



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Interdisciplina en Salud Mental: Experiencias y Desafíos en Uruguay
Universidad de la República del Uruguay

Facultad de Psicología

Trabajo final de grado
Pre-Proyecto de investigación

Estudiante: Erika Santos Steinhart

CI: 4711910-7

Tutor: Dr. Jorge Chavez Bidart

Revisor: Mag. Fernando Texeira

Agradecimientos

A mis padres por darme la libertad de ser.

A mi amor por creer en mí.

A mis amigas por la escucha infinita.

A mi tutor por acompañarme en este proceso a un nuevo comienzo.

Y a Lucas, mi hijo, por, sin comprender nada de esto, darle sentido a todo.

Índice

Fundamentación y Antecedentes	5
Marco Conceptual y Teórico	9
Problema y Pregunta de Investigación.....	12
Metodología.....	13
Resultados Esperados de las Actividades.....	14
Cronograma de Ejecución.....	15
Consideraciones Éticas.....	15
Resultados Esperados.....	16
Referencias Bibliográficas.....	17

*“Partí de mi mundo y de mi episteme.
Ahora lo sé; entonces no lo sabía.
No sabía ni siquiera que tenía un mundo y una episteme.
Probablemente no pensara que existieran mundos,
sino que el mío era simplemente el mundo”.*
Alejandro Moreno

Resumen

Uruguay cuenta con la Ley de Salud Mental 19.529 que busca garantizar la integralidad mediante un abordaje interdisciplinario, contemplando una estrategia en Atención Primaria en Salud en todos los niveles de atención. A pesar de que esta ley se enmarca en un consenso mundial sobre la importancia de abordar los problemas de salud mental de esta manera, se enfrenta a múltiples desafíos de índole político, económico y cultural. El objetivo de este estudio es conocer cómo se implementa y desarrolla el trabajo interdisciplinario en salud mental en APS, describir y sistematizar las prácticas interdisciplinarias que se presentan, utilizando una metodología cualitativa y etnográfica para comprender los marcos teóricos y las dinámicas de las relaciones entre profesionales en APS, conocer las colaboraciones y puntos de fricción, además de explorar la coordinación diaria, identificando los desafíos prácticos inherentes a la prestación de servicios de salud mental en el marco de atención primaria en salud.

Palabras Clave

atención primaria en salud, salud mental, interdisciplina

Key Words

primary health care, mental health, interdiscipline

Fundamentación y Antecedentes

La Declaración de Alma Ata en 1978 marcó un hito al conceptualizar la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1978, p. 1), así como también al proponer la prevención y promoción en salud como un dispositivo que permite combatir la desigualdad y proteger a las personas (OMS, 1978). Este enfoque holístico desafió el paradigma reduccionista y biologicista de la salud abriendo las puertas a una comprensión más compleja y amplia del bienestar humano. Sí bien este enfoque se enfrenta a desafíos en la práctica, especialmente con el crecimiento de la industria farmacéutica y un modelo predominantemente médico-hegemónico entre los profesionales de la salud (López, 2004), sentó las bases para la inclusión de la salud mental como componente esencial del bienestar. La *Declaración del Milenio* (2000) subrayó la importancia crucial de la promoción y prevención en salud, como una herramienta clave en la erradicación de la pobreza, esto implica Atención Primaria en Salud (en adelante APS) presente en todos los niveles de atención y disponible en las comunidades, sin importar el nivel socioeconómico de estas últimas, lo cual se traduce en un enfoque comunitario de la salud (López, 2004; Organización de las Naciones Unidas, 2000; Solitario et al., 2007; Vignolo et al., 2011). Este reconocimiento global de la salud como factor determinante en la equidad y bienestar llevó a acciones legislativas significativas impulsadas dentro de acuerdos en organizaciones mundiales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que impulsó una reforma en torno a la salud mental y la Unión Europea que tiene entre sus políticas, un enfoque en materia de salud, que ha tenido como resultado un *Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar* (2008) que ha sido acompañado por varias Reformas a nivel de salud mental, entre ellas Italia, España e Irlanda, que se mencionan en esta investigación.

En este contexto, Uruguay en el 2017 promulgó la Ley de Salud Mental 19.529 con el objetivo de garantizar una atención integral en salud. Esta ley considera los aspectos biológicos, psicológicos, culturales y ambientales para proteger este derecho en la comunidad. El Artículo 16 destaca las estrategias de APS y su priorización en el primer nivel de atención. Este enfoque, que se pronunció en la Declaración de Alma Ata en 1978, se consolida en la ley, enfatizando la centralidad de la APS y la integración de estrategias de promoción de la salud y equidad (Lopez, 2004; Testa, 1988; Vignolo et al., 2011). Además, el "CAPÍTULO V - ABORDAJE", Artículo 19, resalta la importancia de los equipos interdisciplinarios en la atención en salud mental, presentes en todos los niveles de atención. Estos equipos, conformados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud competentes, desempeñan un papel esencial en la provisión de atención integral y multidisciplinaria (Lopez, 2004). El objetivo de nuestro estudio es comprender la implementación y

desarrollo del trabajo interdisciplinario en salud mental desde la perspectiva de la APS. Para ello, hemos revisado investigaciones a nivel global, regional y local, centrando nuestra búsqueda en el período entre 2010 y 2023.

A nivel internacional, existe un consenso sobre la necesidad de adoptar un enfoque integral en el abordaje de la salud mental, consenso que se evidencia en la declaración de la OMS (1978) y en la relevancia que la Global Mental Health (GMH) ha adquirido en la agenda mundial. Este enfoque integral implica un abordaje interdisciplinario que evidencia dificultades de implementación, aunque no se cuestiona su eficacia, se observan obstáculos para llevar a la práctica las normativas establecidas en salud mental. Estos abarcan desde la necesidad de generar más conocimiento y formación acerca de la interdisciplinariedad en el ámbito de la salud hasta la asignación de recursos económicos que sostienen este modelo (Bemme & Kirmayer, 2020; Browne & Shera, 2010; Mar et al., 2020; Juliá-Sanchis et al., 2020; Roberge et al., 2016) lo cual entra en conflicto con “la desinversión comunitaria y un presupuesto hospitalocentrismo” (Juliá-Sanchis et al., 2020, p. 83) que se acentuó luego de la pandemia. La interdisciplina requiere necesariamente un repliegue del modelo médico hegemónico y forma parte de un enfoque comunitario e integral que implica un cambio cultural en el centro de la estrategia de implementación (Browne & Shera, 2010; Juliá-Sanchis et al., 2020; Roberge et al., 2016). Desde esta perspectiva, los profesionales de la salud se vinculan con “el paciente como un individuo que sufre y que debe ser atendido como una persona que se encuentra en un contexto de vida específico” (Gemignani et al., 2020, p. 199). Sin embargo, la interdisciplina por sí sola no garantiza este cambio profundo hacia la colaboración en la praxis (Bemme & Kirmayer, 2020; Gemignani et al., 2020; Mar et al., 2020). Es relevante mencionar a Alicia Stolkiner (1999), quien señala el tema del poder vinculado a conflictos en los equipos interdisciplinarios. Para que la interdisciplinariedad sea posible, es necesario “dejar de poner en el centro de la acción el diagnóstico de salud mental para empezar a situar ahí a la persona en todas sus dimensiones” (Mar et al., 2020, p.1) En concordancia, Alicia Stolkiner (1999) aboga por establecer un dispositivo que facilite el encuentro y lo compartido, buscando acuerdos comunes y objetivos, con especial énfasis en el reconocimiento de la necesidad de este tipo de abordaje por parte de los profesionales (Juliá-Sanchis et al., 2020). Además, el corrimiento de la mirada hacia el cuerpo físico o el padecimiento crónico también es fundamental, donde la industria farmacéutica juega un rol preponderante. Por último, las barreras mencionadas tienen como consecuencia la complejidad de la colaboración médico-paciente debido a las condiciones institucionales, como la coordinación de horarios y el seguimiento, así como desafíos en la detección debido a la normalización de la angustia que enfrentan los médicos de APS (Bemme & Kirmayer, 2020; Gemignani et al., 2020; Juliá-Sanchis et al., 2020; Mar et al., 2020; Roberge et al., 2016). Las experiencias presentes en Canadá, Estados Unidos, España, Italia e Irlanda comparten desafíos en el abordaje integral de la salud mental. Estos desafíos están relacionados con una cultura médica hegemónica predominante y los costos asociados a un enfoque interdisciplinario. Las iniciativas en estos países abarcan una serie de acciones, desde la prevención y promoción de la salud hasta la capacitación tanto a nivel profesional como territorial

A nivel regional se tomará la experiencia de Chile, Brasil y Argentina en lo que respecta a la integración de la salud mental en la APS. En el marco del estudio de caso chileno, Minoletti (2012) menciona un esfuerzo continuo en el plano de buscar la integración de la salud mental en APS que se remonta al año 1966 y que se vio interrumpido durante la dictadura. Sin embargo, con el retorno a la democracia en 1990, se retomaron las iniciativas, fortaleciendo la red de salud pública y estableciendo políticas para la atención comunitaria. En 1993, Chile implementó un plan nacional

de salud mental, dando prioridad a la APS. Entre las acciones realizadas, se destacó la capacitación de profesionales en salud mental y la incorporación de psicólogos en los equipos de atención con la ambición de pasar de un modelo de psiquiatría institucional a una comunitaria, que implica, parafraseando a Raquel García López (2004), una atención que debería enfocarse en el ciudadano, considerar factores sociales, psicológicos y físicos como causas de la enfermedad mental y abordar tanto la corrección de la patología como la prevención y el mantenimiento de la salud, además de destacar la importancia de utilizar recursos intra y extra hospitalarios e involucrar a profesionales de diversas disciplinas (López et al., 2004, p. 275). En 2007, se introdujo el programa *Chile Crece Contigo* para el desarrollo infantil temprano, abordando la salud mental en la APS. Luego la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 enfatizó la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno. La integración de la salud mental en APS se convirtió en un componente integral de las políticas de salud pública en Chile. Entre los hitos más destacados, se evidencia una ampliación significativa de la cobertura y tratamiento, pasando de aproximadamente 245.000 personas en 2005 a casi 560.000 en 2010. La voluntad política y la asignación de recursos jugaron un papel crucial, con un aumento notable de los recursos destinados a la salud mental APS, representando el 0.9% del presupuesto de salud en el sector público en 2009, como resultado se implementaron estrategias de distribución de recursos entre lo que se encuentra el acceso a medicamentos, asignación de fondos para psicólogos en centros urbanos y equipos móviles de salud rural, con estas estrategias se logró la participación activa de profesionales en APS. El artículo de Minoletti (2012) indica que cerca de un tercio de las consultas de salud mental son realizadas por médicos generales, mientras que los psicólogos atienden aspectos psicosociales en más del 50% de los casos. Además, se llevaron a cabo evaluaciones de resultados específicamente relacionadas con la depresión, demostrando la eficacia y el mayor costo de un modelo de cuidados progresivos para la depresión mayor en comparación con el tratamiento habitual. En términos de estrategias empleadas, se destaca la priorización de problemas según complejidad y porcentajes de resolución por nivel de atención, estimación de los recursos necesarios para APS incluyendo capacitación a profesionales en esta área de atención y la incorporación de reuniones periódicas entre áreas (Minoletti et al., 2012). Esta experiencia chilena, además de su componente cultural, agrega el elemento estratégico y el compromiso político y estatal para establecer un modelo efectivo en términos de APS en salud mental, en el cual tomando las palabras de Menendez y Osorio (1997): “Es un producto derivado del desarrollo científico técnico y social” (p.147).

Por su parte, Brasil ha experimentado una significativa evolución en la reforma psiquiátrica desde la década de 1980. Esta transformación, orientada hacia los derechos humanos, se caracteriza por la desinstitutionalización gradual, la atención integral y la participación social (Dimenstein, 2013). La Política Nacional de Salud Mental (PNSM) ha desempeñado un papel fundamental en este proceso promoviendo la reducción de camas en hospitales psiquiátricos y mejoras en la atención en salud mental. Destaca el Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH). La PNSM se enfoca en la atención extra-hospitalaria, la formación de recursos humanos, la promoción de derechos de usuarios y la reinserción social. Este enfoque ha dado lugar a la creación de dispositivos comunitarios, como los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), y una Red de Atención Psicosocial (RAPS), que fomentan la autonomía y la participación comunitaria. La reforma se alinea con la concepción holística de la salud propuesta por la OMS, con atributos de integralidad, equidad y universalidad. Además, se enfoca en la perspectiva territorial, la intersectorialidad de las políticas sociales y el trabajo en red (Nunes, Jucá y Valentim, 2007). En el ámbito institucional, se destaca la interdisciplina, evitando abordajes tipo “cadena de montaje” y promoviendo la descentralización. Sin embargo, la Resolución 3588 en el 2017 bajo el gobierno de

Temer y las sucesivas acciones sobre la misma fueron respaldadas posteriormente por Bolsonaro e implicó un retroceso en la PNSM que implican un retorno al modelo hospitalo céntrico (Sade, Sashidharan y Malcher de Oliveira Silva, 2021) entre las acciones que se han realizado están la ampliación del financiamiento para hospitales psiquiátricos, desaparición de figuras sociales en el primer nivel de atención, reducción de CAPS, además de dejar de brindar datos sobre el funcionamiento y registro de los mismos (Delgado, 2019).

En Argentina encontramos un gran caudal de producción relacionada a la temática. En cuanto al tipo de abordaje, la recomendación de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones está enmarcada dentro del eje de la complejidad partiendo de conceptos como interdisciplina, intersectorialidad y corresponsabilidad, interpelando no solo a los saberes disciplinares tradicionales sino también a los saberes técnicos y populares presentes en la comunidad” (Fraifer et al., 2019, p.49), también trabaja el concepto de caja de herramientas para construir las estrategias de abordaje que respete el contexto, la subjetividad y la realidad que se presenta en la atención (Fraifer et al., 2019). Una investigación sobre Políticas Comunitarias en Salud Mental en la Provincia de Neuquén señala que los esfuerzos y estrategias de intervención en la APS se centran principalmente en la demanda clínica, dejando de lado el componente comunitario de la salud relacionado con la prevención y promoción en salud. Esto representa un desafío, para el cual se propone la sistematización de las prácticas y una formación específica y orientada en APS, destacando la importancia de integrar el trabajo clínico con la perspectiva comunitaria en salud mental, tanto en la atención asistencial como en las prácticas comunitarias de promoción de la salud (Parra, 2016). En relación a la integración del rol del psicólogo en el ámbito de la salud mental y enmarcado en la APS existe una tensión entre lo esperado del rol y la práctica real, donde los modelos médicos hegemónicos generan una brecha entre las recomendaciones y la práctica real de los profesionales psi, evidenciando importantes déficits en la calidad de los tratamientos. Algunos psicólogos adoptan un enfoque biologicista, en contraposición al modelo comunitario propuesto para el abordaje actual de la salud mental en APS (Garzaniti, 2019).

En cuanto al trabajo interdisciplinario y la conformación de equipos, se destaca la importancia de incluir psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y personal médico para intervenir según la singularidad y complejidad del territorio y la situación, manteniendo la horizontalidad en el equipo, como lo establece la ley de salud mental (Garzaniti, R., & Romero, P. M., 2018). La ley 26.657, promulgada en Argentina en 2010, enfrenta desafíos relacionados con la infraestructura, el presupuesto y la desinstitucionalización de las políticas de salud mental, con el objetivo de evitar la manicomialización (Stolkiner, 2016).

Por último, abordaremos los antecedentes a nivel local donde se ha diseñado el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, que traza el rumbo de la atención establecida en la reforma del sistema sanitario y la Ley 19.529 de Salud Mental del año 2017. Uno de los elementos a considerar en la implementación del PNSM es la disponibilidad de recursos humanos destinados a la salud mental, según los datos recopilados,. Otra arista que resulta interesante abordar en este estudio, refiere a las condiciones laborales, Caffarelli (2019) presenta dos factores de problematización: Burnout y percepción de bienestar, Por último, el primer nivel de atención en la estructura asistencial de Uruguay se caracteriza por diferentes niveles de complejidad, que incluyen desde consultorios barriales con médicos generales y especialistas hasta centros de salud con servicios más avanzados, como atención de emergencias y unidades móviles para pacientes crónicos. Esta organización busca democratizar el acceso a la atención médica y se apoya en la estrategia de diseño de programas de atención interdisciplinarios, involucrando a profesionales de

diversas áreas como Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Administrativos. En el ámbito de la salud mental, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) ha implementado un modelo que prioriza la promoción y educación. Se destacan programas específicos, como la prevención del suicidio y la prevención del suicidio adolescente, aunque la falta de datos concretos dificulta evaluar el impacto de estas iniciativas. Además, se señala la insuficiencia de recursos, especialmente en términos de horas, y la falta de atención a los cuidadores como desafíos en la ejecución de estos programas (Levcovitz et al., 2011).

El PNSM (2020-2027) comprende la importancia y la necesidad del trabajo del psicólogo en el primer nivel de atención de salud, propone una reestructura o fortalecimiento de centros comunitarios, para velar por un modelo de atención integral y colaborativa entre lo biomédico y lo psicosocial, siguiendo la reforma del sistema sanitario, buscando mejorar la calidad de vida, la satisfacción y la sostenibilidad del sistema, así como atender las necesidades psicológicas de las personas desde una perspectiva integral y eficiente (Rydel et al., 2022). Se espera que la psicología despliegue una variedad de intervenciones, incluyendo las individuales, grupales, comunitarias, interinstitucionales y de trabajo en red (Maestro et al., 2019). Sin embargo, el psicólogo enfrenta varios desafíos, como la necesidad de cambiar sus concepciones y prácticas tradicionales, la diversidad y poca especificidad de sus intervenciones, la falta de protocolos, herramientas y modelos para el trabajo interdisciplinario, intersectorial y comunitario, y la formación, los recursos adecuados para su desempeño (Rydel et al., 2022).

Considerando los antecedentes presentados, se evidencian diversas dificultades en el abordaje interdisciplinario que involucran distintos niveles de complejidad. A nivel de políticas públicas, existe una asignación insuficiente de fondos e inversión en esta área. A nivel institucional, se observan diferentes formas de articulación entre las áreas de salud dentro de las organizaciones, donde prevalece el paradigma médico sobre otros saberes. Además, la falta de formación adecuada y las condiciones de trabajo deficientes constituyen un nivel estructural de dificultad. Por lo tanto, es relevante estudiar en profundidad lo interdisciplinario en este campo para identificar los obstáculos existentes y proponer nuevas alternativas y soluciones.

Marco Conceptual y Teórico

Interdisciplina y Comunidad

La interdisciplina, como respuesta a la dificultad de encasillar problemas complejos en categorías rígidas, desafía las verdades absolutas impuestas por paradigmas positivistas. Este enfoque no se limita a una teoría estática, sino que representa un espacio común de encuentro y creación colectiva (Stolkiner, 1997; Solitario, 2007;). En el ámbito de la salud mental, el discurso ha evolucionado desde la mera gestión de enfermedades hacia una comprensión más profunda del sufrimiento psíquico. Desde el nacimiento del Estado moderno, como plantea Foucault (1961), y la necesidad de un espacio para alojar la locura, al cuestionamiento de la manicomialización que ha considerado al sujeto en comunidad como parte de la rehabilitación. La salud mental se concibe como un estado óptimo de bienestar en el cual un individuo es consciente de sus capacidades personales, puede enfrentar las tensiones normales de la vida cotidiana, desempeñarse de manera productiva y contribuir al bienestar de su comunidad. Este concepto se fundamenta en las definiciones proporcionadas por las leyes de Salud Mental de Uruguay (Ley N° 19).

529) y Argentina (Ley N° 26.657) donde la salud mental se considera el resultado de un proceso continuo, influenciado por diversos factores como la historia personal, el contexto socioeconómico, la cultura, así como aspectos biológicos y psicológicos. Se entiende como la capacidad de las personas para convivir, desarrollarse en sociedad e integrarse de manera activa, construida desde lo relacional (Parra, 2016). Este enfoque específico reconoce la importancia de abordar diversos factores que influyen en la salud mental y promover estrategias integrales que involucren a la comunidad en su conjunto, en consonancia con las disposiciones de las leyes de Salud Mental anteriormente mencionadas. La interdisciplina en salud mental implica abordar problemas complejos del mundo real que no pueden mirarse desde un único lente y requiere de la integración diversa, articulada y creativa de elementos de diferentes disciplinas (Muñiz, 2014). Según la concepción de Alicia Stolkiner (1999), representa un posicionamiento teórico-metodológico en relación con las prácticas que implica el abordaje de problemas complejos. Se trata de una orientación que demanda una práctica grupal, donde lo intersubjetivo emerge como factor fundamental. A nivel individual, la interdisciplina requiere el reconocimiento de la incompletitud del saber y la imposibilidad de fragmentar integralmente el problema. En esencia, la interdisciplina se refiere a la colaboración y la integración de enfoques, teorías y métodos provenientes de diferentes disciplinas, con el propósito de enfrentar de manera más completa y efectiva problemas de naturaleza compleja. La interdisciplinariedad se presenta como una perspectiva/ posicionamiento que, en el actual escenario caracterizado por su dinamismo y constantes cambios, logra abordar de manera más efectiva la complejidad inherente a las problemáticas actuales. En este contexto, el enfoque tradicional a menudo se encuentra limitado, evidenciando la necesidad de adoptar estrategias más flexibles y colaborativas para comprender y enfrentar con éxito los desafíos emergentes, en palabras de Parisí (2006). “enriquece los acercamientos al conocimiento, así como la manera en que se conocen y se resuelven los conflictos. Una disciplina –en este caso la psicología– es sólo un recorte de la realidad” (p. 381). El abordaje interdisciplinario, es parte clave para llevar a cabo una estrategia que desarticule paulatinamente un sistema hospitalo céntrico a uno enfocado en la atención integral (Muñiz, 2014). Los profesionales Psi que comúnmente forman parte de equipos especializados en salud mental incluyen psiquiatras, quienes aportan conocimientos médicos y psiquiátricos; enfermeros, que desempeñan funciones clave en evaluación, administración de tratamientos y apoyo emocional; así como trabajadores sociales y psicólogos, quienes complementan el equipo con diversas perspectivas y enfoques (López et al., 2004). A lo largo de los años y acompañando la evolución en lo que es la psiquiatría, se viró de prácticas asilares a modos de abordar la salud mental en torno a redes y cuidados, con una perspectiva humanizante (Bang et al., 2021). La colaboración entre distintas disciplinas es una práctica que permite abordar las necesidades de salud de la población desde una perspectiva de cuidado, que debe también ser acompañado por herramientas y políticas que promuevan una práctica de cuidado que dé espacio a lo intersubjetivo (Santos & Íñiguez-Rueda, 2020). Es necesario concebir la salud como un fenómeno complejo, donde el mismo queda muchas veces reducido al concepto limitado de cura y tratamiento (Santos & Íñiguez-Rueda, 2020). Además, la creatividad a la hora de implementar estas prácticas permite darle flexibilidad al abordaje y al encuentro (Bang et al., 2021).

La APS, según la OMS, se enfoca en la equidad y solidaridad social, garantizando el derecho de todas las personas a alcanzar el máximo nivel de salud. Sus principios clave incluyen la capacidad de respuesta equitativa, rendición de cuentas gubernamental, sostenibilidad, participación ciudadana, altos estándares de calidad y seguridad, e intervenciones intersectoriales (OMS, 2023). Además, se reconoce como una estrategia esencial para abordar desigualdades en salud y lograr objetivos como la erradicación de la pobreza extrema (OMS, 2000; Naciones Unidas, 2022). En

línea con esta perspectiva, se destaca la importancia de un enfoque médico comunitario en lugar de uno centrado en el hospital. Dentro de este marco, se valoran aspectos como las habilidades de comunicación, la ética y el humanismo (Levcovitz, 2011, p. 42) . La salud mental se encuentra dentro de la estrategia en APS, abarcando tanto la inclusión del campo de teorías y prácticas de la subjetividad en las acciones integrales de salud como la promoción de la salud mental, con énfasis en la desinstitucionalización (Parra, 2016) .

El enfoque comunitario que sustenta esta estrategia implica garantizar la accesibilidad, brindar asistencia integral y mantener una continuidad en el abordaje. También se trabaja en la prevención y promoción de la salud. La implementación requiere una orientación profesional en APS, la participación activa de la comunidad (clave en la promoción de la salud) y un enfoque integral e integrado que involucra la colaboración interdisciplinaria e intersectorial, considerando la subjetividad y complejizando el campo de lo mental (Ardila Gómez & Galende, 2011; Solitario, 2007; Yanco et al., 2012). La APS se enfrenta a múltiples desafíos que tienen que van desde los modelos médicos predominantes, un campo en materia de salud mental fuertemente ligada a la psiquiatría y una industria farmacéutica en auge, así como a barreras institucionales de información, trazabilidad y comunicación. (Ardila Gómez & Galende, 2011; Yanco et al., 2012) Estas conceptualizaciones sobre la APS proporcionan la base para explorar las modalidades en las que se implementa.

Interdisciplina y su práctica en relación.

Para acercarnos al conocimiento de la interdisciplina en esta investigación, nos introduciremos en la noción de prácticas propuesta por Foucault. La noción de práctica se refiere a lo que efectivamente los seres humanos hacen; son “acontecimientos: emergen en un momento específico de la historia y quedan inscritos en una red de relaciones de poder” (Castro-Gómez, 2012 p. 29). Requieren un estudio desde su singularidad y heterogeneidad, así como desde las reglas a las que están sometidas. En conjunto, estas prácticas forman lo que Foucault traduce como "dispositivo". Esta noción remite a dos concepciones principales: la disciplina y la sexualidad. La primera se relaciona con los modos de poder basados en el control y la vigilancia, mientras que la segunda corresponde a una forma de poder que surge en el siglo XIX y afecta directamente a los cuerpos. Estas técnicas de producción y formación de conductas tienen como objetivo el control y la autorregulación, contribuyendo a una forma específica de existencia que Foucault sintetiza como "biopoder" (Castro-Gómez, 2012; Heredia, 2012). “El concepto de dispositivo se define por una multiplicidad de elementos heterogéneos y por la relación en red que se establece entre ellos” (Heredia, 2012. p.89). Estos dispositivos surgen para dar respuesta a necesidades ético-políticas y producir comportamientos específicos, desde esta perspectiva es pertinente explorar la *interdisciplina*, con el fin de describir en qué tipo de dispositivos se enmarcan y aporta a construir los modos de existencia que generan en el trabajo en campo de la salud mental. Además de reconocer las relaciones de poder y las fuerzas presentes en ellas, considerando las posibilidades de reconfiguración, así como también la analítica de la gubernamentalidad, nos permitirá contextualizar esta investigación en torno a la prácticas y tecnologías que están presentes en las relaciones de poder que se articulan en las diferentes políticas y que generan determinados comportamientos en los sujetos que los componen (Castro-Gómez, 2012) donde ya “no se interviene sobre los cuerpos directamente, sino sobre un "medio ambiente" (acción a distancia) que favorece la autorregulación de la conducta” (Castro-Gómez, 2012, p.51).

La noción de *agenciamiento* implica una red de relaciones entre elementos heterogéneos, una red de conexiones y efectos, una producción subjetiva, que parafraseando a Heredia (2012), busca

comprender los procesos de individuación colectiva y da lugar a una «formalización de expresión en un campo social», este concepto lleva consigo una teoría de composición y relación dentro de una estructura dialéctica con el devenir y deseo. El aspecto relacional del agenciamiento tendrá que ver con la forma en que se articulan los componentes heterogéneos de la red y un aspecto procesual que tiene que ver con la producción de existencia propiamente dicha, la cual contiene en su génesis el deseo y las creencias que son en última instancia la base estructural de lo social y “que se encarna en agenciamientos maquínicos de cuerpos y en agenciamientos colectivos de enunciación” (Heredia, 2012, p.97). Dispositivo y agenciamiento son herramientas que permiten conocer las redes, visualizar las formas, relaciones y estructuras que las sostienen y componen.

Por último, vinculamos estas nociones con la teoría del actor-red (TAR) que acompañará el posicionamiento metodológico de esta investigación. La TAR, propuesta por Bruno Latour y John Law, postula que tanto actores humanos y no humanos tienen capacidad de agencia por igual. Dentro de los conceptos claves de esta teoría están el de traducción y mediación técnica, la primera será, parafraseando a Gonzalo Correa (2012) el proceso de fusión entre dos entidades, donde se transforman mutuamente y dan origen a una entidad completamente nueva, implica un desplazamiento, una invención que va a explicar el ensamblaje de los componentes de la red y que modifica sustancialmente a los actantes de esas redes a la nueva red. El segundo concepto, mediación técnica, tiene cuatro significados que sirven para entender la perspectiva que se plantea, la primera es el de traducción de metas, esto muy simplificado es la *simetría* entre artefactos humanos y no humanos, definidos indistintamente como actantes con capacidad de agencia, con sus propias intenciones y recorridos donde, en el encuentro entre sí, se dará origen a una nueva entidad (Correa, 2012; Latour, 1999), el segundo significado es “la composición será la coordinación y transformación de distintos programas de acción para alcanzar una meta, produciéndose en ese mismo momento un intercambio de competencias entre los actantes” (Correa, 2012. p.69) el tercer significado es la cajenegrización que son los diversos componente heterogéneos que plegados son visualizados como un único actante que comprime a todo el universo que los compone y los invisibiliza, es una caja negra, que cuando se descompone se descubren todos aquellos actantes invisibilizados; y por último, el cuarto significado, delegación de metas y significados que tiene que ver con los orígenes de estas y que independientemente del tiempo y espacio se perpetúan con un marco reconfigurado. Los actores tienen agencia y se influyen mutuamente, desafiando las jerarquías tradicionales y abriendo nuevas perspectivas para el análisis de lo social (Correa, 2012; Latour, 1999; 2008). En todos los casos, hablamos de nociones, desde la perspectiva de Ardoino (1993), que nos permite embarcarnos en el orden de lo dinámico, lo amplio, complejo e inacabado y de esta manera nos permitirán estudiar la interdisciplina mientras se practica.

Problema y Pregunta de Investigación

El PNSM (2020-2027) plantea que el éxito del mismo radica entre otros, en la interdisciplina, el cual debe trascender la conformación del equipo, para lograr un abordaje que contemple la integralidad de la persona, en acciones concretas de atención, esto se traduce en una estrategia que se materializa en un Plan de Tratamiento Individualizado (PTI) “que debe ser realizado en forma interdisciplinaria, de acuerdo a la situación clínica, detallando los pasos esenciales del abordaje de manera comprensible para todos los involucrados. El PTI debe garantizar la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona” (PNSM, 2020, p.46). También se aboga por que este enfoque esté presente en todos los niveles de atención, además de acciones de promoción y prevención en salud. Por lo tanto, el abordaje integral en salud

mental tiene un componente clave en el trabajo interdisciplinario, los diversos estudios aquí presentados evidencian dificultades en el mismo, que se manifiestan de múltiples formas. Una de ellas es la falta de formación específica y producción de conocimiento en torno a la interdisciplina (Bemme & Kirmayer, 2020; Browne & Shera, 2010; Fraifer et al., 201; Mar et al., 2020; Juliá-Sanchis et al., 2020; Roberge et al., 2016). Además, la predominancia de un modelo médico hegemónico y una cultura centrada en la clínica dificultan el intercambio entre disciplinas y obstaculizan el abordaje comunitario frente al sufrimiento (Gemignani et al., 2020, Juliá-Sanchis et al., 2020 Sade, Sashidharan y Malcher de Oliveira Silva, 2021). Por último, las condiciones de trabajo de los profesionales, como la excesiva carga horaria, dificultades frente a la coordinación entre el equipo de profesionales, el estrés laboral y las estructuras edilicias, también influyen en la efectividad de este abordaje (Bemme & Kirmayer, 2020; Gemignani et al., 2020; Juliá-Sanchis et al., 2020; Mar et al., 2020; Roberge et al., 2016). Por ello es relevante conocer cómo se lleva adelante actualmente el trabajo interdisciplinario en salud mental en los diferentes niveles de atención y en el marco de APS lo cual permitirá identificar y entender los problemas que nos permitirán diseñar y elaborar diferentes estrategias y soluciones sobre la temática.

Pregunta: ¿Cómo se practica la interdisciplinariedad en salud mental en el contexto de la APS?

Preguntas específicas:

- ¿Qué acciones se realizan interdisciplinariamente dentro de los equipos de salud?
- ¿Qué factores favorecen y obstaculizan el trabajo interdisciplinario?
- ¿Qué concepciones poseen sobre el trabajo interdisciplinario?

Objetivo general: Describir y sistematizar las prácticas interdisciplinarias que se presentan en APS.

Objetivos específicos:

- Caracterizar y sistematizar las acciones definidas por los actores como interdisciplinarias.
- Sistematizar obstáculos y fortalezas en el trabajo interdisciplinario.
- Caracterizar la concepción de interdisciplinariedad que fundamenta y se expresa en el trabajo.

Metodología

En esta investigación utilizaremos la metodología cualitativa, ya que permite comprender en profundidad las experiencias, opiniones y percepciones de los sujetos que posteriormente nos ayudarán a identificar desafíos y logros que enfrentan en el trabajo interdisciplinario (Taylor y Bogdan, 1994). Dentro de la metodología cualitativa, se seleccionará un enfoque etnográfico. Este enfoque permite describir e interpretar la cultura de un grupo social específico, en este caso, los profesionales de la salud en el contexto de la APS, permitiéndonos comprender el fenómeno de la interdisciplina desde la óptica de los propios actores sociales involucrados, brindando una visión más completa y contextualizada (Guber, 2001). Nos posicionaremos, como propone la TAR, reconociendo la heterogeneidad y complejidad del sistema que vamos a estudiar, observando los artefactos, explorando las redes y describiendo las relaciones involucradas (Latour, 2008) El centro elegido para esta investigación será el Hospital Pasteur de Montevideo el cual atiende actualmente aproximadamente 200.000 usuarios (Hospital Pasteur, s.f) , lo cual lo posiciona en un centro de relevancia en el sistema de salud, el mismo cuenta con un equipo de salud mental integrado por psiquiatra, Lic. en enfermería, auxiliar en enfermería, psicólogo, trabajador social, auxiliar de servicio y seguridad.

En primer lugar, realizaremos la revisión bibliográfica y planificación del trabajo que incluye las técnicas de investigación y los documentos necesarios (consentimiento informado, guía de

observación y dinámica de grupos de discusión), además de la solicitud de autorización a la institución para realizar la investigación y presentación de cronograma. Una vez finalizada esta etapa, se procederá a la coordinación de las entrevistas y grupos de discusión previa firma del consentimiento informado, a continuación detallaremos las técnicas específicas, su secuencia y propósito.

Comenzaremos con la revisión bibliográfica y la observación participante para obtener un acercamiento inicial sobre nuestro objeto de estudio. La observación participante es una herramienta valiosa que nos permite comprender el escenario en profundidad y orientar el perfeccionamiento de las preguntas de investigación y los temas a explorar. Nos serviremos de nuestras observaciones y reflexiones en un cuaderno de campo, para comprender cómo se desarrollan las acciones y los comportamientos en su contexto natural (Taylor y Bogdan, 1984). La siguiente técnica serán las entrevistas abiertas o semiestructuradas con los actores clave (psiquiatras, licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales). Estas entrevistas nos permitirán obtener información detallada y personalizada al interactuar directamente con los participantes. Las entrevistas en profundidad tienen como objetivo comprender las diversas perspectivas a través de encuentros formales no estructurados. En casos donde sea necesario contrastar información, optamos por entrevistas semiestructuradas (Hammersley y Atkinson, 2007; Taylor y Bogdan, 1984). Para lograr un análisis más profundo, se realizará un grupo de discusión, una técnica que permite transcribir discursos espontáneos y naturales debido a la dinámica de este tipo de encuentros. A través de los grupos de discusión, exploramos el conocimiento compartido del grupo, sus dinámicas y discursos. Esta técnica resulta especialmente pertinente para comprender percepciones sobre temas concretos y, además, es eficiente en términos de tiempo de ejecución (Feixa et al., 2020; Gil Flores, 1992; Pérez-Sánchez & Viquez-Calderón, 2009).

El dinamismo propio del sistema requiere de una multiplicidad de herramientas que permitan acercarse a la comprensión del campo (González Rey, 2000). La combinación de análisis documental, observación, entrevistas y grupos de discusión nos proporciona un enfoque integral para esta investigación y nos permite explorar temas en profundidad, debatir ideas y obtener perspectivas diversas. Nuestro análisis se basará en la transcripción de entrevistas, las notas de campo, que incluyen como propone Taylor y Bogdan (1984) las descripciones de lo que sucede, el registro de las interpretaciones y emociones que aparezcan en el campo y las conclusiones derivadas de los grupos de discusión. Se espera obtener información rica y detallada, realizando un informe que sea claro en cuanto a la concordancia entre el propósito de la investigación y la contribución de los hallazgos, incluyendo ejemplos específicos y profundidad (Taylor y Bogdan, 1984) en torno al fenómeno de la interdisciplina en el marco de la APS y generar conocimiento que pueda contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud, en concordancia con los objetivos planteados. Finalmente, se comunicarán los resultados que se desprendan del análisis, se redactarán los informes con las conclusiones obtenidas y se comunicarán los resultados a las partes involucradas.

Resultados Esperados de las Actividades

La recolección de datos y la revisión de material existente facilitarán una comprensión detallada de los marcos teóricos que guían la práctica profesional en APS. Se espera que la observación participante nos permita visualizar las dinámicas de las relaciones y vínculos entre los profesionales PSI y otros actores dentro de la institución, destacando tanto las colaboraciones efectivas como los posibles puntos de fricción. Mediante entrevistas en profundidad con una

selección de profesionales PSI articulada con los grupos de discusión se buscará explorar en detalle el intercambio y la coordinación en la práctica diaria. Se anticipa que estas conversaciones descubran los métodos de ejecución de la atención, identifiquen barreras y desafíos, y revelen estrategias de intervención. Las preguntas estarán diseñadas para profundizar en temas como los desafíos de la colaboración interdisciplinaria y la comunicación efectiva entre los profesionales para una atención integral. Cada técnica de recolección de datos aportará desde su fortaleza la comprensión que, en conjunto, ofrecerá una visión integral de la atención en salud mental en APS.

Cronograma de Ejecución

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Planificación de trabajo	X	X										
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Selección de centro de salud mental	X											
Contacto y coordinación con institución y profesionales		X										
Aprobación ética		X										
Observación participante			X	X	X	X	X	X	X	X		
Diseño de entrevistas					X	X						
Entrevistas en profundidad							X	X				
Grupos de discusión									X	X		
Análisis y sistematización de datos										X	X	
Redacción del informe										X	X	
Revisión y ajustes											X	
Presentación de resultados												X

Consideraciones Éticas

Para la ejecución de la investigación, se solicitarán los permisos necesarios y avales del comité de ética de la Facultad de Psicología del Uruguay para resguardar los derechos y garantías en la investigación con humanos. Se explicarán detalladamente a los participantes el propósito y alcance de la investigación, asegurando su comprensión y consentimiento informado para participar de manera voluntaria. Se redactarán consentimientos informados claros y detallados, que establecerán las condiciones de participación y los derechos de los participantes, incluyendo la confidencialidad y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento. Se garantizará la confidencialidad de toda la información recabada, comprometiéndose a su uso exclusivo para fines de investigación académica. Además, se contemplarán instancias de difusión de los resultados dentro de los ámbitos científicos, respetando la privacidad y el anonimato de los participantes. Finalmente, se establecerá una instancia de devolución a los participantes y a la institución

colaboradora, donde se presentarán los resultados y conclusiones del estudio, manteniendo un compromiso ético y transparente durante todo el proceso investigativo.

Resultados esperados

Se espera que los hallazgos enriquezcan la comprensión de las prácticas interdisciplinarias en la APS, en consonancia con la Ley de Salud Mental. Se busca conocer cómo la interacción entre los profesionales de la salud mental y los dispositivos legales vigentes facilita o limita la implementación de prácticas interdisciplinarias efectivas. Se reflexionará sobre la metodología de trabajo interdisciplinario, aportando a la comprensión de cómo los profesionales PSI integran y aplican la teoría y la práctica en el marco de la APS. Este análisis permitirá identificar y categorizar las problemáticas presentes, así como identificar las estrategias éxitos y factores facilitadores sobre una atención integral de salud mental. En resumen, este proyecto se propone profundizar en la comprensión de las estrategias de intervención interdisciplinarias implementadas por los profesionales PSI y evaluar cómo estos abordajes impactan en la atención recibida por los usuarios del sistema de salud mental en Uruguay.

Referencias

- Alma-Ata, U. R. S. S. (1978). *Conferencia internacional sobre atención primaria de salud*. Alma-Ata. URSS, 6-12.
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación*. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538.
- Ardila Gómez, S. E., & Galende, E. (2011). *El concepto de comunidad en la salud mental comunitaria*. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 39-50.
- Ardoino, J. (1991). *El análisis multirreferencial*. *Sciences de L'education, sciences majeures*.
- Asamblea General. (2000). *Declaración del Milenio (Resolución aprobada por la Asamblea General, 55/2)*. Naciones Unidas, Nueva York.
- Bang, C., Lazarte, V., Chaves, F. A., & Casal, M. (2021). *Prácticas de salud/salud mental y producción de cuidado durante la pandemia de Covid-19*. *Saúde em Debate*, 46(spe1), 194-205.
- Bemme, D., & Kirmayer, L. J. (2020). *Salud mental global: desafíos interdisciplinarios para un campo en movimiento*. *Psiquiatría Transcultural*, 57(1), 3-181
- Browne, F., & Shera, W. (2010). *Mental Health Reform in Ireland: Social Workers' Perceptions of Progress*. *Irish Social Worker*, Winter 2010, 17-21. ISSN 03324583.
- Caffarelli Cremona, C. S., & Sosa Pisano, V. A. (2022). *Bienestar y burnout en psiquiatras de Uruguay: estudio transversal descriptivo, año 2019*. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 86-95.
- Castro-Gómez, S. (2010). *Historia de la gubernamentalidad: razón de estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá, D.C.: Siglo del Hombre Editores: Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá: Pensar: Universidad Santo Tomás. En especial Cap. 2: El gobierno de las poblaciones. Disponible en: <https://sinismos.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/11/52157693-castro-gomez-santia-go-historia-de-la-gubernamentalidad.pdf>
- Correa Moreira, G. (2012). *El concepto de mediación técnica en Bruno Latour. Una aproximación a la teoría del actor-red*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2 (1), 54 – 79. Disponible en [www.http://revista.psico.edu.uy](http://revista.psico.edu.uy)
- Declaración de Caracas. (1990). *Reestructuración de la atención psiquiátrica*. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Declaracion_de_Caracas.pdf
- Delgado, P. G. (2019). *Reforma psiquiátrica: estrategias para resistir ao desmonte*. *Trabalho, Educação E Saúde*, 17(2), e0020241. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
- Dimenstein, M. (2013). *La reforma psiquiátrica y el modelo de atención psicosocial en Brasil: en busca de cuidados continuados e integrados en salud mental*. *Revista CS*, (11), 43-71.
- Foucault, M. (1961). *Historia de la locura en la época clásica (Vol. I)*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fraifer, S., Garate, A., Grasso, L., & Rovetto, P. (2019). *Recomendaciones para el Abordaje de la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Argentina.
- Garzaniti, R. (2019). El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención: : Una revisión sistemática. *Salud & Sociedad*, 10(2), 146-162. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-008>

- Garzaniti, R., & Romero, P. M. (2018). *Atención integral de la salud: la interdisciplina como herramienta fundamental*. Anuario Temas en Psicología, 4, 275-294.
- Gemignani, S., Ricca, V., & Cardamone, G. (2020). *L'integrazione tra medicina generale e servizi pubblici di salute mentale: rassegna della letteratura e dell'esperienza sul campo in tre Regioni italiane*. Rivista di Psichiatria, 55(3), 195-200. <https://doi.org/10.1708/3382.33577>
- Flores, J. (1993). *La metodología de investigación mediante grupos de discusión*. Enseñanza, 10-11, 199-214. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69434/La_metodologia_de_investigacion_mediante.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guber, R. (2001). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Hammersley, M. y Atkinson, P. (2007). *Etnografía: métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Harispe, Estela, Ponzo, Jacqueline, Cavalleri, Fiorella, & León, Ima. (2022). *Funciones de los médicos de familia y comunidad en los equipos del Primer Nivel de Atención en Uruguay*. Revista Médica del Uruguay, 38(1), e911. Epub 01 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.29193/rmu.38.1.10>
- Heredia, J. M. (2012). *Dispositivos y/o Agenciamientos*. Contrastes: Revista Internacional de Filosofía, 19(1), 83-1022
- Hospital Pasteur. (s.f) *Institucional*. <https://hospitalpasteur.uy/PasteurFront/institucional>
- Juliá-Sanchis, R., Aguilera-Serrano, C., Megías-Lizancos, F., & Martínez-Riera, J. R. (2020). *Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020*. Gaceta Sanitaria, 34, 81-86.
- Latour, B. (2001). *La esperanza de Pandora: ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*. Editorial GEDISA.
- Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social: Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial.
- Ley 26.657. *Protección de la Salud Mental*. (15 de diciembre de 2017). <https://defensoria.org.ar/normativas-cdh/ley-26-657-proteccion-de-la-salud-mental/>
- Levcovitz, E., Antonioli, G., Sánchez, D., & Fernández Galeano, M. (2011). *Atención primaria de salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas*. Montevideo: OPS, 49.
- López, R. G. (2004). *Salud mental comunitaria¿ Una tarea interdisciplinar?*. Cuadernos de Trabajo Social, 17, 273-287.
- Maestro, C., Quinteros, L., Sabani, A., & Samudio, C. (2019). *La psicología en territorio en el primer nivel de atención*. En VII Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata (La Plata, 4, 5 y 6 de diciembre de 2019).
- Mar, J., García Calvente, M. D. M., Cabasés, J., Puig Barrachina, V., & Alonso Caballero, J. (2020). *Los retos actuales de la salud mental desde la salud pública y la administración sanitaria. Informe SESPAS 2020*. Gac Sanit. 2020; 34 Suppl 1: 1-2.
- Menéndez Osorio, F. (1997). *Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental*. Asociación Española de Neuropsiquiatría
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*. https://www.psicologos.org.uy/Plan_Nacional_Salud_Mental.pdf
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina. (2019). *Recomendaciones para el Abordaje de la Salud Mental en el Primer Nivel de Atención*. https://www.issup.net/files/2019-11/Recomendaciones%20para%20el%20Abordaje%20de%20la%20Salud%20Mental%20en%20el%20Primer%20Nivel%20de%20Atenci%C3%B3n%202019%20Argentina_0.pdf

- Minoletti, A., Rojas, G., & Horvitz-Lennon, M. (2012). *Salud mental en atención primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica*. Cadernos Saúde Coletiva, 20, 440-447.
- Moreno, A. (1999). *Categorías y concepciones en la nueva dinámica cognoscitiva del venezolano*. ITER/Instituto de Teología para Religiosos, 10(20), 257-272.
- Muñiz, A. (2014). *Abordaje interdisciplinario de la salud mental*. [Artículo]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13445/1/abordaje-interdisciplinario-salud-mental.pdf>
- Nunes, M., Jucá, V. J., & Valentim, C. P. B. (2007). *Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária*. Cadernos de Saúde Pública, 23, 2375-2384.
- Oliveira, D. C., Tosoli Gomes, A. M., Pereira de Sá, C., & Acioli, S. (2007). *A atenção pública à saúde e a constituição simbólica do Sistema Único de Saúde: representações socioprofissionais*. Psicologia: Teoria e Prática, 9(2), 26-46.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Atención primaria de salud*. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/13445/1/abordaje-interdisciplinario-salud-mental.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (s. f.). *Atención primaria de salud*. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Pacto Europeo para la Salud Mental y el Bienestar. (2008). *Conferencia de alto nivel de la UE "Juntos por la salud mental y el bienestar"*. <https://consaludmental.org/publicaciones/Pactoeuropeosaludmental.pdf>
- Parra, M. A. (2016). *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*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 34(1), 30-37.
- Parisi, E. R. (2006). *Psicología, interdisciplina y comunidad*. Enseñanza e investigación en Psicología, 11(2), 373-384.
- Rey, F. L. G. (2000). *Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación de la psicología social*. Revista cubana de Psicología, 17(1).
- Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M. C., Benoit, A., Brouillet, H., ... & Vanasse, A. (2016). *A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients*. BMC family practice, 17(1), 1-14.
- Romano Fuzul, A. S. (2022). *Los psiquiatras en el sistema de salud de Uruguay: ¿cuántos somos?, ¿cuántos se necesitan?* Rev. psiquiatr. Urug, 8-10.
- Rydel, Déborah, Dogmanas, Denisse, Casal, Pablo, & Hidalgo, Lisandra. (2022). *El Psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud: desafíos para Uruguay*. Psicología, Conocimiento y Sociedad, 12(1), 129-154. Epub 31 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.26864/pcs.v12n.1.6>
- Sade, R. M., Sashidharan, S. P., & Malcher de Oliveira Silva, M. N. R. (2021). *Caminos y desvíos en la trayectoria de la reforma psiquiátrica brasileña*. Salud Colectiva, 17, e35631
- Sánchez, R. P., & Calderón, D. V. (2009). *Los grupos de discusión como metodología adecuada para estudiar las cogniciones sociales*. Actualidades en psicología, 23(110), 87-110.
- Santos, R. G. A., & Íñiguez-Rueda, L. (2020). *Sentidos sobre el cuidado en salud mental: una revisión bibliográfica*. Saúde em Debate, 45(128), 234-248. <https://portal.issn.org/resource/issn/2358-2898>
- Silvina, B. G. (2011). *Salud Mental e interdisciplina: La paradoja relación de lo Legal a lo Fáctico*.

- Solitario, R. C., Garbus, P., & Stolkiner, A. (2007). *Atención primaria de la salud e interdisciplina: Dos componentes claves para las reformas en salud mental*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires (UBA). Buenos Aires, Argentina
- Stolkiner, A. (1999). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*. *El campo psi*, 10(3), 25-34.
- Stolkiner, A. (2016). *Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental*. *Revista Soberanía Sanitaria*.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Testa, M. (1988). Atención primaria o primitiva de salud. En *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud* (pp. 75-90). Buenos Aires: Grupo Editor de las Jornadas.
- Uruguay. (2017). Ley N° 19529: *Ley de Salud Mental*. Diario Oficial, 19 de septiembre de 2017, Registro Nacional de Leyes y Decretos.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), Montevideo. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2011000100003&script=sci_abstract
- Yanco, D., Gerlero, S., Augsburger, A. C., Duarte, M. P., & Gómez, R. A. (2011). *Investigación sobre los cuidados en Salud Mental en Centros de Atención Primaria en Argentina*. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 39-50. <https://www.ilazarte.com.ar/wp-content/uploads/2018/06/Cuidados-de-Salud-Mental-en-AP-S.pdf#page=24>