desempeño en la atención primaria de la salud.

### **Material y Método**

Ambos estudios se realizaron con un diseño Cualitativo. El Tipo de estudio fue de carácter interpretativo, ya que apuntó a comprender las distintas significaciones que los profesionales construyen sobre el Rol del Psicólogo. Las muestras fueron no probabilística e intencional. Se tomaron entrevistas a todos los profesionales del equipo de salud de los hospitales nacionales y de los centros periféricos que aceptaron ser entrevistados. Para el corte se tuvo en cuenta el criterio de saturación. Las técnicas de recolección de datos fueron entrevistas no directivas. Para realizar el análisis de datos provenientes de las entrevistas, se utilizó el Análisis Comparativo Constante de Glasser y Strauss (1967).

El tipo de diseño utilizado es de carácter descriptivo/comparativo, para la concreción del mismo se realizó una selección de categorías comprendidas en ambas investigaciones a los fines de su comparación buscando los aspectos comunes y diferenciales centrales, siendo las mismas:

- 1.El trabajo interdisciplinario
- 2.Demanda de la Sociedad al Psicólogo
- 3.Aportes específicos que realiza un Psicólogo al equipo de salud
- 4.Valoraciones sobre la intervención del Psicólogo
- 5.Sobre las técnicas de abordaje que utiliza el Psicólogo
- 6.En relación a las prácticas que han realizado los alumnos de la Cátedra de Psicología Sanitaria “A”
- 7.Espacios de Intervención del Psicólogo, diferentes áreas (promoción, prevención y atención primaria).
- 8.Significaciones sobre del trabajo del Psicólogo en Atención Primaria de la Salud
- 9.Aportes de las prácticas psicológicas al equipo y a la comunidad.
- 10.Contribuciones del Psicólogo a la solución de los problemas de salud.

*Tipo de Diseño:* Cualitativo. El fundamento de la metodología cualitativa está dado por una definición epistemológica (Gonzalez Rey F. 2000), es decir por los procesos implicados en la construcción conocimiento y por la forma en que se produce el conocimiento y no en una cuestión instrumental, ni tampoco una cuestión definida por el tipo de datos que debe incluirse en una investigación.

*Tipo de estudio:* Este trabajo de investigación fue de carácter descriptivo y comparativo, ya que apuntó a comprender las distintas significaciones que los profesionales de los Centros de Salud y

de los integrantes profesionales de los equipos de salud de los Hospitales Nacionales de la ciudad de Córdoba construyen sobre el Rol del Psicólogo.

*Universo o población:* los agentes de salud de los Centros de Salud periféricos de la Dirección de Atención Primaria de Salud de la Municipalidad de Córdoba y los integrantes profesionales de los equipos de salud de los Hospitales Nacionales de la ciudad de Córdoba.

*Muestra:* No probabilística e intencional. Se seleccionaron Centros de Salud que habían tenidos alumnos y otros que no los tuvieron. Se tomaron, de acuerdo al criterio de saturación establecido, cuatro Centros de cada tipo. También se tomaron entrevistas a todos los profesionales del equipo de salud de los hospitales nacionales que aceptaran ser entrevistados. Para el corte se tuvo en cuenta el criterio de saturación

*Técnicas de recolección de datos:* Entrevistas no directivas. Utilizamos esta técnica ya que nos permitió recoger información ligada a la subjetividad de los actores, en relación con las experiencias vividas. La actitud no directiva que rige su aplicación le concedió al entrevistado la libertad de recorrer a su albedrío la pregunta abierta que se le planteaba. Para la realización de estas entrevistas se elaboró una guía de preguntas que tuvo el objetivo de ir orientando las distintas dimensiones de análisis de la investigación. En la toma de las mismas colaboraron los Ayudantes Alumnos de la Cátedra de Psicología Sanitaria "A", que fueron capacitados previamente por el equipo de investigación. Dicha capacitación comprendió la sensibilización y lectura del Proyecto y del Marco Teórico ampliado, aprendizaje de la técnica de Entrevista no directiva a través de material bibliográfico y de rol playing.

*Técnica de Análisis de Datos:* Para realizar el análisis de datos provenientes de las entrevistas utilizamos el Análisis Comparativo Constante de Glasser y Strauss (1967).

## **Resultados**

Para el tratamiento de los datos hemos tomado el criterio de trabajar las categorías por cada investigación, realizando una síntesis de las mismas, rescatando los aspectos más significativos y coincidentes entre ambas, sus resultados fueron:

### *Investigación sobre los Centros Periféricos*

#### *1- El Trabajo interdisciplinario*

La mayoría ha trabajado interdisciplinariamente y lo consideran importante.

En enfermería es igual el número de los que han trabajado en forma interdisciplinaria y los que no, aquellos que lo han hecho lo consideran de importancia.

No se encontró relación entre el haber trabajado o no en forma interdisciplinaria con el tiempo de ejercicio en la profesión y el tiempo de antigüedad en ninguna de las profesiones, fue indistinto también de la edad y el sexo.

#### *2- Demandas de la sociedad al Psicólogo*



Se destacan dos demandas puntuales, una tiene que ver con el ritmo, la forma de vida y el estrés. Se repite constantemente en el discurso de los profesionales; el Psicólogo es un profesional apto para contener ciertas situaciones desbordantes de la población, ante las cuales los otros profesionales no pueden dar respuesta. La segunda demanda es la necesidad del Psicólogo en los equipos de salud para atender problemas de aprendizaje, trastornos de conducta, problemas familiares y carencia socio afectiva, según los profesionales, los niños deben ser el foco de análisis del Psicólogo.

También se detectan inquietudes respecto a la temática de violencia y adicciones, ante las cuales se le adjudica al profesional un papel protagónico.

### *3- Aportes específicos que realiza un Psicólogo al equipo de salud*

Hay significaciones positivas en torno al aporte que hace el Psicólogo en tratamientos interdisciplinarios e integrales de los pacientes. Se circunscriben el aporte del Psicólogo como receptor de derivaciones e interconsultor por patologías “estrictamente somáticas”. En general ubican el trabajo profesional en la contención o escucha de pacientes desbordados o que desbordan a los otros profesionales, al tratamiento de patologías del comportamiento en la niñez, psicopatologías derivadas del sufrimiento psíquico y/o enfermedades psicosomáticas. También la tarea de resolver y/o coordinar el trabajo del equipo en el abordaje de patologías relacionadas con la violencia familiar. No se identifican acuerdos respecto de la modalidad de tratamiento que el Psicólogo impartiría para estos casos. Adquiere un alto grado de significación el abordaje asistencial individual en consultorio, por sobre el grupal, familiar y comunitario.

### *4- Valoraciones sobre la intervención del Psicólogo*

La valoración sobre el rol del Psicólogo es muy positiva y se adecua a las demandas, es importante resaltar no solo se refiere a la demanda del paciente, sino que es positiva también al interior de los equipos de Salud. Otro sentido que se construye es el carácter de complementariedad que tienen las intervenciones del Psicólogo con las otras profesiones.

### *5- Sobre las técnicas de abordaje que utiliza el Psicólogo*

La mayoría de los entrevistados, desconoce las técnicas utilizadas y consideran que es un tema propio de la disciplina de Psicología. Sólo una minoría conoce algunas técnicas de abordaje: grupal, seguimiento individual y familiar. Algunos tienen conocimiento por experiencias personales, o por haber cursado materias relacionadas al área de Psicología durante su formación de grado.

### *6- En relación a las Prácticas que han realizado los alumnos de la Cátedra de Psicología Sanitaria.*

Sobre los temas o Problemáticas que han abordado los alumnos. Opinión de las actividades realizadas. Rescatan como importante para el aprendizaje de los alumnos el contacto con la comunidad. Su aporte ha sido útil y muy positivo; de las intervenciones realizadas, se han podido observar algunos cambios positivos en la comunidad. Manifiestan que ha habido diferencias entre los distintos grupos que han pasado por la Institución.

### *7- Espacios de intervención del Psicólogo; diferentes áreas (promoción, prevención, atención primaria).*

Es de común acuerdo la inserción del Psicólogo dentro del equipo de salud, sobretodo en lo que respecta a atención primaria. Las intervenciones en atención primaria y prevención más pertinentes desde el punto de vista de los profesionales, son charlas informativas y educativas; predomina entonces la tarea educativa como medio para alcanzar la salud.

### *8- Significaciones sobre del trabajo del Psicólogo en Atención Primaria de la Salud*

En general coinciden en la idea de un abordaje integral del ser humano, tanto en lo asistencial como en el trabajo comunitario. Muchos refieren que predomina una visión y un abordaje biologista de salud/enfermedad, el cual devendría de la formación recibida. Varios profesionales requieren la tarea del Psicólogo como asistente del equipo de salud, de manera individual o grupal. Todos contestaron que sería necesario contar con un Psicólogo en el equipo. En lo asistencial se refieren al componente psicológico de las enfermedades, a la contención que necesitan los pacientes con enfermedades crónicas.

### *9- Aportes de las prácticas psicológicas al equipo y a la comunidad.*

Tanto médicos y odontólogos lo consideran enriquecedor, generador de un vínculo importante con la comunidad.

### *10- Contribuciones del Psicólogo a la solución de los problemas de salud.*

El Psicólogo contribuye a solucionar problemas psicológicos, en forma individual y comunitaria tomando al individuo en forma integral, cuando la gente no puede sola y nosotros no tenemos tiempo (Médicos y Enfermeros).

## *Investigación sobre los Hospitales Nacionales*

### *1- El Trabajo interdisciplinario*

La mayoría manifiesta haber tenido alguna experiencia en equipos interdisciplinarios con psicólogos o han solicitado la participación de uno a través de interconsultas, se destaca la ayuda para determinar la patología del paciente y la posibilidad de verlo de otra manera, desde un enfoque más integral que contemple la parte psicológica.

### *2- Demandas de la sociedad al Psicólogo*

La mayoría expresó que la función del psicólogo sólo es requerida por "Interconsulta". Respecto a las demandas de los pacientes, son los menos los que solicitan y suele ser por necesidad de "ser escuchados", problemas familiares, carencias socio-afectivas, problemas económicos etc. En menor medida, se demanda al psicólogo como un profesional "alternativo" a situaciones y/o enfermedades ante las cuales los demás profesionales no encuentran respuestas; cáncer, HIV, Psicósomáticas, ansiedades etc.

### *3- Aportes específico que realiza un Psicólogo al equipo de salud*

Coinciden en que es necesaria la presencia del psicólogo, en todos los espacios de intervención posibles. Es importante su intervención en enfermedades crónicas o terminales, intervenciones pre y post quirúrgicas, atención primaria y en las distintas especialidades dentro de la medicina. La valoración muy positiva, no sólo en relación a la intervención directa con un paciente sino también como parte del equipo interdisciplinario, en el cuál consideran que el psicólogo debiera tener un rol protagónico.

#### *5- Sobre las técnicas de abordaje que utiliza el Psicólogo*

La mayoría de los entrevistados no manifiestan conocimientos sobre las técnicas utilizadas, sólo una minoría de ellos, conoce algunas técnicas de abordaje.

#### *6- En relación a las Prácticas que han realizado los alumnos de la Cátedra de Psicología Sanitaria.*

Sobre los temas o Problemáticas que han abordado los alumnos. Opinión de las actividades realizadas. Conocen que los alumnos realizan una pasantía para recibirse, aunque la mayoría desconoce qué problemáticas abordaron los alumnos, manifestando que de eso se encargan los del servicio de psicopatología. Se nombra a los estudiantes de Psicología como “las chicas” al igual que lo hacen respecto a las psicólogas del servicio, igualmente la valoración de las experiencias con estudiantes o psicólogos es positiva para todos los entrevistados, considerando que deben integrar el equipo de salud.

#### *8- Significaciones sobre del trabajo del Psicólogo*

El rol del psicólogo dentro del equipo de Salud no es claro. El aporte fundamental es el apoyo a algunos problemas a los que los profesionales no saben responder. Se considera como necesidad para la sociedad, para profesionales que trabajan con pacientes con enfermedades crónicas y para pacientes con enfermedades terminales. Destacan el aporte de la Psicología: desde la mirada, el apoyo y contención, la ayuda que se puede dar a la persona en situación de enfermedad y el apoyo al equipo de profesionales a través de los grupos de reflexión, grupos Balint y la necesidad de trabajo interdisciplinario.

#### *9- Aportes de las prácticas psicológicas al equipo y a la comunidad.*

Se reflejan las experiencias que ha tenido cada servicio con los psicólogos: apoyo psicológico a pacientes con enfermedades terminales o crónicas, la preparación quirúrgica, adhesión a los tratamientos, patologías del estrés, pacientes con abortos, trabajo con las familias, tratamiento de pacientes con dolor o con mutilaciones.

## **Conclusiones**

### *1- El trabajo interdisciplinario.*

En los Hospitales Nacionales aparece como necesidad la preparación del paciente por parte del psicólogo para una intervención quirúrgica. Está se encuentra en todas las especialidades Se requiere la interdisciplinariedad desde el saber médico por una incapacidad para brindar el apoyo

requerido para que el paciente pueda seguir adelante: la mayoría de los profesionales manifiestan haber tenido alguna experiencia en equipo interdisciplinario con psicólogos a través de interconsultas: “la posibilidad de ver al paciente de otra manera, desde un enfoque más integral que contempla la parte psicológica”. En los centros de salud periféricos “los médicos han trabajado en su mayoría interdisciplinariamente. En enfermería se encontró un número igual entre los que han trabajado en forma interdisciplinaria y los que no; aquellos que sí lo han hecho lo consideran de importancia.

### *2- Demandas de la sociedad al psicólogo*

El psicólogo como profesional “alternativo” que aparece en los equipos de salud periféricos, ante situaciones y/ o enfermedades, frente a las cuales los demás profesionales no encuentran respuestas (cáncer, enfermedades psicosomáticas, etc.). En los Hospitales Nacionales, los equipos de salud manifiestan también ese sentimiento de que “no estamos preparados” con enfermedades crónicas o pacientes con enfermedades terminales. Se dice que ahora “tenés muchas alternativas y que los psicólogos es una de ellas”. En estos Hospitales, los profesionales no brindan una respuesta concreta en relación a lo que se espera de la práctica de los psicólogos. Se dice que “no hay requerimientos del servicio de psicología, sólo es requerido por interconsulta”; cuando es necesario que el paciente pueda charlar, necesitando acceso a cierta contención profesional. El acceso al servicio de psicología depende del pedido de intervención por parte del médico o de otros profesionales, ante problemas puntuales que necesitan atención y que ellos mismos no pueden dar respuestas. Con respecto a la demanda de los pacientes, está la “necesidad de ser escuchados”. En menor medida, se requiere al psicólogo como profesional alternativo ante situaciones y/ o enfermedades ante las cuales los profesionales no encuentran respuestas. Aquí hay una similitud con los centros periféricos en donde también se puede observar esta demanda respecto al psicólogo como un profesional “alternativo” para paliar situaciones respecto a las cuales los demás profesionales no encuentran respuesta.

### *3- Aportes específicos que realiza el psicólogo al equipo de salud.*

En los Hospitales Nacionales, esta dimensión aparece haciendo hincapié en “cualidades positivas del aporte que realiza el psicólogo al equipo de salud, en relación a los aprendizajes: “ayuda a comprender mejor los problemas de los pacientes porque uno no está capacitado para brindarle el apoyo necesario para que el paciente pueda seguir adelante y eso tiene un efecto positivo en el paciente”. En los Centros Periféricos de Salud el “psicólogo podría aportar desde su punto de vista...el aspecto psicológico que al equipo justamente le hace falta para así abarcar todo el proceso de salud”. En los Hospitales Nacionales, las falencias del modelo de atención médico-hospitalaria repercute en que no se presta atención a un aspecto fundamental de la atención en relación a los pacientes: la necesidad de ser escuchados. Esto ocurre también en relación a los profesionales que se sienten desbordados por problemáticas que no pueden responder desde su disciplina.

### *4- Valoraciones sobre la Intervención del Psicólogo.*

No sólo hacia la persona en situación de enfermedad, sino también apoyo al equipo de profesionales de los hospitales públicos a través de grupos de reflexión, grupos Balint. En los Hospitales Nacionales se ha tenido la oportunidad de realizar espacios en grupos de reflexión coordinados por un psicólogo. En los Centros Periféricos, la valoración que se hace sobre el rol del psicólogo es muy positiva no sólo a lo que se refiere a la demanda del paciente sino también al interior de los grupos de salud: “los profesionales de la salud necesitamos de un psicólogo porque acá caen con mucha carga emocional hacia nosotros y nos vamos con esa carga”. En los Hospitales las intervenciones están dadas de manera mas estructuradas y organizadas, mientras que en los Centros Periféricos las intervenciones son más informales y difusas.

#### *5- Sobre las Técnicas de Abordaje.*

En los Hospitales se observa en términos generales un desconocimiento casi total de las técnicas que utiliza el psicólogo en su abordaje terapéutico. En los centros Periféricos sobre las técnicas de abordaje, la mayoría de los entrevistados desconoce las técnicas utilizadas, sólo una minoría conoce algunas técnicas de abordaje.

#### *6- En relación a las Prácticas que han Realizado los Alumnos.*

En los Hospitales Nacionales de 48 entrevistados, 15 manifestaron haber tenido experiencias con alumnos de psicología. En general, las respuestas con relación a los abordajes son poco precisas, refiriéndose a experiencias puntuales en cada servicio. Se reconoce un saber-hacer pero se observa una dificultad para concebir las prácticas psicológicas como prácticas profesionales: se nombra a los estudiantes como “los chicos”. También se lo hace con respecto a los psicólogos del servicio son “los chicos grandes o las Srás.” En los Centro Periféricos, la opinión sobre los alumnos que han realizado prácticas “ha sido muy útil y positiva”. En síntesis, dicha práctica es “valorada positivamente” sobre todo en experiencias compartidas dentro de la APS y del sistema de salud en general.

#### *7- Espacios de Intervención de Psicólogo, Diferentes Áreas (promoción, prevención y atención primaria).*

En los Hospitales Nacionales la mayoría coincide en que es necesaria la presencia del psicólogo en todos los espacios de intervención posibles. Se considera igualmente importante la participación del psicólogo no sólo en intervenciones pre y post quirúrgicas, sino también en APS. En los Centros Periféricos hay común acuerdo sobre la inserción del psicólogo dentro del equipo de salud sobre todo en lo que respecta también a la APS.

### **Referencias**

- Arroyo Laguna, J. (1997). *Vieja y nueva Salud Pública en la Reforma del Sector Salud*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. VII Congreso L.A. de Medicina Social. Bs. As. Marzo, (Paper).
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Cáceres, J. G. (Coordinador). 1998. *Técnicas de Investigación en Sociedad, Cultura y comunicación*. México: Addison Wesley Longman .
- Castoriadis, C. (1998). *Hecho y por hacer. Pensar la imaginación*. Bs. As.: Eudeba.
- De Souza Minayo, M. C. (1997). *El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud*. Bs. As.

- Fernández, A y De Brassi J. (Comp.). (1993). *Tiempo histórico y Campo Grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Glaser y Strauss. (1997). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*". New York: Aldine Publishing Company.
- González Rey, F. (1997). *Epistemología Cualitativa y Subjetividad*. Sao Paulo: Editora da PUC-SP.
- González Rey, F. (2000). *Investigación Cualitativa en Psicología*". México: Thomson Editores.
- Grinberg, M. (2002). *Edgar Morin y el Pensamiento Complejo*. España: Campo de Ideas.
- Kaes, Rene y otros (2002). *La Institución y las Instituciones*. Bs. As.: Paidós.
- Levav, I. (1992) *Temas de Salud Mental en la Comunidad*. Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud N° 19. Organización Panamericana de la Salud,.
- Lourau, R. (2001) *El análisis institucional*. Bs. As: Amorrortu.
- Morales Calatayud, F. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, J.L. (1972). *Psicodrama*. Bs.As: Paidós.
- Morin, E. (1995). *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad. Epistemología de la Complejidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Atención Primaria de Salud*. Ginebra
- Saforcada E.; Castilla Sarriera,J (comp.) (2008) *Enfoques Conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria*. Bs.As.: Paidós
- Stein, E. (1989). Atención Primaria de la Salud. *Revista Asociación. Argentina de Medicina General*. Buenos Aires.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. España: Paidós
- Videla, M (1998) *Prevención. Intervención Psicológica .en Salud Comunitaria*. Palabra Gráfica y Editora. Buenos Aires
- Watzlawick P. y Krieg P. (Comps.). (2000). *El Ojo del Observador*. España: Gedisa.