



1º Congreso Internacional de Investigación De la Facultad de Psicología de la U.N.L.P.

EL ROL DE PSICÓLOGO Y SU FORMACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y/O PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD.

Autores: Carina del Carmen Ferrer- Villalva Adriana

e-Mail: carina_ferrer@yahoo.com.ar

Palabras clave (Keywords): rol psicólogo, formación universitaria

Resumen

La Cátedra Psicología Preventiva pertenece al 5to. Año de la Carrera de Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. La misma se ubica en el tramo final dentro del Plan de Estudios y en lo que se puede denominar Ciclo de Formación Profesional o Superior, Subárea ocupacional.

Evidentemente, no es sencillo poder dar respuesta a la formación integral que necesitan tener hoy los profesionales, sin embargo, es necesario abordar la misma en pos de ir achicando la brecha que existe entre el mundo del conocimiento abordado al interior de las aulas y la aplicación de ese conocimiento frente a las problemáticas psicosociales que están presentes hoy en la sociedad en su conjunto.

Frente a este desafío y en el marco de la estrategia didáctica llevada adelante por la Cátedra durante los años 2002- 2005 se implementaron trabajos de campo exploratorio, a partir del establecimiento de acuerdos con diferentes hospitales e instituciones de la ciudad de La Plata y gran La Plata. Los mismos consistieron en que los alumnos pudieran tomar contacto con planificaciones, ejecución y evaluación de acciones preventivas. Dicho trabajo implicó la concurrencia semanal tutoriada, por parte de los docentes, a dichas instituciones, por un breve período. Este acercamiento posibilitó a los alumnos introducirse en un campo de realización y ejercicio profesional en funciones de prevención. Así como el posicionamiento desde un análisis crítico del rol del psicólogo y sus diferentes prácticas en programas y proyectos preventivos institucionales y comunitarios.

El presente trabajo recorta como eje de análisis: el rol del psicólogo y formación universitaria identificando las principales fortalezas y debilidades que se hacen visibles a la hora de tener que conducir prácticas de salud que superan la intervención clínica asistencial, como son la implementación de estrategias de promoción y prevención de la salud.

Algunas de las instituciones en las cuales se realizaron observaciones y entrevistas en profundidad a psicólogos y otros profesionales de los equipos de salud fueron: Centro de rehabilitación para drogodependientes, Unidades Sanitarias, Hospital Gutiérrez. Hospital San Martín, Hogar de Menores de la Subsecretaría de Minoridad del Ministerio de trabajo, Centro oncológico, Casa de Peralta Hospital Romero, Unidad de Trasplante de Médula ósea.

Trabajo Completo

Marco referencial

Toda práctica profesional es desarrollada a partir de un cierto paradigma, es decir, a partir de supuestos teóricos, ideológicos y políticos que orientan y subyacen a la interpretación, intervención y evaluación de los fenómenos sobre los que ésta interviene.

El modelo médico hegemónico en su posición clínica surge a fines del siglo XV y continúa en la actualidad, como un desarrollo de las ciencias de la salud centradas en la enfermedad como objeto de trabajo teórico técnico y teniendo como campo de acción al individuo descontextualizado del medio social, como individuo clínico que se agota en su realidad biológica, psicológica o psicobiológica.

A partir del siglo XVII surgen otras formas de comprender el proceso salud enfermedad que se sistematizan en los desarrollos de la política médica, el movimiento de salud pública, la medicina social y la epidemiología, los cuales convergen para dar origen a comienzos del siglo XX a la moderna salud pública cuyo objeto de trabajo teórico práctico es el proceso de salud enfermedad y todos sus emergentes.⁶

Desde la Declaración de Alma Ata de 1978 y su revisión y ajuste en Riga 10 años después, se produce un giro en el campo de la salud pública. Ambas definen tanto la APS como la promoción de la Salud como estrategias básicas en la atención de la población.

Es así que desde hace más de un cuarto de siglo la Atención Primaria de la Salud APS es reconocida como uno de los componentes clave de un Sistema de Salud efectivo. La estrategia de Atención primaria no solo apunta al desarrollo de servicios básicos de salud sino que implica la movilización de todos los recursos disponibles para responder a las necesidades de la comunidad.

La APS si bien es esencialmente una estrategia de acción en salud, también hace referencia a un primer nivel de atención, a un conjunto de acciones programáticas que apuntan a los problemas esenciales de salud; y desde una mirada renovada se convierte en una filosofía que “concibe a la salud como un derecho y subraya la necesidad de responder a los determinantes sociales y políticos mas amplios de la misma”⁷.

Pensar en un Sistema de Salud basado en APS implica un enfoque amplio en la organización de los sistemas de salud, que tiende como objetivo al logro del nivel de salud más alto posible; guiado por los principios de equidad, solidaridad, el dar respuesta a las necesidades de salud de la población, calidad, responsabilidad, rendición de cuenta de los gobiernos, justicia social, sustentabilidad, participación, e

⁶ Priorizando los de salud positiva promoción y prevención, su campo de acción es entonces, el conjunto social.

⁷ Documento de Posición de la organización Panamericana de la Salud/OMS “Renovación de la Atención Primaria de Salud de las Américas” Agosto 2005.

intersectorialidad, así como recursos humanos, financieros y tecnológicos adecuados y sostenibles, apuntando al desarrollo de mecanismos activos para maximizar la participación individual y colectiva.

La lectura y análisis sobre los elementos constitutivos de la APS nos lleva a pensar en la formación que han recibido los profesionales de diferentes disciplinas y como ésta ha influido en las maneras de llevar adelante esta estrategia de salud colectiva. Siendo nuestro eje de análisis la formación del psicólogo, y considerando el lugar que el mismo debe ocupar al integrar equipos de salud es que consideramos oportuno recuperar como modelo de intervención al participativo integral. Este modelo permite abordar problemáticas psicosociales implicando al profesional psicólogo desde los conceptos de salud integral y prevención⁸, ejes que como viéramos, son vertebradores de la APS definida en la Conferencia de Alma ATA (OPS 1980).

La inserción del Psicólogo en un equipo de salud se legitima a partir de los aportes que éste realiza desde los marcos teóricos y las técnicas propias de su disciplina, la Psicología, pudiendo dirigir sus acciones hacia la promoción y prevención de la salud de la población.

Al dirigir sus esfuerzos hacia la salud y no hacia la enfermedad, se destaca que es en el campo de lo sano y trabajando en orientaciones preventivas, donde la psicología puede hacer sus más genuinos y mejores aportes. Promoviendo así conductas saludables.

Si entendemos la vida humana y social desde una mirada multidisciplinaria, considerando a cada ser humano como una entidad biopsicosociocultural, económico y político, y como participante del proceso de salud enfermedad. El centro del quehacer se ubicaría en el eje de la sociedad, recortando en la comunidad sus problemas y sus soluciones.

Desde esta perspectiva el psicólogo esta comprometido en su rol de promotor de cambio como agente de salud orientado hacia el resguardo y/o habilitación de lo positivo potencialmente existente es decir actuando frente a lo sano.

⁸ **Prevención**⁸ es un abordaje metodológico, con estrategias propias que al capacitar recursos humanos se convierten en agentes multiplicadores de formas de cuidado y promoción en salud. Según el fenómeno que se busque evitar y de los objetivos que se procure alcanzar, los niveles de prevención son: **Prevención primaria** se deben identificar a los grupos de riesgo para poder planificar las estrategias de información y motivación. **Prevención secundaria:** el objetivo fundamental es el diagnóstico y tratamiento precoz, así como la prevención de secuelas. **Prevención terciaria:** Lo caracteriza el tratamiento especializado del paciente, por ej. rehabilitación, recuperación de la salud y reinserción social.

Como profesional de la salud implica un trabajo desde marcos referenciales flexibles, ya que la intervención comunitaria supone un trabajo en “complejos y multifacéticos” problemas sociales (González A, 1993). Supone también, correrse de la omnipotencia del saber apostando a una praxis Interdisciplinaria y multidisciplinaria, al trabajo con otros y la capacitación que esto requiere.

La formación del profesional del psicólogo debiera responder entonces a los requerimientos tanto del ejercicio de su profesión reservada a su título, como “responder a las exigencias de los nuevos escenarios caracterizados por la creciente globalización, el impacto del desarrollo tecnológico, los cambios ambientales y sociopolíticos y a las profundas transformaciones sociales y culturales que de ellos devienen”⁹.

Lo cual implica por parte de los alumnos y graduados una conciencia de la responsabilidad social y ciudadana es pos de un formación continua. Y de parte de los docentes el desarrollo de espacios que articulen los conocimientos teóricos y prácticas integradoras.

Del recorrido por las instituciones

Algunas de las instituciones en las cuales se realizaron observaciones y entrevistas en profundidad a psicólogos y otros profesionales de los equipos de salud fueron: Centro de rehabilitación para drogodependientes, Unidades Sanitarias, Hospital Gutiérrez. Hospital San Martín, Hogar de Menores de la Subsecretaria de Minoridad del Ministerio de trabajo, Centro oncológico, Casa de Prealta Hospital Romero, Unidad de Trasplante de Médula ósea.

Consideramos pertinente recuperar algunos comentarios que aparecían en las entrevistas.

Respecto de la formación:

- *“Hay que especializarse para trabajar con problemáticas psicosociales”.*
- *“Y...No... la formación uno la tiene que ir haciendo. Yo empecé cuando estudiaba a trabajar en un hogar, era una institución privada de discapacitados. No tenía mucha bibliografía, exploré aquellas materias que algo tenían que ver con esta problemática, pero me quedaban inquietudes.*

⁹ Documento de AUAPSI sobre título de Licenciado en psicología o psicólogo. Marzo del 2004-



Pero veo desde la marcha, de la práctica, qué hacer. La universidad tiene la falencia de no incorporar una mejor manera de tratar esta problemática...”

- *“Salimos muy desarmados de la facultad, con poca información. Hay controversias en el área de salud...es importante tener un panorama amplio es muy difícil mantener una sola corriente, se debe ver con la marcha, hacer diferentes lecturas...”*
- *“Siempre hace falta formación complementaria para el desempeño adecuado de la profesión, no es lo mismo la teoría, que enfrentar al paciente. Se aprende con la práctica”.*
- *“Yo no hago psicoanálisis acá, lo que no quiere decir que no pueda hacer una escucha psicoanalítica. La formación en la facultad tiene una impronta fuertemente psicoanalítica, y esto debiera ser cuestionado”.*
- *“Tuve que reforzar todo lo comunitario, redefinir el rol del psicólogo que te dan en la facultad y lo interdisciplinario.”*
- *“Reforzar la clínica, es lo principal, yo soy psicoanalista. Y bueno también el saber institucional”*
- *“Me gusta la psicología comunitaria”. Me parece que en la facultad esta mal dado no me parece que no tenga que ver con el psicólogo sino que no te lo enseñan”.*

Del trabajo en las instituciones:

- *En el taller de creatividad del centro oncológico se trabaja con terapias expresivas, el acento puesto en el proceso creativo” “hubo una mala experiencia dado que la psicóloga hacia interpretaciones del material” “Ahora no hay psicólogo en el equipo”.*
- *“Vos vas a pensar que no es trabajo de psicólogo, que no es el rol del psicólogo porque no trabajas con sujetos individuales ni con el inconsciente. Pero sí, si vos tomas el rol del psicólogo como apuntar a generar calidad de vida...”*
- *“Trabajar en una institución no es nada fácil”. “No puedo trabajar en la institución aisladamente dentro de un consultorio como si afuera no pasara nada”. “No hay personal suficiente no hay nombramientos pero siguen ingresando niños”. “La relación entre el personal no es muy buena”. “Las dificultades son las diferencias de códigos entre profesionales, técnicos y otros sectores...”*



- *“Nuestra orientación se basa en la interdisciplina, aunque siempre hay resistencias”*
- *“Algunas dificultades tienen que ver con las oposiciones frecuentes de parte del personal del hospital por sus diferentes perspectivas teóricas en cuanto al tratamiento y evaluación diagnóstica”*
- *“Cuando fundamos la comunidad terapéutica pusimos un aviso en el diario..., vinieron doscientos cincuenta...y solo tomamos cinco. Fue sumamente complicado hacerles entender qué es lo que necesitábamos no entendían que esto no era el diván y transferencia sino que acá se labura con otras herramientas, necesitábamos gente que pueda abrazar, que olvide aquello de la abstinencia por parte del psicólogo,.... Con los psiquiatras también fue difícil, venían un montón que querían medicar y acá medicar no”.*
- *Respecto a su orientación la psicóloga afirma “es básicamente de carácter clínico, pero en la Unidad Sanitaria tenés la gente cara a cara, con sus problemas y te tenés que acomodar”*
- *“Pero es difícil el trabajo en equipo. “Lo bueno es que hay libertad para direccionar...en este momento no hay reuniones de equipo, se trabaja con el que se puede”... Por lo general los médicos te derivan al paciente cuando las cosas los exceden”*

De lo extraído de las entrevistas se puede destacar algunas de las dificultades de los psicólogos jóvenes para insertarse en el sistema, entre ellas la priorización que se da en las universidades de nuestro país en cuanto a la formación en relación clínico terapéutico- individual no formando a los profesionales de la salud para las prácticas públicas en salud ni para funcionar en términos de equipo ni para entender que las acciones de salud no solo las ejecutan los profesionales y técnicos.

Dentro del encuadre asistencialista médico farmacológico no queda considerada la labor profesional psicólogo al que los pacientes recurren por voluntad propia o son derivados cuando los “excede”. La ausencia de reuniones de equipo y las interconsultas pone en evidencia que la tarea es desarrollada de manera solitaria.

Si bien consideran que en la institución están dadas las condiciones para que el psicólogo realice su trabajo es evidente la fuerte impronta del modelo médico.

El contexto sanitario actual y la intervención del psicólogo

En cuanto al rol del psicólogo existen dos posiciones que hacen a nuestro ser y también a nuestro padecer

Una concepción que entiende el rol del psicólogo consiste en ser un profesional de la buena adaptación.

Otra postura es la de considerar el rol del psicólogo como agente de cambio social.

Esto se debe al contexto social histórico en el cual se enmarca la práctica psicológica en nuestro país, es decir los primeros egresados de la carrera de psicología.

Del análisis de las entrevistas se desprende que actualmente la preparación universitaria responde a paradigma clínico, centrado en la enfermedad y en enfoques asistenciales orientados por el modelo de consultorio privado o práctica liberal de la profesión.

En cuanto a las dos posiciones mencionadas, entendemos la adaptación en términos del paradigma clínico, es decir como conductas adaptadas adecuadas y coherentes vs desadaptadas, incoherentes o desviadas respecto de las normas que se consideran validas en una sociedad determinada. Esto implicaría una pretendida realidad objetiva que en ultima instancia responde a un modelo ético jurídico que detalla exhaustivamente las características del desviado y las consecuencias que se padece por serlo, esto es aislarlo, mantenerlo controlado y etiquetarlo por medio de un diagnostico dirigido a imponer un modelo de cómo debe ser construido el sistema social. La prevención aquí sería marginación.

En lo relativo a la otra postura es decir la que define al psicólogo como promotor de cambio social hace referencia a un campo en el cual se pierden los límites del consultorio y donde se encuentran otros espacio menos circunscriptos y acotados mas ampliamente creativos sin perder por ello la identidad profesional. Esto se dirige a considerar a la comunidad como sujeto de discurso, escuchar sus demandas y dirigir una práctica que trabaje no solo en sino con la comunidad.

Los profesionales señalan que han carecido en su formación de un déficit de competencias en el saber hacer y de conocimientos que les permitan intervenir desde el campo de la salud publica. Si bien este aspecto se resalta, podemos visualizar otra diversidad de obstáculos que obturan la implementación de acciones en APS en el sistema público tales como:

-La imposibilidad de que los profesionales y técnicos trabajen participativamente con la comunidad.

-El aparente escotoma que poseen los profesionales de la salud la cual les impide visualizar y actuar integralmente ante el creciente incremento de problemas de salud con efectos multiplicados (desnutrición, alcoholismo, desocupación, etc.)

-La medicina, aún la más progresista que no pueden admitir que los problemas que plantea la salud comunitaria han dejado de ser patrimonio de su profesión siendo necesario y fundamental un trabajo interdisciplinario.

-El déficit del estado financiero del sistema de salud en nuestro país, y la desigual distribución de los recursos destinados a este sector.

Para que las estrategias e intervenciones puedan tener efectos sociales el psicólogo ante todo debe poner en juego su deseo para alcanzar el fundamental objetivo de promover cambios.

Es necesario entonces tener en cuenta que en el marco de las políticas de cambio que debiera encarar este sector, el rol de psicólogo no debiera quedar reducido a la atención del consultorio, especulando con el libre albedrío y sin una comunicación interdisciplinaria, no solo desde el ámbito médico sino desde otras disciplinas como la sociología, la antropología y demografía que sirven a la comprensión de los problemas de salud y su intervención.

“..El surgimiento de nuevas problemáticas humanas, de nuevos métodos de abordaje, la configuración novedosa de una disciplina de lo mental no busca respaldo en la ciencia médica sino que se propone como conjunción de múltiples saberes y prácticas sociales diversas, la inclusión de nuevos profesionales y prácticas terapéuticas, ya no estrictamente ligadas a la enfermedad mental sino la realización de ideales de bienestar psíquico...”¹⁰.

No hay que dejar resaltar también la especificidad de nuestra práctica y de los aportes que los psicólogos pueden y deben realizar a las restantes profesiones vinculadas al ser humano como ser social, histórico real y concreto.

¿Cómo seguir avanzando?

Siguiendo a Saforcada es ineludible “mejorar la formación de los psicólogos para trabajar en el sector salud tanto a nivel de pregrado como de postgrado”.

¹⁰ Emiliano, Galende psicoanálisis y salud mental. Constitución de las Políticas de Salud Mental.

Es necesario que se creen espacios y oportunidades de trabajo en el sector salud lo que dependerá de la formulación de políticas apropiadas pero también de que la práctica psicológica pueda demostrar sus efectos.

Algunos ejes planteados por Enrique Saforcada, respecto de los cambios que requiere poner en práctica la APS por el personal de salud mental serían:

- Actuar en una doble vertiente: equipo y comunidad
- Poner el acento en la salud colectiva.
- Transferir los conocimientos adquiridos.
- Trabajar sobre las representaciones sociales que actúan como las barreras culturales.
- Desplazar la acción sobre el eje de la salud.
- Privilegiar la prevención primaria, lo cual no implica desvalorizar el polo asistencial.

En cuanto a lo indagado en las entrevistas respecto de la formación esencialmente psicoanalítica que nos brinda nuestra facultad, por una parte consideramos que el psicoanálisis tiene un valor primordial como herramienta teórica y método terapéutico en la investigación y comprensión de la subjetividad. Coincidimos con Moise C (2001) cuando plantea que el mismo puede convertirse en una herramienta idónea para prevenir fragilidades subjetivas¹¹ aunque por otra parte creemos que es necesario un debate para determinar que tipo de profesionales se pretende construir teniendo en cuenta las responsabilidades profesionales, las demandas de la sociedad en que vivimos pero también el sistema de salud extralimitado y escaso de recursos en el cual ejercemos nuestra práctica.

Para concluir tomamos las expresiones de un grupo de alumnos:

“Como estudiantes reconocemos la fuerte impronta del psicoanálisis presente en nuestra carrera lo cual creemos necesario cuestionar, así como el modo de transmisión de un modo teórico y abstracto desvinculado de las practicas concretas de los actores sociales. Así entendemos que la ausencia de contacto directo con seres humanos reales y concretos constituye una falencia en nuestra formación lo

¹¹ “La subjetividad se construye, es un producto del sujeto y su relación con los otros. Lo que corresponde al sujeto lo aporta el psicoanálisis pensando al deseo inconsciente como motor, y a los otros reprimiéndolo y dominándolo” Pero también el deseo le hace transformarse y transformar su relación con los demás. Nuestra función sería prevenir lo que impide en lo individual esta transformación y en lo social su sometimiento” Moise, C (2001) Prevención y psicoanálisis. Pag. 31 Buenos Aires.Paidós

que a la vez nos impide articular la práctica y la teoría, lo que potenciaría la capacidad de producir y enriquecer nuestros conocimientos.”

Bibliografía

- Documento del Ministerio de Salud de la Nación: Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007. Mayo de 2004.
- Documento del Ministerio de Salud de la Nación: Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007. Mayo de 2004.
- Gavilán M (1997), Hacia un modelo integral de prevención. En M. Gavilán (ed.) *Nuevas estrategias en orientación Vocacional Ocupacional*, La Plata: U.N.L.P.
- González A, Fuentes F y García M (1993) Un nuevo concepto de salud en *Psicología comunitaria*. Cap. I volumen I. Madrid. Universidad de Alicante: Visor.
- Moise, C (2001) Propuestas en salud comunitaria en *Prevención y psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós
- Revista de la OMS (1978) El sistema sanitario y la atención primaria de la salud.
- Saforcada E (1999) *Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada E y colaboradores (2001) *El factor humano: una aproximación a la salud pública*. Buenos Aires: Proa XXI editores.

Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS
“Renovación de la Atención Primaria de Salud de las Américas” Agosto 2005.