



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Trabajo final de grado
Proyecto de Investigación

**Rol del Psicólogo en el Primer Nivel de Atención en Salud:
Espacios de Salud Adolescentes.**

Estudiante: Nahiara Cruz Lautaret

C.I: 4.899.865-9

Montevideo, 25 de Julio de 2023

Tutora: Asist. Mag. Valeria Píriz.

Revisora: Prof. Adj. Mag. María Julia Perea.

Índice

Resumen.....	3
Antecedentes.....	3
Fundamentación.....	6
Marco Conceptual.....	8
Adolescencia(s).....	8
Un nuevo paradigma, salud comunitaria y gestión en salud positiva.....	10
Atención primaria de salud y primer nivel de atención.....	10
Problema de Investigación.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos específicos.....	13
Metodología.....	13
Enfoque metodológico.....	13
Muestra poblacional.....	14
Instrumentos para la recolección de datos.....	15
Análisis de datos.....	15
Cronograma de actividades.....	17
Consideraciones éticas.....	17
Resultados esperados.....	18
Referencias Bibliográficas.....	20
Anexos.....	24
Guía entrevista Psicólogo/as en el PNA.....	25
Consentimiento Informado.....	26

Resumen

El presente proyecto de investigación busca describir las prácticas que el psicólogo realiza en el primer nivel de atención en salud (PNA), y los instrumentos que utiliza específicamente trabajando con adolescentes. Para ello, se propone implementar una metodología de enfoque cualitativo que permita profundizar sobre la realidad que vive el psicólogo en el PNA. La recolección de datos se realizará a partir de entrevistas semiestructuradas que se llevarán adelante en diferentes Espacios de Salud Adolescente (ESA) dentro de Montevideo, en el subsector público, posteriormente a la habilitación de ASSE y MSP. Se trabajará desde la perspectiva de los mismos psicólogos, teniendo presente que se enfrentan a diversos desafíos a la hora de trabajar en el PNA con adolescentes. La sistematización de los resultados de la investigación permitirá generar conocimientos, reflexionar y realizar aportes sobre la necesaria formación profesional y permanente de los psicólogos en pos de seguir profundizando en un cambio de modelo de atención tendiente al paradigma social expansivo (Saforcada, 1999).

Palabras Claves: Primer Nivel de Atención en Salud, Psicólogos, Adolescencia, Espacios de Salud Adolescentes.

Antecedentes

En Uruguay, en el año 2022 se publica un artículo escrito por Rydel.D., Dogmanas.D., Casal. P., Hidalgo. L., en el cual resaltan la importancia del psicólogo como profesional trabajando y siendo parte del Primer Nivel de Atención (PNA). Se toma como punto de partida clave, el construir un Primer Nivel de Atención continente y resolutivo dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (Ley N° 18.211, Uruguay, 13 diciembre 2007). En relación, Levcovitz. E, Antoniol. G, Sánchez. D, Fernández Galeano. M (2011), en su publicación sobre Atención Primaria de Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas, sostienen que la inserción del psicólogo en el área implica: “Realizan acciones que contribuyen a la atención integral de la salud de la población usuaria, articulando con los efectores relacionados a temáticas de salud y agentes comunitarios” (p.144), permitiendo realizar una articulación intra e intersectorial de su trabajo a nivel comunitario como bien mencionan los autores.

Retomando a Rydel et al: afirma que el psicólogo puede trabajar de forma interdisciplinar con otros profesionales y con los usuarios de forma individual con un abordaje desde la psicología clínica, o realizar actividades comunitarias dirigidas a la población con el fin de promocionar la salud. A su vez, toma como referencia a otros países para indagar sobre el perfil y el rol que debe ocupar el psicólogo en el PNA. Por ejemplo: en Chile: “De

acuerdo al Plan, en APS, los psicólogos tienen el mandato de ser resolutivos mediante intervenciones que permitan dar de alta a los pacientes, evitando su cronificación (De la Parra Errázuriz, Gómez-Barris, Zúñiga, 2019 citado en Rydel et. al., 2022, p.141)

En el estado del arte, también se relevan algunas investigaciones y producciones académicas llevadas a cabo en el período 2008-2018. Garzaniti (2019) realizó una revisión de estudios respecto al rol del psicólogo en el PNA y concluyó que coinciden en que debería ser integral y psicosocial, abarcando no sólo el tratamiento de las personas afectadas, sino también a la población general y al trabajo comunitario, a través de acciones de promoción y prevención (Garzaniti, 2019, citado en Rydel et al, 2022).

En Uruguay, antes de la implementación del Plan de prestaciones de salud mental (MSP, 2011), en el año 2011, se constató que: “En el sector público, compuesto por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), los psicólogos forman parte de los Equipos de Salud Mental de los Centros de Salud desde el año 1996.” (Rydel et. Al 2022, pp.142). En cambio en el sector privado, anteriormente al año 2011, y únicamente en algunas Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), fueron incorporados abordajes psicoterapéuticos, en general, breves, y con características diversas (Fernández Castrillo, 2017).

Con la implementación del Plan de Prestaciones en Salud Mental (MSP, 2011), el psicólogo se incorpora a las prestaciones con la posibilidad de brindar atención psicológica en distintas modalidades. Asimismo, realiza talleres sobre temáticas que condicionan y atraviesan la salud de los usuarios como lo son “duelo, violencia, ansiedad, estrés laboral, consumo problemático de sustancias, prevención de enfermedades crónicas, higiene bucal, entre otras” (Rydel et al. 2022, p.143). El Plan de Prestaciones en Salud Mental (MSP, 2011), se organiza en tres modos de abordaje (MSP, 2011, p.9), los cuales están dirigidos a población priorizada. Para niños y adolescentes el modo 1 tiene como objetivo realizar intervenciones grupales; el modo 2 brinda a sus usuarios atención psicoterapéutica individual, grupal o de familia; y por último, el modo 3 está dirigido a proporcionar atención psicoterapéutica individual y/o grupal para determinadas problemáticas de salud (MSP, 2011, p.16-21).

En sintonía con lo mencionado, se alude a la investigación que Perea (2017) realizó en su tesis de maestría, buscando explorar, conocer y analizar cuáles son las herramientas que puede utilizar el psicólogo trabajando en el PNA. La misma se llevó adelante aplicando una metodología de tipo cualitativa y realizando entrevistas a psicólogas que se encontraban trabajando en este nivel. Sobre el rol del psicólogo, Perea (2017)

reflexiona que los mismos han trabajado tanto en el sector público como privado, y tienen por lo general una formación más abocada a la clínica individual, contando con herramientas para el trabajo clínico situado en el daño o la enfermedad, pero no necesariamente en la prevención y promoción de la salud (p.14). Por ello, la autora menciona que el psicólogo siendo parte del PNA se enfrenta a varios desafíos hoy en día, uno de ellos es comprender que sus intervenciones van más allá del proceso de una clínica individual, debido a que también debe de realizar actividades de promoción y prevención primaria en salud, actividades que la autora denomina “extramuros”. En el mismo sentido, Rydel et al. (2022) expresa: “la tradición de la práctica y formación en psicología en Uruguay ha sido la del modelo médico tradicional, centrado en la enfermedad.” (p.149).

Como plantean los autores mencionados anteriormente, la formación de los psicólogos en Uruguay ha sido por muchos años en base al paradigma individual restrictivo (Saforcada, 1999). Esta formación termina dificultando al psicólogo en su trabajo en el PNA, dado que el énfasis del trabajo en este nivel está puesto en la prevención y promoción, desde una perspectiva social y comunitaria (Rydel et al. 2022; Saforcada, 1999).

A nivel internacional, Scharager y Loreto (2007) realizaron una investigación denominada: El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile, con el objetivo de: “Caracterizar el quehacer de los psicólogos que se desempeñan en los centros públicos de salud primaria de Chile y analizar el grado en que las actividades desempeñadas se ajustan a las especificaciones del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (PNSMP)” (p.149). La investigación arrojó que los psicólogos del nivel de atención primaria se dedicaban mayoritariamente a realizar actividades asistenciales de carácter individual, dejando en último lugar las actividades comunitarias que se realizan con el objetivo de fortalecer los factores protectores de la salud mental (Scharager et al.2007, p.149). En los resultados se logró verificar que los psicólogos realizaban mayormente actividades de intervención individual (psicoterapias), a diferencia de las intervenciones grupales y comunitarias que prácticamente no se llevaban a cabo (sólo un 10% de los encuestados manifestaron que si realizaban este tipo de intervención). Por tanto, las autoras plantean que se le da un enfoque más significativo a las actividades asistenciales de forma individual, que a las comunitarias y sociales, como debería de ser en la atención primaria de salud (OMS, 1978), con énfasis en la promoción de salud (OMS, 1986).

Concluyendo, en las investigaciones tanto a nivel nacional como internacional se evidencia que los psicólogos en el primer nivel de atención se enfrentan al desafío de trabajar en esta área con una formación basada en el paradigma individual restrictivo (Saforcada, 1999), el cual aborda al ser humano aislado de su contexto social (p.78). Esta formación de grado de la carrera de Psicología, perteneció especialmente al Plan EUP (Escuela Universitaria de Psicología, 1978) durante la dictadura militar en Uruguay, luego, ya en democracia, en el Plan IPUR (Instituto de Psicología de la Universidad de la República, 1988), se incluyeron espacios curriculares como el Área de Salud que conjuntamente con los Talleres y los Servicios, proporcionaron conceptos nuevos y cuestionaron críticamente los modelos existentes. (Perea, 2017)

De todas maneras, el modelo reduccionista asimilado al individual-restrictivo presentado por Saforcada, tiene muchos años de hegemonía, y el cambio en la subjetividad de la población, sean profesionales de la salud o no, no resulta fácil de lograr.

El primer nivel exige intervenciones y acciones basadas en el paradigma social expansivo (Saforcada, 1999). Este último busca: “explicar los fenómenos emergentes del proceso salud – enfermedad partiendo de que el ser humano es inseparable de sus circunstancias socioeconómicas, psicosociales y culturales” (p.78). Por esta razón, la inserción del psicólogo en el PNA está orientada a trabajar con la realización de diagnósticos situacionales desde un enfoque individual, familiar y comunitario (OPS, 2011).

Fundamentación

A lo largo de los años el psicólogo ha tenido que atravesar diferentes obstáculos para trabajar en el sistema de salud, más específicamente en el PNA, de forma interdisciplinar, para lograr un trabajo en red para la atención y promoción de salud. La reforma de los servicios de la salud en Uruguay se cristaliza con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el año 2007 (Ley N° 18.211, Uruguay, 13 diciembre 2007). Este sistema tiene como objetivos principales el modificar los procesos de atención hacia la población para alcanzar un nuevo paradigma de salud integral, a través de cambios en los procesos de gestión y en los modelos de atención y financiamiento.

Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y

rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos. (Ley N°, 18.211. Art.4 Literal B, Uruguay, 13 diciembre 2007).

El SNIS (MSP, 2007), pretende trabajar en prevenir y promocionar la salud de todos, sobre principios como la equidad, accesibilidad, participación, integrando y promoviendo la participación comunitaria y de los usuarios. Retomando el concepto de PNA, Vignolo et al. (2011), menciona: “permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación” (p.12). El PNA es la puerta de entrada al SNIS.

En el PNA se espera que se resuelvan el 85% (Vignolo et al, 2011) de las problemáticas de salud, por ello es importante que todos los profesionales del primer nivel conozcan las herramientas enfocadas en la resolución de la consulta y la derivación a otro nivel cuando corresponda.

Para el psicólogo es de gran importancia armar su propia caja de herramientas (Fernández, 1997) teniendo en cuenta que trabajará con una población compleja como son los adolescentes, quienes se encuentran atravesando una ciclo vital de pleno desarrollo. Se podría decir que el psicólogo cumple un rol imprescindible dentro del PNA y, aún más, al trabajar con dicha población, teniendo presente todos los cambios que atraviesan en esta etapa. En relación a esto, en el año 2007 el MSP creó un nuevo programa de atención adolescente en base a una propuesta planteada por Infamilia del Mides en el año 2006 (Arias et al, 2014). En paralelo a la elaboración del “Programa Nacional de Salud Adolescente” (MSP, 2007) se crean los Espacios de Salud Adolescentes (ESA). Empleando las palabras de Arias et al, el ESA se define como: “un espacio de atención y de promoción de la salud integral de los adolescentes, de articulación intersectorial en territorio y transversalización de los programas del MSP afines” (p.33). En los ESA se prioriza la atención y promoción en base a temáticas que sean de interés de los/as adolescentes desde una perspectiva de derechos, de género y de equidad (MSP, 2007). Estos espacios buscan brindarle seguridad y confianza a los adolescentes para que puedan acercarse y consultar sin ningún impedimento ni sentimientos de vergüenza, por ello: “El servicio atenderá las consultas de usuarios adolescentes, compartiendo espacio físico y tiempo, por lo menos 2 veces por semana en 2 turnos diferentes” (Decreto N° 55/020, Art.5, Uruguay, 02 marzo 2020). A partir de la creación de los ESA se necesitó rever la forma en que se despliegan las relaciones de los adolescentes con los adultos, y el equipo técnico de los centros de salud, como bien

lo menciona Giorgi (2014 citado en Suárez, 2014). Por ello, como argumenta el autor, la implementación de este programa reafirma el discurso de derechos totalmente necesario para esta población, pero a su vez abre un abanico de desafíos para llevarlo a la práctica.

El surgimiento de estos espacios evidenció las brechas existentes entre la estructura discursiva de los equipos de salud y sus capacidades prácticas en base a la formación y preparación que presentaban (Giorgi, 2014, citado en Suárez, 2014). Los ESA aportan un paso trascendente en la historia de la salud adolescente, porque implica permitirles ser sujetos activos de derechos totalmente protagonistas de su salud escuchando sus preocupaciones, intereses y propuestas. Como mencionaba la subsecretaria de Salud Pública, Cristina Lustemberg en el año 2015: es imprescindible diseñar servicios de salud más cercanos a lo/as adolescentes generando una escucha activa y directa que permita potenciarlos en todos sus sentidos (MSP, 2015).

Por todo lo expuesto hasta aquí, se observa que el psicólogo se enfrenta al gran desafío de reordenar sus propias herramientas y formarse de manera continua, para trabajar en base a lo que se espera de él en el PNA y en conjunto con el equipo interdisciplinario. Asimismo, llevar adelante la implementación de los ESA significó una reorganización institucional a nivel de roles y tareas a cumplir por cada profesional (incluyendo al psicólogo), cuestionando la formación que los equipos de salud tenían al momento, dado que el modelo de atención, exige un abordaje mucho más integral de la salud adolescente en estos espacios (Giorgi, 2014, citado en Suárez, 2014).

Marco conceptual

Adolescencia(s)

La investigación pretende indagar sobre la importancia del rol del psicólogo en el PNA con adolescentes, dada la trascendencia de este ciclo vital en la salud de las personas.

La conceptualización de adolescencia se ha ido modificando a lo largo de la historia y “hoy se concibe la adolescencia como una categoría compleja, con identidad propia e importancia fundamental en el desarrollo de los sujetos” (Lopez, 2015, p. 17)

La adolescencia es una etapa atravesada por diversos cambios en cada sujeto, a nivel social, personal y biológico. Como bien menciona Simini et al. (2000): “La adolescencia es una etapa de la segunda década de la vida humana que se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales” (p.7).

La adolescencia como tal, es una etapa fundamental en la vida del ser humano donde comienza a conocerse a sí mismo y donde en el proceso de transición va creando su propia subjetividad. Cada sujeto “moldea” su personalidad y forma de ser, siendo condicionado por factores culturales, sociales, políticos y por supuesto factores que nacen de su grupo de pares, los cuales pasan a ser sus referentes en esta etapa, hasta mucho más que sus padres (o adultos mayores) a diferencia de la niñez (Simoni et. al., 2000).

De la mano de la noción de adolescencia, es importante tener presente el significado de generación, debido a que los adolescentes siempre estarán condicionados por el contexto socio histórico y cultural en el que viven.

El concepto de generación, resulta fundamental para comprender la adolescencia. Abarca diferentes acepciones vinculadas al nacer en una misma fecha o período de tiempo, al sentido de filiación y los significados culturales de tener cierta edad en una sociedad y en un momento histórico determinado (López, 2015, p. 18)

Retomando la idea de adolescencia, la misma es una etapa de producción de conocimiento y autonomía. Por ello es fundamental que cada adolescente tenga el acompañamiento necesario, desde sus familiares, grupos de pares y profesionales para transitar este proceso de una forma más amena y no tan caótica. En consecuencia, Arias y Suárez (2016) afirman: “Es necesario introducir y promover en los abordajes profesionales con niños y adolescentes la participación como derecho facilitador, ya que permite crear herramientas para promover el desarrollo y la protección integral de ellos” (p.40).

Concluyendo, trabajar con adolescentes es fundamental porque como bien menciona Espinosa y Korembli (2008):

Entendiendo que la misma es no sólo una fase sino también un período lo suficientemente importante donde suceden acontecimientos que seguramente marcarán para siempre el destino en la vida de un sujeto. Así lo actual tiene un peso propio y es necesario en tanto la demanda social exige cada vez mayor preparación para un futuro cada vez más exigente también (p. 252).

La adolescencia es el momento propicio para la intervención desde el ámbito sanitario y desde la Psicología para la prevención y la promoción de factores protectores de la salud, porque como bien se menciona en la Guía para la atención integral de la Salud de Adolescentes (MSP, 2017) “El abordaje en la atención integral comprende los enfoques de derecho, género y diversidad. Incluirlos implica ubicar a los adolescentes como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas” (p.13). La adolescencia es una etapa trascendental del ser humano donde se definen muchos aspectos de su vida adulta, la cual debe de ser acompañada por sus referentes (familiares, profesionales, docentes, entre muchos más) para detectar factores de riesgo que les impidan desarrollarse potencialmente de forma autónoma individualmente y socialmente. (MSP, 2017).

Es una etapa muy específica, la cual representa desafíos por su complejidad pero también oportunidades de prevención y promoción en salud. La atención en salud mental hacia adolescentes presenta diferentes desafíos, por lo cual en la guía de adolescentes (MSP, 2017) se realizan algunas recomendaciones al momento de intervenir, como por ejemplo: elaborar estrategias de promoción y prevención desde una perspectiva integral e interdisciplinaria, e “Integrar a los adolescentes como protagonistas activos en la construcción de su vida y sus proyectos presentes y futuros” (MSP, 2017, p.60).

Un nuevo paradigma, salud comunitaria y gestión en salud positiva

Como fue mencionado, la creación del SNIS (MSP, 2007) buscó reorganizar el sistema de salud con un enfoque preventivo y de promoción de salud en toda la población. Este cambio en el sistema tiene como objetivo instaurar un nuevo modelo, diferente al tradicional, pretendiendo instalar un paradigma de salud colectiva y comunitaria como lo denomina Saforcada (2012). El autor afirma:

Podría decirse que el tradicional hace lo que la medicina y sus ciencias básicas permiten hacer, a diferencia del de salud colectiva que se sustenta en la incorporación de las ciencias sociales en la comprensión del proceso de salud y el qué hacer en salud pública. (Saforcada, 2012. p. 10).

En consecuencia, el autor destaca que el paradigma de salud comunitaria apuesta a la gestión de salud positiva, siendo este concepto mucho más amplio y abarcativo que el de promoción de la salud y el de protección de la misma. Este implica la creación de una

perspectiva vincular entre la educación que reciben los usuarios y el sistema de Salud Pública, desde una educación temprana que tiene como objetivo el enfocarse en un paradigma de salud positiva y no en la enfermedad como foco (p.11).

Atención primaria de salud y primer nivel de atención

De la declaración de Alma Ata (OMS, 1978) se desprende:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (OMS, 1978, p.1)

La APS busca abandonar los modelos tradicionales biomédicos (Vignolo et al.2011) y enfocarse en la promoción y prevención de salud, es decir, centrarse en la salud y no en la enfermedad. Para ello se crean los niveles de atención, los cuales se definen como: “una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población” (Vignolo et al. 2011, p.12).

Los principios de la APS son recogidos en la creación del SNIS junto a la Ley N° 18.211 (MSP, 2007). Estos principios fueron planteados con el objetivo de establecer nuevas políticas y estrategias que facilitaran el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública (MSP, 2018). De esta forma se hizo foco en cuidar la salud de la población, “a través de políticas y acciones con énfasis en la prevención y promoción, que cumplan los principios de integralidad, universalidad, calidad, equidad, eficacia, eficiencia y participación social” (MPS, 2018, p.49).

La promoción en salud también es un componente fundamental que se observa mayoritariamente en el PNA, la promoción es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986 (Vignolo et al, 2011), la cual apunta a que a través de diferentes medios la población pueda ejercer un mayor control sobre su salud (p.13). “La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente” (Vignolo et al, 2011, p.13).

Esta investigación se centrará en el Primer Nivel de Atención (PNA). El PNA es el primer contacto que tiene la población con el SNIS y en el mismo se buscan resolver las consultas más frecuentes y de atención básica que puede tener un usuario (Vignolo et al, 2011). Cabe destacar que todos los niveles están en constante comunicación y para que trabajen en forma conjunta y de forma correcta es necesario tener un “sistema de referencia y contrarreferencia que permita la continencia o capacidad operativa de cada uno de los mismos” (Vignolo et al, 2011, p.12).

Concluyendo, el psicólogo puede realizar diferentes actividades en cada uno de los niveles de atención, como bien expresa Perea (2017). En el primer nivel se llevan adelante asesoramientos psicológicos de baja complejidad en modalidades sencillas, como por ejemplo: terapias comportamentales, cognitivas, o sistémicas familiares, además de intervenciones grupales con adultos mayores, adolescentes y padres (p.29). En el segundo nivel se puede trabajar con técnicas más complejas como por ejemplo: enfoques psicoanalíticos de corto, mediano y/o largo plazo (p.30). Por último, en el tercer nivel es posible aplicar técnicas de alta complejidad, como bien puede ser un test de Rorschach o llevar adelante un tratamiento psicoanalítico (p.30). En consecuencia, se busca proporcionar una atención integral en salud coordinando las actividades de los tres niveles de atención (OPS, 2011, p.145).

Problema de investigación

Este proyecto de investigación se enmarca desde las nuevas perspectivas planteadas a partir de la instauración del Sistema Nacional Integrado de Salud en nuestro país (Ley N° 18.211, Uruguay, 2007), el cual ha permitido incorporar al psicólogo en diversos centros de salud, tanto públicos como privados, a través del Plan de prestaciones de Salud Mental (MSP, 2011) y la creación de los Espacios de Salud Adolescente (MSP, 2007).

Esto lleva a interrogar y cuestionar cuál es el rol que ocupa el psicólogo, más precisamente en el primer nivel de atención, a partir de su incorporación a los equipos interdisciplinarios.

Las preguntas que la investigación busca responder son: ¿Cuáles son las actividades específicas que debe de realizar un psicólogo en el PNA? ¿Por qué los psicólogos plantean que no llegan con las herramientas necesarias para enfrentarse a los desafíos

de la práctica? ¿Qué prácticas están realizando hoy en día los psicólogos en el PNA con adolescentes?

Objetivo general

Describir las prácticas que el psicólogo realiza y los instrumentos que utiliza en el primer nivel de atención en salud, trabajando con adolescentes en Montevideo, dentro del sector público.

Objetivos específicos

- 1 Relevar las prácticas que los psicólogos desarrollan con adolescentes, en el marco del PNA, partiendo de la perspectiva de estos profesionales.
- 2 Identificar los instrumentos y estrategias que estos desarrollan en ese marco.
- 3 Describir cuáles son los objetivos enunciados por los psicólogos en el trabajo con adolescentes en el PNA.
- 4 Conocer las prácticas que los psicólogos realizan en pos de la promoción y gestión de salud positiva y prevención, en este ciclo vital.

Metodología

Enfoque metodológico

Este proyecto de investigación se implementará con una metodología de enfoque cualitativo, la cual se recomienda para desarrollar investigaciones de temas que no se han investigado previamente o que cuentan con escasez de antecedentes (Marshal, 2011, citado en Hernández Sampieri, 2014). Este tipo de investigación: “estudia la calidad de actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en determinadas situaciones o problemas pretendiendo lograr descripciones exhaustivas con grandes detalles de la realidad” (Hernández y Opazo, 2010, p.2). La metodología se basa en una lógica y proceso inductivo, pretendiendo explorar y describir las realidades que vivencian los psicólogos en el PNA para luego generar nuevas perspectivas teóricas (Hernández, 2014). Se busca comprender esta realidad, que es definida a través de las interpretaciones que los propios participantes del estudio relatarán (Hernández, 2014). El autor destaca que toda investigación cualitativa permite encontrar una riqueza interpretativa con profundización de los datos obtenidos en el trabajo de campo, y una contextualización del entorno que posibilite detallar la experiencia observada de forma única (Hernández, 2014). El proyecto de investigación “se fundamenta primordialmente

en sí mismo” (Hernández, 2014, p.10), como todo estudio cualitativo, con el fin de describir las prácticas e instrumentos que el psicólogo realiza y utiliza, en el primer nivel de atención en salud, trabajando con adolescentes y en relación a las actividades de prevención y promoción en salud. Este proceso no será lineal sino que es un proceso recurrente e interactivo (Hernández, 2014) que está en constante reconstrucción para alcanzar los objetivos planteados.

Muestra poblacional

En primera instancia es importante delimitar el universo (Hernández, 2014) del proyecto de investigación para definir luego los alcances de este. En esta oportunidad se establece como universo los ESA pertenecientes al sector público en la ciudad de Montevideo (Uruguay). La elección del sector público tiene que ver con que en este subsector surgieron los primeros ESA y la delimitación a Montevideo, es por cercanía y conveniencia de la investigadora.

La muestra de la investigación, se define como un grupo de personas, comunidades o sucesos sobre los cuales se realizará la recolección de datos, la cual no siempre es estadísticamente representativa al universo que se estudia (Hernández, 2014). Este autor también mantiene que en todo estudio de enfoque cualitativo el tamaño de la muestra no es significativo desde una perspectiva probabilística, debido a que el interés del investigador es profundizar en conocimientos.

En este proyecto se empleará una muestra de tipo intencional o también llamada por conveniencia: “estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Battaglia, 2008, citado en Hernández, 2014, p.390). Como mencionan Strauss y Corbin (2002), este tipo de muestra se basa en hacer un muestreo abierto de modo sistemático, yendo de persona a persona o de lugar en lugar, para elaborar una lista de los participantes que pueden llegar a colaborar con la investigación (p. 227).

Se realizará un relevamiento con informantes calificados de la cantidad de ESA que se encuentran en funcionamiento actualmente, debido a que una revisión preliminar no arrojó datos cabales sobre este punto. Por ello, primeramente se solicitará una entrevista con ASSE para conocer cuáles son los ESA que están en funcionamiento y allí mismo solicitar la autorización de las autoridades de ASSE y el MSP para poder llevar adelante la investigación. Previamente y de forma online a través de la página: www.gub.uy (MSP, 2023) se completa el formulario de solicitud, el cual posteriormente, se presentará de

forma presencial, ante ambas entidades, explicando el proyecto y solicitando autorización para su ejecución en los centros de salud correspondientes.

La muestra estará constituida por psicólogo/as que pertenecen al PNA, trabajando en diferentes ESA. Cabe destacar que los participantes comparten una característica en común que hace referencia a su rol y profesión, y el lugar donde se desempeñan.

Instrumentos para la recolección de datos

Una vez que se obtenga la autorización por parte de ASSE y MSP para realizar el proyecto, se procederá a la búsqueda de los participantes. En primera instancia se solicitará una entrevista con el Director de cada centro de salud para presentar el proyecto de investigación, sus objetivos y alcances, solicitando su autorización para llevarlo a cabo. Una vez que se obtenga la autorización se procederá a realizar la convocatoria de los participantes que estén dispuestos a formar parte del proyecto. A cada uno se le solicitará su consentimiento para comenzar con la recolección de datos (Verificar Anexo N°2).

Se implementará la entrevista como técnica de recolección, la cual es definida como una reunión en la que una persona (el entrevistador) intercambia información con una persona o más (el entrevistado) con el fin de intercambiar saberes y experiencias (Hernández, 2014, p.403). En esta ocasión la entrevista será semi-estructurada de forma individual. “Las entrevistas semi-estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.” (Hernández, 2014, p. 403). Las mismas serán creadas con anterioridad al primer encuentro (verificar anexo N°1).

Se priorizará realizar las entrevistas de manera presencial en cada ESA asignado por el MSP. Se intentará convocar a un ESA por municipio de la ciudad de Montevideo, pero de no ser suficiente para la recolección de datos, se podrán realizar entrevistas de forma online a psicólogos que trabajen en ESA pertenecientes al interior del país.

Análisis de datos

En relación a los datos recolectados con las técnicas descriptas anteriormente, se efectuará un análisis exhaustivo de todos los datos en base a una saturación teórica. Strauss y Corbin (2002) denominan a la misma como: “El criterio definitivo para determinar si el proceso de recolección de datos puede finalizarse o no” (p.174). Los

autores ratifican que el muestreo de la investigación dura hasta que se saturan todas las categorías de datos, es decir, hasta cuando ya no emergen nuevos significantes, y las categorías están bien desarrolladas en términos de propiedades y dimensiones (Strauss y Corbin, 2002, p.235).

Para el análisis se crearán categorías, subcategorías y códigos organizando los datos recogidos en base a las preguntas guías que se plantean en la investigación y los objetivos de esta. Las categorías están compuestas por: “un significado o tipo de significado y pueden referirse a situaciones, contextos, actividades, acontecimientos, relaciones entre personas, comportamientos, opiniones, sentimientos, perspectivas sobre un problema, métodos, estrategias, procesos, etc” (Bustingorry, Tapia, Marina, & Mansilla, 2006, p. 123). Esto permite clasificar conceptualmente las unidades generadas en base a que comparten un mismo tópico como bien afirman los autores. A su vez, las subcategorías son denominadas como: “conceptos que pertenecen a una categoría, que le dan claridad adicional y especificidad” (Strauss y Corbin, 2002, p.110). En base a las categorías y subcategorías creadas, se realizará una codificación axial (Strauss y Corbin, 2002) que relaciona las categorías con sus subcategorías correspondientes (p.134). A partir de ello, se le asignan códigos a cada categoría para identificarlas. Los códigos son marcas que le añadimos a los datos para saber a qué categoría corresponden, como por ejemplo: números o colores (Bustingorry et al, 2006).

Concluyendo, se realizará una categorización de datos inductiva, la cual se generará a partir de los saberes y significaciones que emerjan de las entrevistas que se llevarán a cabo.

Cronograma de actividades

Etapas	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión documental												
Solicitar autorización en Comité de Ética de la Facultad de Psicología, ASSE y MSP												
Solicitar autorización en cada centro de salud (ESA)												
Coordinación con centros de Salud para realización de entrevistas												
Búsqueda de la población participante												
Realización de entrevistas												
Transcripción de entrevistas												
Análisis de datos												
Informe Final												

Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación fue diseñado con la posibilidad de responder a las preguntas planteadas respetando los principios científicos que la justifican (Decreto CM/515, Uruguay, 4 agosto 2008). Previamente a la implementación, se solicitará su aprobación al Comité de Ética Institucional (Decreto CM/515, Art.3, Uruguay, 4 agosto 2008). Primeramente se presentará el aval correspondiente ante ASSE y el MSP para luego solicitar la aprobación ante el Comité de Ética de cada centro de salud participante, como también se solicitará aprobación ante el Comité de Ética de la Facultad de Psicología, Udelar.

La investigación en todo momento garantizará la seguridad y confidencialidad de los datos personales e institucionales como se requiere en Ley N°18.331 (Uruguay, 18 agosto 2008) sobre la Protección de datos personales.

Con respecto a los participantes (psicólogos), se les solicitará la firma del correspondiente consentimiento informado, el cual garantizará y respetará la privacidad de cada participante (Decreto N° 379/008, Uruguay, 14 agosto 2008).

Una vez finalizada la recolección de datos y el análisis de los mismos, se presentará

un informe final de los resultados obtenidos ante ASSE, el Comité de Ética de Facultad de Psicología (Udelar) y ante los participantes de la investigación, es decir: los psicólogos que trabajan en el PNA.

Resultados esperados

Gracias a la ejecución de este proyecto de investigación, se espera tener un acercamiento a la realidad de las prácticas realizadas por los psicólogos en el PNA trabajando desde los ESA. Se pretende conocer y reflexionar sobre las actividades específicas que realiza el psicólogo, debido a que enfrentan diversos desafíos en relación a las herramientas utilizadas para trabajar en este nivel y con esta población específica.

A partir de la revisión de información documentada y antecedentes se logró verificar que el psicólogo tiene un rol definido en el PNA. Esto último, se encuentra relacionado con la formación que él mismo recibe previamente al ingreso al PNA. Como bien menciona Perea (2017): “Un perfil bien diseñado contribuye a la pertinente elección de los contenidos, metodologías y evaluación de los cursos de grado que formarán a los futuros profesionales, dando también información valiosa al mercado acerca de las competencias de los mismos.” (p.20). A su vez, la autora menciona que para que se pueda trabajar de forma interdisciplinar en el equipo del PNA es necesario delimitar aún más los roles de cada profesional en base a las atribuciones de la demanda (p.92), si bien el psicólogo cuenta con las herramientas suficientes para trabajar en el PNA, depende de muchos factores el poder llevar adelante actividades de prevención y promoción en salud junto al equipo interdisciplinario por la coexistencia de dos paradigmas. Dicho con palabras de Trillo y Piñeiro:

Frente a los fanatismos mesiánicos y la resignación a lo viejo intentamos enfrentar la paradoja promoviendo la capacidad de pensar en libertad, la tolerancia a la diferencia, la interdisciplina, la atención comunitaria y una actitud de construcción permanente y participativa. (OPS, 2011, p.141)

Mediante la metodología mencionada, se espera obtener la opinión de los psicólogos acerca de si actualmente cuentan o no con las herramientas suficientes para el trabajo realizado en el PNA, con adolescentes. Como resultado esperado de este estudio, se encuentra la posibilidad de repensar la formación académica de los psicólogos, apuntando a generar herramientas que evidencien los saberes adquiridos en la práctica

de estos profesionales y que redunden en aportes en la formación de los futuros profesionales de la salud.

Al finalizar el análisis de los datos, se elaborará un informe final el cual se enviará a través de correo electrónico a todos los participantes, teniendo presente que desde el intercambio pueden surgir nuevas herramientas e iniciativas en relación a la formación permanente de los psicólogos.

Referencias Bibliográficas

- Arias, M. A., & Suárez, Z. (2016). La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos. Montevideo: Universidad de la República, Comisión Sectorial de la Investigación Científica.
- Bustingorry, S, Tapia. I, Marina. F, & Mansilla. I, (2006). Investigación cualitativa en educación: hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios Pedagógicos*, 32(1), 119–133. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173514132007.pdf>
- Espinosa, R., Koremblit, M., (2008). Adolescencia y Tecnocultura, aproximación al estudio de las culturas juveniles y las nuevas formas de lazo social desde una perspectiva psicoanalítica. *Psicoanálisis* (30), 247-268. Recuperado de: <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/07/Espinosa-Koremblit.pdf>
- Fernández Castrillo, B. (2017) Texto, pretexto y contexto de las políticas de Salud Mental en el Uruguay Progresista. Montevideo: CSIC-UdelaR. Recuperado de: <https://www.csic.edu.uy/sites/csic/files/publicacion5b896ec49f5463.69451165.pdf>
- Fernández, M. (1997). Notas para la constitución de un campo de problemas de la subjetividad. *Investigaciones en Psicología*, Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. N°3, Cap.8. Recuperado de: <http://www.anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2014/12/Cap%C3%ADtulo-8-Inst-Est.pdf>
- Hernández, Opazo.H, (2010). Apuntes de análisis cualitativo en Educación. Universidad Autónoma de Madrid.
- Hernández Sampieri R, Fernández. C, Baptista. P, (2014) Metodología de Investigación. Sexta edición México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Levcovitz. E, Antoniol. G, Sánchez. D, Fernández Galeano. M, (2011), Atención primaria de salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas. Montevideo: OPS.
- López, A. Abero, B. Benedet, L. Blanco, R. Lara, C. López, P. Ramos, V. Rossi, S. Varela, C. (2015). Adolescentes y sexualidad, investigación, acciones y política pública en Uruguay. Montevideo.

- Lustemberg, C., (07 Setiembre 2015). Adolescentes tienen 120 centros especializados para su atención dentro de Sistema de Salud. MSP. <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/audios/breves/adolescentes-tienen-120-centros-especializados-para-su-atencion-dentro>
- MSP, (2007), Programa Nacional de Salud Adolescente, Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Programa_Nacional_Salud_Adolescente_2007_0_0.pdf
- MSP. (2018). A diez años de iniciada la reforma Sanitaria. Marta Pérez Ríos (Impresos DIB). Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_10_ANOS_SNIS.pdf
- MSP. (2017). Guía para la atención Integral de la Salud de Adolescentes. Uruguay. Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd_web%20con%20tapa.pdf
- MSP. (2011). Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el sistema integrado de salud. Uruguay. Recuperado de: <https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental%20%281%29.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Atención Primaria de Salud. Declaración de ALMA – ATA. OMS, Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Perea, M.J. (2017). Significaciones del quehacer del/la psicólogo/a en el PNA. Tesis de Maestría. Montevideo: Universidad de la República.
- Rydel.D., Dogmanas.D., Casal.P., Hidalgo. L., (2022). El Psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud: desafíos para Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* – 12 (1), 132-158. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/798/495>

- Saforcada, E. (1999), Análisis de las concepciones y prácticas en salud. En Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud, (pp. 63-104), Buenos Aires: Paidós.
- Scharager.J., Loreto.M., (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am / Public Health*.22(3), 149-159.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n3/a01v22n3.pdf>
- Simini, F. y otros (2000): Sistema Informático del Adolescente. Con Historia de Salud Sexual y Reproductiva. Montevideo, clap, ops-oms. <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1454.pdf>
- Strauss, A. Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia. Recuperado de: <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>
- Uruguay. (2007, diciembre 13). Ley n.º 18.211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- Uruguay. (2020, marzo 02). Decreto N° 55/020: Regulación de las formas de organización y el funcionamiento de los Servicios de Salud para Adolescentes. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/55-2020>
- Uruguay. (2008, agosto 04). Decreto N°CM/515. Recuperado de: <https://odon.edu.uy/sitios/revalidas/wp-content/uploads/sites/61/2019/08/19.-Ministerio-de-Salud-P%C3%BAblica-CM-515.pdf>
- Uruguay. (2008, agosto 18). Ley N.º18.331: Ley de Protección de datos personales. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>
- Uruguay. (2008, agosto 14). Decreto N.º 379/008. Recuperado de: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- Vignolo, J., Vacarezza, Mi. Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-

11. Recuperado en 22 de octubre de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X201....

ANEXOS

Anexo 1

Guía entrevista Psicólogo/as en el PNA

Nombre:

CI:

Edad:

ESA y zona:

Antigüedad laboral en el centro:

¿Cuál ha sido su formación académica antes de ingresar al PNA?

¿Qué entiende por promoción y prevención?

¿Cuáles son las actividades que se realizan diariamente con los adolescentes?

¿Con qué frecuencia se realizan actividades extramuros con la población?

¿Cómo considera que deberían organizarse las actividades antes mencionadas?

¿Cuáles son los objetivos que enuncian o tienen de forma implícita sus prácticas hoy en día trabajando con adolescentes?

¿Cómo fue vivido el proceso de adaptación e implementación del ESA en este centro?

¿Cuáles cree que son las temáticas primordiales a trabajar con los adolescentes en esta etapa tan compleja de sus vidas?

Anexo 2

Consentimiento Informado

Nombre:

Centro de Salud:

Fecha:

Mediante la presente declaro haber asistido de forma libre y voluntaria para ser parte del proyecto de investigación: Rol del Psicólogo en el Primer Nivel de Atención en Salud: Espacios de Salud Adolescentes, con el fin de aportar información de relevancia sobre las prácticas que realizamos los psicólogos en el PNA, específicamente en los ESA.

Se me ha informado que puedo desistir de mi participación en el momento que crea oportuno, sin obligaciones ni prejuicios.

Todo dato obtenido de la entrevista realizada, se encuentra enmarcado por la Ley N°18.331 (Uruguay, 18 agosto 2008) sobre la Protección de datos personales.

Al finalizar el proceso de análisis de datos, se les enviará un informe final a través de correo electrónico a todos los participantes.

También se me ha informado que la responsable de la investigación es Nahara Cruz y que puedo contactarla ante cualquier pregunta o inquietud al tel XXX XXX XXX.

Firma:

Aclaración de Firma: