

Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud*

Joint between work and community clinical perspective: a current challenge for latin american community psychology

Articulação entre o trabalho clínico e a perspectiva comunitária: um desafio atual para a saúde mental no contexto da atenção primária à saúde

Marcela Alejandra Parra¹

¹ Doctora en Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona; Magíster en Ciencias Sociales, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), México. Correo electrónico: marcelaalejandraparra@gmail.com

Recibido: 02 de octubre de 2015. Aprobado: 20 de octubre de 2015. Publicado: 12 febrero de 2016

Parra MA. Articulaciones entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(1): 30-37. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a04

Resumen

Objetivo: caracterizar las estrategias de intervención de los psicólogos en los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana (Neuquén, Argentina) en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (APS). Muestra las concepciones teóricas que atraviesan dichas estrategias y describe los principales facilitadores y obstáculos que estos profesionales encuentran en su trabajo en APS tomando como período de estudio el año 2010. **Metodología:** La perspectiva teórica utilizada toma aportes de la Evaluación de Programas en Salud Mental Comunitaria; conceptualizaciones sobre la APS y sus vínculos con la Salud Mental y contribuciones de la Psicología Comunitaria Latinoamericana. Los instrumentos de recolección de datos fueron la revisión de registros sanitarios existentes y

la aplicación de encuestas y entrevistas. **Resultados:** Los resultados muestran que las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos son múltiples y diversas y que, si bien todas ellas se encuadran en los principios de la APS, están centradas en un aspecto específico de la APS –el vinculado a la atención– relegando otras dimensiones como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad; etc. **Discusión y conclusiones:** En ese contexto, se postula que uno de los principales desafíos que se plantean para los profesionales de la salud mental que trabajan en el contexto de la APS es la articulación –en lugar de la habitual contraposición– entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria.

-----**Palabras clave:** salud mental, articulación clínico y comunitario, atención primaria de la salud

* Artículo resultado de la investigación "Caracterización de las estrategias de intervención de los psicólogos en el contexto de la atención primaria de la salud". Estudio Descriptivo-Cualitativo en los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén, período 2010. Beca Ramón Carrillo – Arturo Oñativia Año 2011. Ministerio de Salud de la Nación – Programa Salud Investiga.

Abstract

Objective: to characterize by psychologists in Primary Care Centers Health and Hospitals Metropolitan Sanitary District (Neuquén, Argentina) in the context of Primary Health Care (PHC). The study shows some views Theoretical traversing these strategies and describes the main facilitators and obstacles these professionals in their work in taking as APS study period 2010. **Methodology:** The theoretical perspective used making contributions of Assessment in Community Mental Health Programs; conceptualizations of APS and its links with the Mental Health; and contributions of Community Psychology Latinoamericana. The data collection instruments were reviewing existing health records and conducting surveys

and interviews. **Results:** The results show that the intervention strategies developed by psychologists are manifold and that, although all of them fall under the principles of PHC are focused on a specific aspect of the APS linked to attention -the - relegating other dimensions-such as health promotion, prevention of disease; etc.-. **Discussion and Conclusions:** In this context, it is postulated that one of the main challenges for mental health professionals working in the context of Primary Health Care is the joint-instead of the usual contraposition between clinical work and community perspective.

-----**Keywords:** mental health, clinical and community joint, primary health care

Resumo

Objetivo: caracterizar as estratégias de intervenção dos psicólogos nos Centros de Atenção Primária à Saúde e Hospitais da Zona Sanitária Metropolitana (Neuquén, Argentina) no contexto da Atenção Primária à Saúde. Mostra as concepções teóricas que atravessam dessas estratégias e descreve os principais facilitadores e obstáculos que esses profissionais encontram no trabalho em APS, tendo como período de estudo no ano 2010. **Metodologia:** A perspectiva teórica utilizada pega contribuições da Avaliação de Programas em Saúde Mental Comunitária; conceptualizações sobre a APS e seus vínculos com a Saúde Mental; e contribuições da Psicologia Comunitária Latino-americana. Os instrumentos de coleta de dados foram a revisão de registros sanitários existentes e a aplicação de questionários e entrevistas. **Resultados:**

Os resultados mostram que as estratégias de intervenção desenvolvidas por psicólogos são múltiplas e que, embora todas elas se enquadram nos princípios da APS, estão focadas em um aspecto específico da APS – o vinculado à atenção – relegando outras dimensões – como a promoção da saúde, a prevenção da doença; etc.-. **Discussão e conclusões:** Nesse contexto, se postula que um dos principais desafios que se propõem para os profissionais da saúde mental que trabalham no contexto da Atenção Primária à Saúde é a articulação –em vez da habitual contraposição- entre o trabalho clínico e a perspectiva comunitária.

-----**Palavras chave:** saúde mental – articulação clínica e comunitária - atenção primária à saúde

Introducción

“Es necesario apostar por un proyecto de ciencia que ofrezca una versión del mundo más adecuada, rica y mejor con vistas a vivir bien en él y en relación crítica y reflexiva con nuestras prácticas de dominación y con las de otros”

Donna Haraway, 1991

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, por otra, la corriente de la Atención Primaria de la Salud (APS) [1].

Tomando en cuenta estas dos grandes corrientes, pueden pensarse al menos dos posibilidades no excluyentes respecto a los modos en que pueden relacionarse la APS 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. [2]

Ambas posibilidades constituyen los ejes centrales del Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén [3], marco en el que se desarrolla la investigación que aquí se presenta. Dicha investigación pretende 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.

La importancia del problema de investigación propuesta está dada porque, en general, es poco lo sistematizado y

lo teorizado respecto al trabajo de los psicólogos dentro y desde del campo de la salud mental en el contexto de la Atención Primaria de la Salud y es hacia ese ámbito que quisiéramos orientar este escrito. Esto último, sobre todo, porque ha sido el campo de la salud mental en el contexto de la APS el principal espacio de inserción y reflexión que hemos transitado como psicólogos y porque compartimos dicho campo con muchos colegas más.

Dentro de los antecedentes de investigación más relevantes y próximos al estudio realizado se encuentran los siguientes:

- Una Evaluación del Programa Área de Atención Comunitaria de la Dirección de Prestaciones Integrales en Salud Mental [1].
- 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 [4].
- 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. [5]

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.

La pregunta que orientó la investigación que aquí presentamos 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 APS? El período en estudio fue el año 2010 el cual pertenecía al momento actual en el que se realizó la investigación.

La hipótesis central que organiza el escrito que aquí presentamos es que, para quienes trabajamos como psicólogos en el campo de la salud mental y desde la estrategia de la Atención Primaria de la Salud, uno de los principales desafíos es la articulación del trabajo clínico con la perspectiva comunitaria. Esto es así porque, por un lado, la mayor demanda que nos llega como psicólogos al sistema de salud se relaciona fundamentalmente con

un pedido de asistencia en situaciones de enfermedad o dificultad (relacional, emocional, etc.) mientras que, por otro, la principal búsqueda de quienes tenemos una formación comunitaria está dirigida hacia el fortalecimiento de espacios y prácticas comunitarias generadoras de salud.

En este marco, consideramos que la tensión entre la demanda asistencial y la búsqueda de fortalecimiento de lo comunitario no debe ser vista –como habitualmente sucede– como una contraposición entre “lo clínico” y “lo comunitario” sino que tiene que ser pensada desde las intersecciones posibles. En ese sentido, el concepto de articulación [6] entendido en tanto conexión parcial, nos puede ayudar a pensar las interfaces entre dos prácticas en permanente constitución que, si bien no son iguales, no dejan de tener puntos de entrecruzamiento y encuentro.

Como dijimos más arriba, el objetivo central que guía la investigación que aquí presentamos es 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 APS tomando en cuenta el período 2010.

Contexto teórico

La *perspectiva teórica* utilizada para la realización de esta investigación incorporó 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. Dentro de esta perspectiva, 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. [7]
- *Salud Mental*: la entendemos como la capacidad de las personas para amar, aprender, crear, trabajar, enfrentar crisis y conflictos, convivir en sociedad en una integración activa dando sentido a su propia existencia. La salud mental es, entonces, construida desde lo relacional y caracteriza el modo de vincularnos con los demás. [8]

- *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”. [9].

En este trabajo, entendemos a la APS desde el enfoque de derechos en el campo de las políticas públicas, basado en la normativa internacional sobre derechos sociales, el cual pretende devolverle a la estrategia de APS su inicial sentido garantista del derecho a la salud [10].

En este marco, la relación entre la APS y la salud mental fue pensada –siguiendo a Stolkiner y Solitario [2]- 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, 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 énfasis en la desinstitucionalización.

Asimismo, en el actual contexto de consolidación del capitalismo post-fordista que lleva al debilitamiento de los lazos comunitarios, tomamos de la Psicología Comunitaria la metáfora del rizoma la cual nos permite pensar a la comunidad en términos de heterogeneidad y diversidad, pasando de la reificación de lo común a la idea de articulación de las diferencias y a la centralidad de la acción comunitaria [11].

Metodología

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

Se trabajó con los conceptos teóricos orientadores antes descriptos; se implementó un razonamiento básicamente inductivo desde el inicio del proceso de investigación; y se construyeron los datos de manera conjunta a la especificación de los significados y a la selección de conceptos básicos iniciales. La incorporación de datos cuantitativos se dirigió a

cuantificar algunas de las dimensiones del fenómeno en estudio en función de señalar la presencia –o no- de ciertas regularidades.

Las categorías o conceptos sensibilizadores antes expuestos fueron operacionalizados del siguiente modo tanto al momento de la generación de datos como de su análisis:

- *Dispositivos o estrategias de intervención*: modalidades (consultorio, talleres, grupos terapéuticos, intervenciones en crisis, etc.); nivel de abordaje (individual, familiar, grupal, comunitario, etc.); población destinataria (niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, sectores pobres, clases medias, etc.); objetivos (intencionalidad, plazos, etc.); problemáticas que abordan; espacios donde se desarrollan estos dispositivos (comunitarios, institucionales, etc.); tiempos dedicados a cada actividad (cantidad de horas, medias jornadas o jornadas completas, horarios, etc.); disciplinas que intervienen (psicología, trabajo social, medicina, etc.); sectores que intervienen (salud, educación, justicia, etc.); rol del psicólogo; vinculación con la APS; y modalidad de registro.

En estrecha relación con esta categoría, se analizaron:

- *Marcos teóricos de los profesionales*: teorías, autores y conceptos claves; formación de grado y postgrado específica y no específica para el trabajo en APS; conceptualizaciones en torno a la APS; ideas acerca del rol del psicólogo en la APS; y conceptualizaciones en torno a la especificidad del trabajo del psicólogo en el contexto de APS.
- *Facilitadores y obstáculos del trabajo en APS*: trabajo en equipo; instancias de formación específicas; tiempo de inserción en el sistema de salud; horarios; recursos humanos y materiales; políticas de salud; participación comunitaria; etc.

Como eje de análisis transversal de las categorías antes mencionadas, y tal como se explicitó anteriormente, se consideró 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 en los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica.

La dimensión cualitativa de la investigación se trabajó fundamentalmente a partir de las fuentes de datos primarias (encuestas y entrevistas) mientras que la dimensión cuantitativa se trabajó a partir de las fuentes de datos secundarias (planillas estadísticas, planificaciones, sistematizaciones, presentaciones en jornadas y congresos, información del diario local, etc.).

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron la revisión de registros sanitarios existentes, la aplicación de encuestas y la realización de entrevistas a los profesionales.

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 Roldán.

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 de ellos es becario y otro concurrente.

Resultados

Los principales resultados obtenidos muestran que las estrategias de intervención desarrolladas por los psicólogos son múltiples y diversas y que, dentro de ellas hay, por un lado, actividades que son realizadas habitualmente por todos los psicólogos (admisiones, psicoterapia, interconsultas y reuniones de equipo) mientras que, por otro lado, actividades que pueden ser diferenciadas según sean realizadas sólo o preferentemente por:

- *Los profesionales que están en los Centros de Atención Primaria de la Salud como por aquellos que desarrollan su tarea en los hospitales:* 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; coordinación trabajo acompañantes domiciliarios – terapéuticos; derivaciones a otros sectores y profesional/trabajar las derivaciones; interconsultas; intervenciones en crisis; participación en comisiones Subsecretaría de Salud y de la Zona Sanitaria Metropolitana; presentaciones en jornadas y congresos/sistematización de actividades; psicodiagnósticos; psicoterapia; reuniones psicólogos zona sanitaria; visitas domiciliarias; talleres (de embarazadas, de crianza, de sexualidad, etc.).
- *Los psicólogos que están en los Centros de Atención Primaria de la Salud:* 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 responsables); consultoría de salud sexual y reproductiva; consultorio de adolescentes; consultorio de escuelas primarias; diagnósticos comunitarios; huerta comunitaria Trabún 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.

- *Los profesionales que están 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 se encuadran dentro del trabajo en APS, la mayor parte de ellas están centradas en un aspecto específico de la misma, el vinculado a la atención de la demanda asistencial –“mucho consultorio”–, sin enfatizar otras dimensiones relacionadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Como decía una de las psicólogas, quizás en el propio hacer, lo que no está es “todo el conjunto, todo el concepto como corresponde” sino aspectos parciales del mismo.

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 APS a los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica.

La casi totalidad de estas estrategias de intervención se realizan en tiempos y espacios institucionales sanitarios. Unas pocas excepciones a esta regla son las visitas domiciliarias que se dan en las casas de las familias y la participación en audiencias judiciales u otros tipos de reuniones interinstitucionales que se realizan en espacios institucionales no sanitarios.

Las *perspectivas teóricas* que orientan el accionar de los psicólogos son de influencia psicoanalítica (formación de grado). A partir de esta orientación

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 cognitiva-conductual. Sólo dos profesionales mencionan explícitamente a la psicología comunitaria como perspectiva teórica que forma parte de su bagaje teórico. A nivel de grado y postgrado, la mayoría de los profesiones reconoce no tener formación específica ni en APS ni en “lo comunitario” aunque algunos de ellos sí sostienen 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 “que tiene que ver con la salud en general, ser actor de la propia salud”; un enfoque comunitario; un trabajo que incluye a dimensión del “otro”; un trabajo en todos los niveles de atención pero orientado 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: un trabajo en equipo y de todo el equipo donde dicho equipo es activo -“no quedamos esperando la demanda”- y donde el propio equipo debe también cuidarse, “empezar a preguntarnos o a trabajar en la pequeña comunidad”; un trabajo interdisciplinario “donde la salud mental esté incluida”; “uno no se encierra en su disciplina sino que puede compartir las miradas”; un trabajo intersectorial y en red : “coordinar con las escuelas, coordinar con las redes, con justicia en relación a situaciones”; un trabajo en constante movimiento que incluye múltiples estrategias de intervención y donde la APS puede pensarse como una dimensión -en mayor o menor medida- presente en dichas acciones.

En función de lo anterior se puede decir que, por un lado, cada uno de los profesionales encuestados/entrevistados fue reconociendo que, en mayor o menor medida, en su trabajo pone en juego algún aspecto de su propia concepción de APS. No obstante, como decía una de las psicólogos, quizás en el propio hacer lo que no está, es *“todo el conjunto, todo el concepto como corresponde”* sino aspectos parciales del mismo.

Por otro lado, tomando en cuenta las dos grandes maneras en las que –según hemos dicho anteriormente– pueden pensarse las relaciones entre la APS y la salud mental, se puede sostener que lo que no aparece explicitado en las concepciones de APS de los profesionales encuestados/entrevistados, son ideas que tengan que ver con esta segunda forma de pensar las relaciones entre APS y salud mental.

En ese sentido, tomando en cuenta que estamos analizando las estrategias de intervención de psicólogos que se desempeñan en una provincia en la que no existen -ni han existido- instituciones psiquiátricas, la inclusión de la APS en los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica podría pensarse, como línea de trabajo a ser desarrollada y fortalecida a futuro, sobre todo en

términos de construcción de soportes comunitarios para el trabajo con pacientes con dificultades graves en salud mental y de dispositivos que posibiliten el manejo de las crisis agudas.

Dentro de esta concepción de la APS, el rol del psicólogo es concebido en los siguientes términos:

A nivel general, los profesionales entienden que su rol tiene que ver con trabajar en relación al sufrimiento del otro lo que implica no sólo poder escuchar al otro sino también “poner el cuerpo”; tener una escucha diferenciada diseñando estrategias de intervención pertinentes; esperar y respetar los tiempos del otro; realizar tratamiento y aliviar el malestar; promover el cambio y la transformación siendo “un perturbador estratégicamente orientado”; promover que las personas se escuchen a sí mismas; contribuir a re-armar el lazo social.

A nivel específico de la APS, los profesionales entienden que el rol del psicólogo en APS tiene que ver con: 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 uno el que tiene el vínculo; contribuir a que la gente implemente sus propias estrategias de afrontamiento; tener un enfoque comunitario, un rol activo y una mirada general: desde el cual “trabajar con las problemáticas prevalentes de la comunidad” y “contribuir al fortalecimiento de lazos comunitarios; tener una perspectiva comunitaria complementaria al trabajo clínico; trabajar con otros aportando una mirada específica desde el campo de la psicología; promover la implicación subjetiva de las personas en sus propios procesos de salud y enfermedad.

Para los profesionales encuestados/entrevistados, los principales facilitadores (algunos de los cuales son realmente existentes y otros sólo se dan a nivel ideal) 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; la existencia de determinados recursos humanos en el equipo de salud favorecedores de un trabajo en APS; 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; tener apertura y 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 de los psicólogos y no una reorganización de su trabajo; control y burocratización de las actividades en APS; la mirada biologicista de la salud y el mayor compromiso que implica trabajar/asumir una tarea de transformación subjetiva; dificultades en las relaciones entre los miembros del equipo y con otras instituciones (de salud o externas); falta de organización interna y de tiempos institucionales para planificar, sistematizar y evaluar; aferrarse a los “saberes” de manera rígida y dificultad para aceptar las diferencias; la discontinuidad de la tarea y/o de los miembros del equipo de salud o de los profesionales de otras instituciones; 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 asistencial 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; las graves problemáticas sociales que se dan a nivel comunitario; la falta de articulación con las redes comunitarias; y tener una mirada negativa hacia la comunidad.

Discusión y conclusiones

Recapitulando lo hasta aquí expuesto, podemos decir que la caracterización de las estrategias de intervención de los psicólogos que desarrollan su tarea en la Zona Sanitaria Metropolitana (año 2010) muestra que, si bien las mismas se encuadran dentro del trabajo en APS, la mayor parte de ellas están centradas en un aspecto específico, el vinculado a la atención de la demanda asistencial, sin enfatizar otras dimensiones, las relacionadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Así entendida la realidad actual de la tarea desarrollada por los psicólogos, cobra fuerza la hipótesis central que organizada este escrito según la cual la articulación entre el trabajo clínico –ya que es la tarea que básicamente se nos demanda y que desarrollamos en nuestra práctica diaria- y la perspectiva comunitaria –entendida como la mirada que buscamos incorporar en nuestro quehacer cotidiano- es uno de los principales desafíos de los

psicólogos comunitarios que desarrollamos nuestra tarea desde del campo de la salud pública.

Esto es así porque, por un lado, la mayor demanda que nos llega como psicólogos al sistema de salud se relaciona fundamentalmente con un pedido de asistencia en situaciones de enfermedad o dificultad (relacional, emocional, etc.) mientras que, por otro, la principal búsqueda de quienes tenemos una formación comunitaria está dirigida hacia el fortalecimiento de espacios y prácticas comunitarias generadoras de salud.

Desafío desde el cual creemos es válido, entre otras cosas, preguntarnos por la especificidad que adquiere la clínica cuando es desarrollada desde una mirada comunitaria a la vez que reflexionar acerca de cuáles son las relaciones de continuidad de dicho trabajo con el trabajo clínico.

Cuando hablamos de trabajo clínico estamos refiriéndonos al seguimiento particular que podemos hacer desde nuestro trabajo a cada persona o familia y a la tarea que, sin dejar de ser preventiva y/o de promoción de la salud mental parte de una demanda de asistencia. –Cuando nos referimos a la perspectiva comunitaria estamos pensando en dispositivos que funcionan como lugares de referencia para las instituciones de la comunidad y los profesionales de salud; a espacios disponibles, accesibles, inclusivos, abiertos y que se sostienen a lo largo del tiempo; a respuestas colectivas alternativas desde el sistema de salud; al abordaje de problemáticas comunitarias relevante a nivel epidemiológico; al carácter no sólo asistencial sino también preventivo-promocional de las intervenciones; a los vínculos y lazos comunitarios que estos dispositivos generan y refuerzan.

En este marco, una de las maneras de enfrentar el desafío de la articulación entre lo clínico y lo comunitario es desde la sistematización de las prácticas de quienes trabajamos en el ámbito de la salud mental en el contexto de la APS y desde la puesta en marcha de dispositivos concretos de intervención que hagan posible estas conexiones parciales entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria.

Por esta razón, quisiéramos invitar a otros psicólogos que trabajan en el ámbito de la salud mental en el contexto de la APS a socializar sus experiencias así como también a compartir las reflexiones que van realizando sobre las mismas con el fin de fortalecer este espacio de acción y reflexión de la Psicología Comunitaria Latinoamericana.

Conclusiones

Para finalizar, y por lo anteriormente dicho, quisiéramos sostener que la tensión entre la demanda asistencial y la búsqueda de fortalecimiento de lo comunitario no debe ser vista –como habitualmente sucede- como una

contraposición entre “lo clínico” y “lo comunitario” sino que tiene que ser pensada desde las intersecciones posibles. En ese sentido, el concepto de articulación (Haraway, 1991) entendido en tanto conexión parcial, nos puede ayudar a pensar las interfaces entre dos prácticas en permanente constitución que, si bien no son iguales, no dejan de tener puntos de entrecruzamiento y encuentro.

Referencias

- 1 Armesto MA. Una evaluación del programa área de atención comunitaria de la dirección de prestaciones integrales en salud mental. Córdoba: CONICOR; 1996.
- 2 Stolkner A, Solitario R. Atención Primaria de la Salud y salud mental: la articulación entre dos utopías. En: Maceira D, (editor). Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios. Buenos Aires: Paidós; 2007.
- 3 Argentina. Ministerio de Salud y Seguridad Social. Subsecretaría de Salud. Dirección de Salud Psicosocial. Plan Provincial de Salud Mental. Argentina: El Ministerio; 2009
- 4 Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria. Características del Trabajo Comunitario en la Ciudad de Córdoba. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2000.
- 5 Parra MA. 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. Psicología social, Política y Comunitaria; 27-30 de noviembre 2012. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012.
- 6 Haraway D. Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra; 1995.
- 7 Salazar C. Dispositivos: máquinas de visibilidad. Anuario de investigación 2003; 291-299.
- 8 Fushimi CF, Giani M. Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños. Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Provincia del Neuquén; 2009.
- 9 Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata. Ginebra: OMS; 1978.
- 10 Ase I, Buriyovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud colectiva [Revista en Internet]. 2009 [Acceso 12 de noviembre de 2014]; 5(1):27-47. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000100003&lng=es&nrm=iso.
- 11 Montenegro M, Rodríguez A, Pujol J. La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. Psicoperspectivas [Revista en Internet] 2014 [Acceso 13 de diciembre de 2014]; 13(2): 32-43. Disponible en <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/433/351>.