



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado
Pre-proyecto de investigación

**Percepciones de los profesionales de la psicología sobre sus prácticas
psicológicas y modalidades de intervención en el Segundo Nivel de Atención**

Estudiante: Helena Silva Baridón
C.I.: 5.368.015-6

Tutora: Profa. Adga. Silvana Contino

Revisora: Profa. Adj. Margarita Fraga

Montevideo, Uruguay
2024

Tabla de contenido

1. Resumen	3
2. Lista de siglas	4
3. Fundamentación	5
4. Antecedentes	7
5. Marco Teórico	13
5.1 Salud Mental	13
5.2 Atención Primaria en Salud (APS)	14
5.3 Niveles de Atención en Salud: PNA, SNA, TNA.	14
5.4 Prácticas psicológicas y modalidades de intervención	15
5.5 Percepciones	16
6. Objetivos generales y específicos	17
6.1 Objetivo general	17
6.2 Objetivos específicos	17
7. Preguntas de investigación	17
8. Metodología	18
8.1 Diseño metodológico	18
8.2 Elecciones muestrales	18
8.2.1 Participantes	18
8.2.2 Criterios de inclusión	19
8.2.3 Criterios de exclusión	19
8.3 Técnica de recolección de datos	19
8.4 Análisis de datos	19
9. Cronograma de ejecución	20
10. Consideraciones éticas	20
11. Resultados esperados	21
12. Estrategias de difusión	22
13. Referencias bibliográficas	23
14. Anexos	27
14.1 Hoja de información	27
14.2 Consentimiento informado (participantes)	28
14.3 Consentimiento informado (investigadores)	29
14.4 Guión de entrevistas	30

1. Resumen

La presente propuesta de proyecto de investigación, busca conocer las prácticas psicológicas y/o modalidades de intervención del psicólogo en el segundo nivel de atención en salud, desde las percepciones de los propios psicólogos insertos en los servicios de salud en Montevideo y en el interior del país.

El objetivo es identificar y describir las percepciones de los propios profesionales psicólogos sobre qué compete al quehacer de la psicología en el segundo nivel de atención en salud, desde las propias prácticas psicológicas que realizan los profesionales en el desempeño del trabajo cotidiano en los servicios de salud.

En cuanto a la metodología se pretende una investigación cualitativa, un estudio de carácter exploratorio y descriptivo que permita comprender y profundizar en la problemática de investigación. Se utilizarán entrevistas en profundidad como técnica de recolección de datos con guión semidirigido. La investigación se desarrollará en cinco escenarios, dos hospitales de Montevideo, uno del área metropolitana y dos del interior del país.

Se espera producir conocimiento sobre las prácticas psicológicas y modalidades de intervención de los psicólogos en el segundo nivel de atención. Se pretende conocer los diferentes modos del ejercicio de la psicología en sus prácticas contextualizadas, para contribuir al desarrollo de la disciplina en el sistema de salud aportando nuevas líneas de discusión.

Palabras clave: prácticas psicológicas, intervenciones, percepciones, segundo nivel de atención en salud

2. Lista de siglas

APS - Atención Primaria en Salud

ASSE - Administración de los Servicios de Salud del Estado

ESM - Equipo de Salud Mental

EST - Equipo de Soporte Territorial

MSP - Ministerio de Salud Pública

OMS - Organización Mundial de la Salud

OPS - Organización Panamericana de la Salud

PIPSM - Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental

PNA - Primer Nivel de Atención

PNSM - Plan Nacional de Salud Mental

RAP - Red de Atención del Primer Nivel

SNA - Segundo Nivel de Atención

SNIS - Sistema Nacional Integrado de Salud

TNA - Tercer Nivel de Atención

UDELAR - Universidad de la República

UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

3. Fundamentación

En 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), organizaron una conferencia internacional realizada en Alma-Ata de la que participaron 134 países y múltiples organizaciones internacionales. Allí es donde se definió la estrategia global “Salud para todos en el año 2000” a modo de enfrentar las conflictivas sanitarias e impulsar una nueva mirada sobre la salud pública en función de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) (Declaración de Alma-Ata, 1978).

En nuestro país la reforma en salud abarca tanto el ámbito público como privado, en este contexto se impulsó la ley 18.211 la cual se encuentra vigente desde el año 2007, allí se establece como normativa la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) el cual implicó un cambio en la gestión, en el financiamiento y en la atención del sistema sanitario. Desde dicha ley, se promueve un modelo de atención orientado a acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y recuperación de la salud.

En el capítulo IV de la presente Ley denominado “Red de Atención en Salud”, se establece la centralidad de la APS y se explicita la organización del nuevo sistema, llevado a cabo en red por tres niveles de atención que se diferencian según las necesidades de los usuarios y la complejidad que poseen las prestaciones en cada uno (Ley N° 18211, 2007).

Continuando con el contexto de reforma de la salud, se creó en el año 2011 como política sanitaria el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental (PIPSM), el cual, tuvo como objetivo la inclusión de intervenciones psicosociales y el abordaje psicoterapéutico a determinados grupos poblacionales con necesidades en lo que compete a lo mental de la salud (Ministerio de Salud Pública, et al, 2011).

En la misma línea de las políticas sanitarias que hacen a la reforma, en el año 2017 se aprueba la Ley N° 19.529 Ley de Salud Mental y posteriormente, a modo de dar cumplimiento a la misma, en el año 2020 se crea Plan Nacional de Salud Mental (PNSM) que expone los lineamientos a seguir durante el período 2020-2027. Ambos instrumentos centran el abordaje de las problemáticas de salud mental desde un modelo que pone el énfasis en el área comunitaria, donde se propicia el trabajo interdisciplinario e intersectorial, estableciendo que la atención en salud mental se organiza en base a un sistema de red única con complejidad creciente, teniendo como eje la coordinación y el sistema de referencia-contrarreferencia de los niveles de atención en salud (Ley N° 19529, 2017), (MSP, 2020) .

En nuestro país, la psicología como disciplina ha tenido una inserción gradual en los tres niveles de atención generando diferentes espacios y estrategias que hacen al trabajo en la promoción de salud, en prevención de enfermedad, tratamiento y rehabilitación. “En dichos espacios se realizan abordajes individuales, familiares, grupales, de pareja, institucionales y comunitarios. Su ámbito de trabajo actual es diverso: en territorio, en espacios comunitarios, en policlínicas, en sala de hospital general, en hospital psiquiátrico, entre otros” (Casal, Dogmanas & Rydel, 2023, p.45).

El psicólogo es un miembro del equipo de salud. La psicología como disciplina permite “producir saberes, instrumentos y técnicas que den cuenta de los fenómenos subjetivos emergentes e intervinientes en el campo sanitario para poder actuar sobre él en los tres niveles de atención” (Casal, Dogmanas & Rydel, 2023, p.37).

No obstante, la profesión no cuenta aún con el mismo tipo de inserción efectiva en todos los niveles. Resulta relevante destacar el alcance que ha tenido esta disciplina en el Primer Nivel de Atención (PNA), aspecto que no es sorpresivo, debido a que desde la APS se busca potenciar dicho nivel. De manera tal, desde la academia circula mayor producción de conocimiento sobre la prácticas que se realizan en éste nivel, en contraposición al trabajo de la psicología en los demás niveles de atención en salud.

Aún así, no existe una clara estandarización de cuáles o qué tipo de prácticas psicológicas competen a cada uno de los tres niveles de atención. Las definiciones que otorga la legislación vigente son genéricas y están mayormente dirigidas a intervenciones de carácter médico, por lo tanto, resultan muy complejas de interpretar desde el ejercicio de otras disciplinas que se desempeñan en el sector salud. No obstante, desde los propios autores y profesionales de la psicología tampoco existe un consenso respecto a las prácticas que se realizan en cada nivel, como explicitan Rydel et al (2022) haciendo referencia al primer nivel “las tareas correspondientes a la inserción de los psicólogos en el PNA en nuestro país son múltiples y variadas y no están claramente tipificadas ni estandarizadas” (p. 135).

Con el fin de conocer y ampliar la información respecto a cuáles son las prácticas psicológicas y/o las modalidades de intervención que llevan a cabo los psicólogos insertos particularmente en el segundo nivel de atención, es que surge este pre-proyecto de investigación. De modo que, ésta propuesta pretende interesarse por los accionares del trabajo de la psicología en el segundo nivel de atención en los servicios de salud, buscando generar conocimiento sobre las prácticas de la disciplina desde los territorios, revisitando las mismas como parte del compromiso ético y del ejercicio crítico de una psicología involucrada con su quehacer social y con la salud pública. Pretende promover y potenciar el

entendimiento y el diálogo con los funcionarios, con otros profesionales y con los mismos usuarios, con el fin de generar mejores condiciones de trabajo que se vean reflejadas en el desarrollo de mejoras en la atención conjunta y en la derivación.

4. Antecedentes

En la indagación del estado del arte de la problemática abordada, se citan a modo de antecedentes trabajos publicados desde el año 2005 a la actualidad, intentando contemplar un periodo de tiempo significativo que permita el diálogo entre autores.

Aludiendo al plano internacional y regional con la voluntad de abordar publicaciones de diversos países, se toman para la reflexión artículos que carecen de una detallada explicitación de las prácticas psicológicas en los niveles de atención en salud, pero que aportan fundamentales conocimiento sobre la evolución de la disciplina en los servicios de salud [(Sirera, J. P. (2008); Alfaro, D. R. (2013); Flórez-Alarcón, L. (2006); (Morales Calatayud, F (2009)]. Del mismo modo que se revisan artículos que describen prácticas psicológicas y modalidades de intervención únicamente en el PNA [(Scharager Goldenberg, J., & Molina Aguayo, M. L. (2007); Garzaniti, R. (2019)].

En la Universidad de Guadalajara en México se publicó el libro *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones*. Allí Duque de Estrada, et al, (2005) realizaron un recorrido haciendo referencia a los avances de la Psicología de la Salud en diferentes países de latinoamérica, y en cómo los psicólogos han trabajado arduamente en la apertura de diferentes puertas para su inserción en el ámbito hospitalario. En cuanto a las prácticas psicológicas que se realizan en este espacio se destacan: evaluaciones y diagnósticos psicológicos a pacientes; atención psicológica a través de modalidades diversas (de carácter individual, matrimonial, familiar, grupal), con diferentes dispositivos junto al correspondiente seguimiento de los casos (psicoterapia de apoyo, técnicas cognitivo-conductuales, orientación dinámica, de relajación, hipnosis); también se realizan actividades de índole psicoeducativas con personas que padecen diversas patologías médicas favoreciendo la adherencia al tratamiento y disminución del riesgo de secuelas; participación en equipos interdisciplinarios; participación en procesos de rehabilitación de pacientes; también, atención al personal médico y de enfermería ante las repercusiones de las complejidades del trabajo con pacientes críticos; y finalmente participación en la selección del personal de la institución.

Tonetto y Gomez (2007) hacen referencia a la contribución de la Psicología en los equipo de trabajo desde la perspectiva del servicio de Enfermería, en el mismo destacan las siguientes prácticas de los psicólogos:

atender a los pacientes y familiares que enfrentan situaciones de crisis, riesgo de vida o muerte, trabajar la aceptación de la enfermedad y la adherencia al tratamiento con pacientes crónicos; preparar a los niños para la cirugía; trabajar el alta hospitalaria con niños que presentan hospitalización; trabajar las implicaciones familiares y el riesgo de muerte con pacientes candidatos a trasplante; preparar a las mujeres embarazadas de alto riesgo, trabajar sobre las fantasías y sentimientos de culpa de los padres que tienen hijos con alguna anomalía; ofrecer apoyo a los miembros de la familia para comunicar malas noticias como peligro de muerte y falta de tratamiento; y facilitar el proceso de duelo de los familiares frente a situaciones de muerte (p. 95).

Fernandes Alves, Carmo Eulalio y Jiménez Brobeil (2009) en una publicación de la Universidad Estatal de Paraíba (UEPB) Brasil, realizan algunas diferenciaciones en las prácticas del psicólogo en los tres niveles de atención en salud. Explicitan que las prácticas que corresponden a un Segundo Nivel de Atención (SNA) tanto de prevención como intervención secundaria refieren a: brindar psicoterapias en diversas modalidades de intervención, realizar psicodiagnósticos, orientar y proponer actividades de soporte social, realizar intervenciones en los demás profesionales y equipos de salud, coordinación y derivación de pacientes a otros especialistas y servicios, trabajo multidisciplinario, seguimiento a usuarios en adhesión de tratamientos.

En un artículo de la Dr. en Psicología Zacche Avellar (2011), se describen las actividades que realizan con mayor frecuencia cuatro psicólogos en tres hospitales del municipio de Serra, Brasil. Explícita que atención clínica individual, seguimiento de pacientes y familiares, atención grupal, elaboración de informes técnicos y supervisión interna, son las actividades primordiales en su trabajo diario.

Cuba como país pionero en la Psicología de la Salud cuenta con numerosos avances en gestión y evolución de la disciplina dentro del Sistema Nacional de Salud cubano, aspecto que se visualiza en la clara descripción de prácticas psicológicas orientadas según las diferentes especialidades médicas que se encuentran en coordinación con Psicología, en especial con el área de Psicología Médica. Plantean en cuanto a los escenarios hospitalarios prácticas de los psicólogos en equipos de especialidades clínicas y quirúrgicas. Se explicitan acciones en las unidades de atención a pacientes en estado grave (cuidados intensivos e intermedios, quemados, coronarios). Por otro lado, se hace énfasis en la atención a problemas del neurodesarrollo, diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica en los servicios de Oncología, Hematología, Nefrología, Hemodiálisis, Trasplantes y Neurocirugía. Además se destacan actividades en los servicios de

Ginecología en referencia a atención al climaterio, obstetricia, planificación familiar y fertilidad, neonatología y estimulación temprana (Grau Abalo, Infante Pedreira & Díaz González, 2012).

Zas Ros (2016) realiza un desarrollo por las variadas actividades que un servicio de psicología puede brindar dentro de las instituciones de salud, éstas refieren a brindar atención psicológica a los pacientes, familiares y personal asistencial de la institución, utilizando diferentes modalidades de intervención como individual, grupal e institucional. Además, hace referencia al trabajo multidisciplinario con los servicios de la institución; contribuir con el grado de satisfacción de la población beneficiaria de los servicios; trabajo preventivo institucional con los funcionarios; participar en la selección, evaluación y clasificación del personal de la institución; aspectos competentes a la investigación y actividad docente- científica.

Otra investigación de Fernandes Alves, et al (2016), pone en discusión las intervenciones de los psicólogos a través del relato de los mismos, en los tres niveles de atención en salud pública en tres países distintos. Los autores de dicha investigación sostienen que los psicólogos tienen "dificultades en incorporarse al sistema de salud público considerando que sus intervenciones son distintas y tienen características específicas para cada nivel de atención" (p. 359). Como parte de los resultados, se entiende que los psicólogos de Brasil y Portugal tuvieron dificultades para ubicarse y distinguir las especificidades de sus intervenciones en los tres niveles en salud. En cuanto a España, los psicólogos mostraron mejor comprensión y diferenciación de lo que es pertinente en la labor del psicólogo en cada nivel de atención en salud. Como parte de las respuestas sobre los objetivos del trabajo desde el SNA aparecen abordajes donde prima la noción de psicoterapia sea en modalidad individual o grupal, los psicólogos expresaron:

tratamiento de pacientes con problemas psicológicos (...) promover cambios en el funcionamiento interno del sujeto, ayudándole a reflexionar sobre sí mismo; es realizar atención a las personas con sufrimiento psíquico, y también saber derivar las personas con problemas más específicos a otros servicios que estén capacitados para trabajarlos; hacer atenciones individuales, grupos terapéuticos, grupos de familias, orientación a los otros funcionarios; es ayudar en los problemas diversos que se desarrollan a partir de los trastornos mentales o problemas familiares, vicios, traumas, carencias financieras y afectivas (pp. 377-380).

Fuentetaja y Villaverde (2019) publican un artículo sobre las prácticas psicológicas en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. El mismo resulta interesante por la precisión en la descripción de múltiples factores que intervienen en la incorporación de

psicólogos al hospital. Por otro lado, se destaca la formulación del programa unidades de interconsulta-enlace, en el cual, las intervenciones competen a “hablar con el derivante, revisar la historia clínica actual y pasada del paciente, entrevistar al paciente y/o familiares, formular estrategias diagnósticas y terapéuticas, devolver la información al médico derivante y ofrecer seguimiento periódico” (p.13). La población con quienes trabajan corresponde a personas con trastornos mentales graves, pacientes ingresados por otros motivos que no recaen sobre la salud mental y pacientes ambulatorios. Las modalidades de intervención que se plantean corresponden a instancias individuales o grupales.

A nivel nacional se destaca una publicación de Giménez y Suárez (2017) sobre las intervenciones psicológicas en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Se menciona un componente interesante que refiere a la escasa definición del trabajo psicológico que se expresa en roles poco claros. Además, de ser un espacio donde se destaca la Psicología Médica como una especialidad muy vinculada en su desarrollo a las lógicas médicas hegemónicas que priman en los establecimientos hospitalarios. Los autores sostienen que las prácticas psicológicas predominantes permanecen en el paradigma de atención clínico individual “(...) limitado al ámbito hospitalario y en continuidad con la lógica de consultorio particular” (p.95).

En cuanto a la Policlínica Psicológica de la Facultad de Psicología UdelaR que se establece en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, se destaca su esencia como servicio clínico universitario en el contexto de un SNA, con una marcada presencia de prácticas preprofesionales en donde la tarea docente es central en el diseño de la estructura del dispositivo. En la misma se desempeñan prácticas psicológicas tales como equipos de recepción y abordajes de atención psicológica especializados en: intervenciones terapéuticas psicodinámicas con objetivos y tiempos limitados, intervenciones psicoterapéuticas cognitivo-conductual, intervenciones especializadas en duelos y crisis suicidas, intervenciones en salas del Hospital y evaluaciones psicológicas (Casal & Contino, 2021).

Ambrois (2020) en su Tesis de Maestría, investigó las percepciones clínicas de los psicoterapeutas psicoanalíticos sobre el cambio en pacientes que realizan psicoterapia en el modo 2 del PIPSM. En la misma se plantea por parte de los psicoterapeutas entrevistados, a la psicoterapia psicoanalítica en modalidad individual como intervención sustancial de sus prácticas psicológicas, al respecto se explicita que “en el contexto hospitalario muchas veces se usan estas psicoterapias como un método breve basado en teoría psicoanalítica” (Gardeta, A., 2012, citado en Ambrois, 2020, p. 62).

Aparecen de este modo, aspectos significativos de su práctica en especial la adaptación teórico-técnica en el trabajo con pacientes según lo planteado en el PIPSM. Se hace especial hincapié en los tiempos estipulados, en las diferentes características de la población que atienden y la incidencia de los marcos institucionales. En base a dichas reformulaciones, la autora trae a discusión la noción de intervenciones psicoterapéuticas (psicoterapia de objetivos limitados, psicoterapia de apoyo, en conflictos focalizados) sobre la concepción de psicoterapias psicoanalíticas tradicionales.

Los objetivos son más humildes que los de la psicoterapia psicoanalítica, limitándose a las necesidades más urgentes del consultante, a eliminar los síntomas y superar los problemas actuales del paciente. Se trabaja en recuperar la autoestima y adquirir conciencia de enfermedad. Los pacientes logran un “comienzo de insight” sobre sus conflictos subyacentes, lo cual muestra que hay algo de hacer consciente lo inconsciente si bien no es el objetivo explorarlo como en psicoanálisis (Braier, E., 1991 citado en Ambrois, 2020, p. 62).

Dicha noción abre un abanico de complejidades y diferenciaciones en las prácticas psicológicas cotidianas según el caso a caso que llevan a múltiples cuestionamientos, frente a esto se destaca el siguiente fragmento “existen confusiones en lo que se hace, lo que no se hace y cómo se lo define” (Ambrois, 2020, p.130).

Casal, Dogmanas & Rydel (2023) sostienen que “los psicólogos cuentan con diversos tipos de inserción en este nivel, tanto realizando tareas de psicodiagnóstico y psicoterapia (siguiendo los modos del PIPSM) como trabajando en rehabilitación, salas de hospital o puertas de emergencia” (p.39).

Por su parte, Casas (2023) en su Tesis de Maestría en Psicología Social realiza un apartado denominado “Quehacer cotidiano”, el cual posee particular interés para este trabajo debido a que allí relata fragmentos de los discursos de los propios psicólogos insertos en los tres niveles de atención. Como principales prácticas psicológicas aparece el trabajo en policlínica y en sala con atención en modalidades individual y grupal, trabajo en dispositivos de tratamiento de consumo de sustancias, seguimientos a pacientes y familiares, entrevistas de ingreso, trabajo en equipo con otras disciplinas y la participación en coordinaciones. Se destaca de dicha investigación el siguiente fragmento que el autor desarrolla como síntesis de las entrevistas realizadas con aquella población:

Pareciera existir una cierta autonomía de los establecimientos que rige también el desarrollo de las prácticas que contempla. ¿Autonomía o desorden? (...) No pareciera quedar del todo claro el perfil del psicólogo dentro de la salud pública

en nuestro país, debido a que el abanico de tareas que realizan es ciertamente amplio, abarcando varios niveles de atención, lo que implica tareas de índoles muy variadas (p.47).

En nuestro país como se mencionó anteriormente, contamos con un mayor desarrollo de la disciplina en lo que corresponde al PNA. En relación a este aspecto, desde la Dirección de Salud Mental de ASSE y la RAP Metropolitana se destacan documentos internos en los que se estandarizan las prácticas psicológicas junto al rol del Psicólogo de Área, y posteriormente la figura del Psicólogo de Territorio propio de dicho nivel de atención luego de la implementación de los Equipos de Soporte Territorial (EST). En estos documentos se encuentra incluso definida a priori la carga horaria distribuida en función de las actividades realizadas por los profesionales [(Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, 2014); (Red de Atención Primaria, 2019)], sin embargo, no se cuenta con documentos similares correspondientes a un SNA.

A su vez, se distinguen diversas y enriquecedoras experiencias en el PNA sistematizadas por estudiantes desde el Programa de Practicantados y Residencias resultante del convenio ASSE- Facultad de Psicología UdelaR (Facultad de Psicología, ASSE, 2014).

No obstante, entre las publicaciones que se distinguen sobre las prácticas psicológicas en PNA se destaca la Tesis de Maestría en Salud Comunitaria de la autoría de Perea (2017). El objetivo de la misma se centra en conocer el quehacer de las psicólogas que ejercen en el PNA en ASSE desde sus propias percepciones. Las psicólogas entrevistadas sostienen que su práctica más solicitada y frecuente es la atención en consultorio con dirección a la patología y a la cura de manera individual, quedando en un segundo lugar otras prácticas que corresponden a un PNA. Resulta interesante una síntesis que realiza la autora donde expresa “ (...) las dificultades de la implementación del Segundo Nivel impactan directamente en el trabajo de las psicólogas [del PNA], entonces, deben hacer lo que no se hace donde correspondería que se hiciese” (p. 54). Aparece entonces, una falencia en la coordinación entre el PNA y el SNA, lo que conlleva a generar sobrecarga en el primero de estos, e invalida el sistema de referencia-contrarreferencia que plantea la APS y el SNIS.

Por su parte, Rydel et al (2022), refieren que la consulta psicológica en especial en modalidades de terapia breve y focal son propias del PNA. Sin embargo, hacen hincapié en el protagonismo que toma la atención individual y la prevención secundaria en sus prácticas. Además, los autores explican la tendencia de los psicólogos del PNA a asumir

encargos sobre tareas especializadas como son los psicodiagnósticos, aspecto que los lleva a descuidar tareas de promoción en salud y prevención de enfermedades.

Es significativo el hecho de que parece no existir un consenso en la estandarización de las prácticas competentes al SNA, y especialmente en la diferenciación de aquellas prácticas que corresponden a un PNA o a un SNA.

En esta misma dirección, resulta interesante destacar algunos aspectos identificados en el proceso de recolección de antecedentes. Por un lado, algunas publicaciones destacan las falencias en el perfil de los profesionales y en la formación de grado misma [(Perea, 2017); (Rydel et al, 2022)]. Por otro lado, Gimenez y Suarez (2017), Zas Ros (2016) y Casas (2023) coinciden en dos hechos, el primero refiere a aquellas falsas funciones o tareas adicionales que desempeñan los psicólogos en las instituciones de salud, tareas de coordinación y administrativas, otras asignadas por decisión de la dirección técnica o de los referentes en salud mental, e incluso tareas honorarias que sobrecargan las labores cotidianas. Por otro lado, el segundo hecho abarca el trabajo que recae sobre los psicólogos en cuanto a la noción de “humanizar” la atención y a las instituciones en sí, ¿es acaso esta imposición/ asunción de tareas un obstáculo para diferenciar y estandarizar las prácticas psicológicas que corresponden a un SNA?

5. Marco teórico

A continuación, se desarrollarán algunas nociones y referencias teóricas provenientes de la bibliografía consultada y de los antecedentes mencionados anteriormente, que toman particular relevancia para el entendimiento de los constructos teóricos sobre los que se basa la presente propuesta de investigación.

5.1 Salud Mental

Las prácticas que se entienden son del campo de abordaje de la salud mental no corresponden a un tipo particular de salud. Se rompe con el dualismo mente-cuerpo, para contemplar lo mental de la salud. De esta forma, la definición de salud mental se aleja de concepciones adaptativas y normativas, en su lugar, toma predominancia la noción de salud como “el máximo bienestar posible en cada momento histórico y circunstancia determinada producto de la interacción permanente de transformación recíproca entre el sujeto social y su realidad” (Stolkiner, 1988, p.51).

5.2 Atención Primaria en Salud (APS).

Constituye una estrategia política de los Estados con énfasis en la participación de la sociedad civil, para llevar adelante la transformación de los sistemas de salud, con anclaje a un paradigma de derechos humanos que reconoce y actúa sobre los procesos de determinación social de la salud de la población. Dicha estrategia se propone como respuesta a las problemáticas que convocan al ámbito de la salud. Implica una manera determinada de distribución de los recursos, reorganizados y reorientados en los niveles de atención que se propone la acción en red (Perea, 2009), (Declaración de Alma Ata, 1978).

5.3 Niveles de atención en Salud: PNA, SNA, TNA.

La organización que pretende la APS se distingue por la centralidad de funcionar en niveles de atención en salud interconectados. Tomando de referencia a Vignolo et al (2011) “se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población” (p. 12).

Los niveles se hallan diferenciados por la complejidad creciente que ameritan las prestaciones en salud en cada uno de estos, no obstante, se encuentran en constante articulación creando un sistema de comunicación que permite referencia-contrarreferencia entre los tres (Perea, 2009).

De manera tal, que el Primer Nivel de Atención (PNA) la puerta de entrada al sistema, se presenta como el primer contacto que la población (personas, núcleos familiares, la comunidad en sí) tiene con el sistema de salud, pudiendo dar respuesta a la mayor cantidad de consultas (85%) debido a que se abordan las necesidades de atención más simples y frecuentes. Allí se llevan a cabo actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y tratamientos de recuperación y rehabilitación. Estos establecimientos hacen referencia a las policlínicas, y centros de salud, aquellos establecimientos donde los recursos son de baja complejidad (Vignolo et al, 2011) (Ley N° 18211, 2007).

Por su parte el Segundo Nivel de Atención (SNA) hace referencia a los hospitales y aquellos establecimientos de atención integral, donde se llevan a cabo intervenciones de carácter clínico, quirúrgico, medicina interna, prácticas de especialidades tales como pediatría, gineco-obstetricia y psiquiatría. Con hospitalización de corto o mediano plazo. El segundo nivel dispone de recursos humanos, tecnologías e infraestructura más compleja para satisfacer las demandas que se presentan. Entre el primer y el segundo nivel se

pueden resolver aproximadamente hasta un 95% de los problemas de salud de la población (Vignolo et al, 2011) (Ley N° 18211, 2007).

Finalmente, el Tercer Nivel de Atención (TNA) está destinado a la atención de problemas poco prevalentes y patologías complejas que demandan tecnología y tratamiento de alta especialización. En este nivel se resuelve aproximadamente el 5% restante de los problemas de salud de la población (Vignolo et al, 2011) (Ley N° 18211, 2007).

5.4 Prácticas psicológicas y modalidades de intervención

Se parte del hecho de que toda práctica psicológica ejercida por el profesional de la psicología se construye sobre las nociones de intervención y estrategia.

Se entiende a la intervención psicológica como una forma de acción clínica que se orienta a generar un nuevo sentido al sufrimiento que porta el sujeto de la consulta o bien ante una situación planteada (Muniz, comp., 2018, p.7).

Intervenir proviene del venir-entre. Involucra al menos dos sujetos, los que inauguran una novedosa forma de encuentro para subjetivarse. Produce y habilita un espacio para pensar desde una óptica diferente lo que se descubre con otro. Es terapéutico el encuentro y lo que allí se produce. Implica operar, hacer-con en la búsqueda de diferentes sentidos del sufrimiento (Muniz, 2005 citado por Contino, 2015, p.51).

La noción de intervención posee dos acepciones, una general que refiere al proceso completo en forma de tratamiento, y otra que podríamos llamar intervención acotada o concreta referida a acciones específicas realizadas por parte del profesional psicólogo (Juan, Etchebarne, Roussos, et. al, 2009 citado por Contino, 2015).

La intervención se enmarca en la consulta psicológica, donde existe un pedido de ayuda demandado de manera explícita o implícita por el consultante. Las posibles estrategias a implementar son diseñadas acorde al tipo de consulta o situación clínica que se presente, partiendo de las inferencias clínicas que realiza el profesional de la psicología para resolver la consulta (Contino, 2015).

Parea (2017) afirma que las modalidades de acción o intervención incluyen "(...) las construcciones metodológicas y el enfoque interdisciplinario. Se refiere a las definiciones que los psicólogos hacen de sus tareas diarias y se componen de construcciones metodológicas que definen el tipo de acciones y las herramientas metodológicas disponibles" (p.33).

Las conceptualizaciones teóricas recorridas en la búsqueda de antecedentes dejan entrever diferentes miradas de lo que se entiende y denomina como modalidades de intervención. Desde la comunidad académica de la Facultad de Psicología (UdelaR), se entiende que en el marco de la consulta psicológica se pueden realizar diversas modalidades de intervención, entre ellas se destaca a gran escala la siguiente categorización: comité de recepción, intervenciones de carácter diagnóstico e intervenciones terapéuticas (Casal & Contino, 2023)

Esta propuesta de investigación busca identificar y alojar la diversidad de prácticas psicológicas y modalidades de intervención que se formulan y conviven en la amplia variedad de corrientes que habitan la psicología, todas aquellas que emergen en el ejercicio profesional contextualizado sobre la realidad de los servicios de salud del SNA. Por lo tanto, ambas nociones teóricas se presentan aludiendo a la pluralidad de abordajes dentro del campo disciplinar de la psicología.

Se toma lo postulado por Navarro (2019) quien sostiene que “la psicología no puede ser unificada más que produciendo cierta homogeneización artificial, ya que conviven bajo ese paraguas prácticas muy diversas (...) a veces, antagónicas” (p.19)

De acuerdo a Casas (2023) se propone entender y encontrarse con las prácticas psicológicas como noción y no como un cuerpo conceptual acabado, sobre lo que estas significan para los profesionales de la psicología.

5.5 Percepciones

Siguiendo lo postulado en Contino (2015) se entiende por percepciones todas aquellas impresiones que los psicólogos reconocen y describen desde la experiencia sensible y subjetiva en el encuentro y conocimiento directo con el objeto. Dichas percepciones necesariamente implican y se nutren de aspectos cognitivos, intelectuales y referenciales teóricos que se han construido en base a su formación, reflexión y experiencia profesional en el ámbito del trabajo de la psicología en los establecimientos de salud.

Parea (2017) argumenta que las percepciones de cada profesional refieren

acerca de su quehacer, entendiendo que en estas percepciones se condensan los sentidos y significados que atraviesan la construcción del perfil disciplinar en el campo de la salud. Sentidos y significados que hablan de las subjetividades implicadas, las miradas sobre las problemáticas y sus formas de resolución y abordaje, que se ponen en juego en la transformación de los procesos de salud vinculados al campo de lo psicológico (p 77).

6. Objetivo generales y específicos

6.1 Objetivo general

Conocer las prácticas psicológicas y/o modalidades de intervención del psicólogo en el segundo nivel de atención en salud, desde las percepciones de los propios psicólogos insertos en los servicios de salud de Montevideo y el Interior.

6.2 Objetivos específicos

- Identificar qué prácticas psicológicas y/o modalidades de intervención realizan los psicólogos en los servicios de salud.
- Describir qué prácticas psicológicas y/o modalidades de intervención implementan y desarrollan con mayor frecuencia.
- Indagar desde las percepciones de los psicólogos qué prácticas psicológicas y/o modalidades de intervención entienden que competen al quehacer de la psicología en el segundo nivel de atención en salud.
- Identificar qué problemáticas prevalecen en el segundo nivel de atención en salud.
- Identificar con qué recursos humanos, materiales y teóricos cuentan los psicólogos que ejercen en el segundo nivel de atención en salud.

7. Preguntas de investigación

¿Qué entienden los psicólogos por prácticas psicológicas y/o modalidades de intervención que pertenecen al segundo nivel de atención en salud?

¿Qué prácticas psicológicas y/o modalidades de intervención se desarrollan en el segundo nivel con más frecuencia?

¿Qué entienden los psicólogos que diferencia el trabajo en el segundo nivel de los otros niveles de atención?

¿Qué aspectos de lo institucional influyen en las prácticas psicológicas y las modalidades de intervención del psicólogo en el segundo nivel de atención?

¿Existen diferencias entre las concepciones de las prácticas psicológicas entre psicólogos de Montevideo y del interior del país? ¿Cuáles son estas diferencias?

8. Metodología

8.1 Diseño metodológico

Se trata de un estudio que se abordará desde una metodología cualitativa. Entendiéndose a la misma como “cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación” (Strauss, A., Corbin. J, 2002, p.19)

Se considera que dicho enfoque es pertinente ya que permite comprender y profundizar en la problemática de investigación, pudiendo ser explorada desde la perspectiva, experiencias, opiniones y significados subjetivos de los participantes en relación con el contexto y a su realidad. Es un estudio de carácter exploratorio y descriptivo puesto que es una temática escasamente estudiada, con la cual, se pretende familiarizarse en búsqueda de llegar a especificar detalladamente las características, propiedades y rasgos esenciales del fenómeno en cuestión (Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P., 2014).

8.2 Elecciones muestrales

8.2.1 Participantes

La investigación se desarrollará en cinco escenarios, el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, el Hospital Maciel, el Hospital de Canelones, el Hospital de Colonia y el Hospital de Flores.

La población objetivo fue seleccionada por conveniencia de manera no probabilística, siendo ésta oportuna en relación a las características particulares de la investigación “donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización” (Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P., 2014, p.397).

Para la elección de los servicios participantes se tuvo en cuenta la accesibilidad y recursos disponibles, dado que los establecimientos hospitalarios de la capital del país mencionados tienen amplia presencia de la Universidad de la República y mismo de la Facultad de Psicología. A su vez, se pretende conocer diversas miradas que representen las realidades de los servicios de salud, por lo que, se dispone de una elección que a su vez contemple hospitales del área metropolitana y del interior del país, los cuales se presentan de manera accesible por contar con Equipos de Salud Mental (ESM) y por la presencia del

Programa de Practicantes y Residentes resultante del convenio ASSE- Facultad de Psicología (UdelaR).

8.2.2 Criterios de inclusión

Licenciados en Psicología que se desempeñen trabajando en el Segundo Nivel de Atención en salud en los hospitales mencionados.

8.2.3 Criterios de exclusión

No cumplir con el criterio de inclusión.

8.3 Técnica de recolección de datos

Se optó por una técnica conversacional como herramienta que permita acercarse y conocer el objeto de estudio, se utilizarán entrevistas en profundidad con guión semidirigido, las mismas serán grabadas.

“La entrevista es un instrumento fundamental del método clínico y es una técnica de investigación científica de la psicología” (Bleger, 1964, p.9). La entrevista semiestructurada basada en un guión se caracteriza por la preparación previa de un guión con importantes temas a abordar, sin embargo, en la misma el entrevistador es libre de ordenar y formular las preguntas a lo largo del encuentro, sin apegarse a una estructura predeterminada (Valles, 1999).

La entrevista en profundidad es un constructo comunicativo y no un simple registro de discursos que “hablan al sujeto” (...) El discurso aparece como respuesta a una interrogación difundida en una situación dual y conversacional, con su presencia y participación, cada uno de los interlocutores (entrevistador y entrevistado) co-construye en cada instante ese discurso (Alonso, 1994 citado en Valles, 1999, p.195)

Se entiende a ésta técnica como una forma privilegiada de conocimiento puesto que, se logra desarrollar una detallada comprensión de las experiencias y perspectivas que tienen los informantes, pretendiendo una modalidad en donde pueden expresarse con sus propias palabras. El encuentro dista de ser un intercambio de preguntas y respuestas formales, por el contrario, se pretende una interacción (Taylor, S.J., Bogdan, R, 1987).

8.4 Análisis de datos

El método de análisis de datos será de carácter cualitativo a través de la técnica de Análisis de Contenido Temático (ACT) que permitirá la construcción de categorías teóricas

para la creación de una matriz que facilite el proceso de establecer vinculaciones entre categorías, en búsqueda de los sentidos cualitativos que emerjan de la codificación e interpretación del material recabado.

Al hablar sobre análisis cualitativo, nos referimos, no a la cuantificación de los datos cualitativos, sino al proceso no matemático de interpretación, realizado con el propósito de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico (Strauss, A., Corbin. J, 2002, p. 20)

El análisis queda sujeto al criterio de saturación, cuando ya no se encuentre información novedosa, concluye (Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P., 2014).

9. Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión de los antecedentes y del guión	■	■	■									
Entrevistas a psicólogos			■	■	■							
Desgrabación de entrevistas				■	■	■						
Procesamiento de los datos obtenidos						■	■	■				
Escritura y elaboración del informe final									■	■		
Presentación y difusión de resultados											■	■

10. Consideraciones éticas

La investigación se regirá por las disposiciones del Código de Ética Profesional del Psicólogo (2001), así como por lo establecido en el Decreto del MSP No 379/008 (2008), el cual “tiene por finalidad la protección integral de los seres humanos sujetos de una investigación, con especial consideración por su dignidad e integridad” (MSP. Decreto 379/008, 2008).

Previamente se solicitarán los permisos correspondientes a las instituciones competentes donde se llevará a cabo la propuesta de investigación, junto a la aprobación

del o de los Comité(s) de Ética (ver en anexo hoja de información y consentimiento informado del Comité de Ética de la Facultad de Psicología).

En cuanto a los participantes, se les entregará el consentimiento informado en donde estos podrán manifestar su anuencia a ser partícipes en la investigación. Se informará sobre las características de la investigación, de modo que su participación sea totalmente libre y voluntaria. Tendrán derecho a negar su participación e interrumpir la misma si así lo consideran en cualquier momento del proceso, sin ningún tipo de consecuencia o sanción. Además, se aclarará que no recibirán ningún tipo de remuneración económica por participar en la investigación (MSP. Decreto 379/008, 2008).

Se solicitará permiso para grabar las entrevistas siendo este término explicitado en el consentimiento informado. Se guardará reserva en la manipulación de la información siendo esta utilizada únicamente con el fin de producir conocimiento. Del mismo modo que se protegerá la identidad de los participantes teniendo en cuenta la confidencialidad de los datos (MSP. Decreto 379/008, 2008).

11. Resultados esperados

Se espera producir conocimiento sobre las prácticas psicológicas y modalidades de intervención de los psicólogos en el SNA. Se pretende conocer los diferentes modos del ejercicio de la psicología en sus diversas prácticas contextualizadas en la realidad del devenir de las instituciones de salud del SNA. Procurando contribuir al desarrollo de la disciplina en el sistema de salud, buscando extender los espacios de diálogo.

Se espera aportar nuevas líneas de discusión que interroguen las prácticas y el lugar de la disciplina, donde se generen insumos para (re)pensarnos, teorizando desde los territorios.

Además, se espera que la presente propuesta de investigación pueda ser de utilidad como colaboración e incentivo de futuros proyectos en relación al problema planteado, a modo de contribuir con la mejora de los servicios en salud en nuestro país.

A modo de hipótesis, y en consonancia con los antecedentes internacionales y nacionales mencionados, se espera encontrar intervenciones terapéuticas acotadas y psicoterapias breves o focales en modalidad individual como la práctica psicológica mayormente empleadas por los profesionales de la psicología en el SNA.

12. Estrategias de difusión

- Se hará una devolución de los resultados obtenidos a los servicios de salud involucrados en la investigación, así como a los psicólogos participantes.
- Se divulgarán los resultados a todos los servicios de salud de ASSE de SNA que brinden prestaciones de salud mental, con el fin de informar y contribuir con la mejora de las mismas.
- Se hará la presentación de resultados parciales y/o totales en jornadas y congresos nacionales e internacionales.
- Se publicará en una revista arbitrada.

13. Referencias bibliográficas

- Alfaro, D. R. (2013). Rol del profesional de psicología en atención primaria de la salud. *Wimb Lu*, 8(1), 61-80.
- Ambrois, M. (2020). Percepciones Clínicas de Psicoterapeutas Psicoanalíticos (Socios y/o Egresados de AUDEPP) sobre Cambio en Pacientes Adultos en Psicoterapia Psicoanalítica Individual del Modo 2 en IAMC del Plan de Prestaciones en Salud Mental Uruguayo (Tesis de maestría). Instituto Universitario de Postgrado de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica, Montevideo, Uruguay.
- Bleger, J. (1964). *Temas de psicología: Entrevista y grupos*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Casal, P., Contino, S. (2021). Atención psicológica por telepsicología. Situación de emergencia social y sanitaria por covid-19. Policlínica Psicológica de la Facultad de Psicología en el Hospital Universitario. En *Experiencias de los equipos de Extensión universitaria en la Facultad de Psicología en el marco de la situación de emergencia social y sanitaria ante la pandemia por COVID-19*. UdelaR. pp. 33- 51.
- Casal, P., Contino, S (2023). Conceptos teóricos y herramientas metodológicas en psicología clínica para las intervenciones psicológicas en servicios de salud. En *Teorías y técnicas de las intervenciones psicológicas en servicios de salud*. Comisión Sectorial de Enseñanza. Montevideo: Universidad de la República. ISBN: 978-9974-0-2061-0. pp.21-34
- Casal, P., Dogmanas, D., Rydel, D. (2023). El psicólogo en el Sistema Nacional Integrado de Salud. En *Teorías y técnicas de las intervenciones psicológicas en servicios de salud*. Comisión Sectorial de Enseñanza. Montevideo: Universidad de la República. ISBN: 978-9974-0-2061-0. pp. 35-46.
- Casas, F. (2023). LAS PRÁCTICAS PSICOLÓGICAS CLÍNICAS DENTRO DE LA SALUD PÚBLICA: EFECTOS DE UNA RELACIÓN COMPLEJA. Tesis de Maestría en Psicología Social, Facultad de Psicología. Universidad de la República. Montevideo.
- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. (2001). *Código de Ética Profesional del Psicólogo/a*.
- Contino, S. (2015). Estudio exploratorio sobre la construcción de la vivencia del problema que motiva a los adolescentes a consultar por atención psicológica en un servicio clínico universitario (Tesis de maestría). Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

DECLARACIÓN DE ALMA-ATA. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.

Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables. (2014). PERFIL Y ROL DEL/A PSICÓLOGO/A DE ÁREA. ASSE.

Duque de Estrada, A. M., Grau Abalo, J., Hernández Meléndez, E., Werner Sebastiani, R. (2005). LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA. En Grau, J.A., Meléndez, E.H (2005) "Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones.". Ed. Univ. Guadalajara, México. Centro de Ciencias de la Salud, (pp. 295-232).

Facultad de Psicología., ASSE. (2014). 2º Encuentro Regional de Practicantes y Residentes de Psicología en Servicios de Salud, "Prácticas y nuevos sentidos en el ámbito de la salud: implicancias y desafíos". PROGRAMA DE PRACTICANTADOS Y RESIDENCIAS DE PSICOLOGÍA EN SERVICIOS DE SALUD. (ISBN-978-9974-0-1083-3. Montevideo, Uruguay.

Fernandes Alves, R., Carmo Eulalio, M., Jiménez Brobeil, S. A. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. En *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 61, núm. 2, pp. 1-12. Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

Fernandes Alves, R., Jiménez-Brobeil, S. A., Eulálio, M. D. C., Almeida de Andrade, D., do Nascimento Cunha, E. C., & Araújo Ferreira, P. R. (2016). Intervenciones de psicólogos en la salud pública de Brasil, España y Portugal. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(2), 357-386.

Flórez-Alarcón, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia. *Universitas psychologica*, 5(3), 681-694.

Fuentetaja, A. M. L., & Villaverde, O. I. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España. *Revista Clínica Contemporánea* (2019), 10, e1, 1-19. <https://doi.org/10.5093/cc2019a2>

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.

Giménez, L. Suarez, Z. (2017). Intervenciones psicológicas en el Hospital de Clínicas. *IT*, 5(5), p.: 78-99.

- Grau Abalo, J. A., Infante Pedreira, O. E., & Díaz González, J. A. (2012). Psicología de la Salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. *Pensamiento psicológico*, 10(2), 83-101.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Metodología de la investigación - Sexta Edición.
- Ley No 18211 de 2007. CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD. 13 de diciembre de 2007. *D.O No. 27384*.
- Ley No 19529 de 2017. LEY DE SALUD MENTAL. 29 de Septiembre de 2017. D.O. No. 29786.
- Ministerio de Salud Pública. Decreto No 379/008. (2008). Investigación en Seres Humanos. Decreto N° 379/008. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud, Departamento de Programación Estratégica en Salud, Área de Ciclos de Vida, Programa Nacional de Salud Mental (2011). Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan Nacional de Salud Mental 202-2027. Montevideo, Uruguay.: MSP.
- Morales Calatayud, F. (2009). La psicología en los hospitales y centros de rehabilitación. En *Introducción a la psicología de la salud*, (133-152). Buenos Aires: Koyatun.
- Muniz, A. (comp.) (2018). Intervenciones en psicología clínica : herramientas para la evaluación y el diagnóstico. UDELAR. CSE
- Navarro, S. (2019). Psicología clínica y psicofármacos: benzodiacepinas y ansiedad en los saberes y prácticas psicológicas en los servicios de salud pública uruguayos. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Perea, J. (2009). Atención Primaria en Salud. Fichas temáticas de apoyo a la Modalidad Semipresencial. ÁREA DE SALUD – FACULTAD DE PSICOLOGÍA. Curso NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD. https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_fichaatencionprimariaensalud.pdf

- Perea, J. (2017). Significaciones acerca del quehacer del psicólogo/a en el Primer Nivel de Atención en salud. Tesis de Maestría en Salud Comunitaria, Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Montevideo.
- Red de Atención Primaria. (2019). Psicología en territorio. ASSE.
- 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), 129-154.
- Scharager Goldenberg, J., & Molina Aguayo, M. L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3), 149-159.
- Sirera, J. P. (2008). El psicólogo en atención primaria: un debate necesario en el sistema nacional de salud. *Papeles del psicólogo*, 29(3), 281-290.
- Stolkiner, A. (1988). Prácticas en Salud Mental. *Investigación y educación en enfermería*, 6(1), 31-61.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada (1. ed.). Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. En introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona. Paidós. pp. 100-132.
- Tonetto, A. M., Gomez, W. (2007). A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. En *Estudos de Psicologia I Campinas I* 24(1) I 89-98.
- Valles, M.S. (1999). Técnicas de conversación, narración (I): la entrevista en profundidad. En *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Madrid: Síntesis. pp.177-234.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, XXXIII(1), 11-14.
- Zacche, L. (2011). Atuação do psicólogo nos hospitais da Grande Vitória/ES: uma descrição. *Psicologia em Estudo*, vol. 1. Pp. 491-499.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122139015>
- Zas Ros, B. (2016). La Psicología en las instituciones de salud. En EXPERIENCIAS en PSICOLOGÍA HOSPITALARIA. Editorial ALFEPSI. ISBN 978-607-96454-3-4.

14. Anexos

14.1 Hoja de Información



Hoja de Información

Título de la investigación: Percepciones de los profesionales de la psicología sobre sus prácticas psicológicas y modalidades de intervención en el Segundo Nivel de Atención.

Institución: Universidad de la República - Facultad de Psicología.

Número de constancia de registro ante el MSP:

Número de expediente del Comité de Ética de Investigación:

Datos de contacto del/de la investigador/a responsable: Helena Silva / helesilva3@gmail.com / 098549023.

La presente investigación tiene como objetivo general conocer las prácticas psicológicas y/o modalidades de intervención del psicólogo en el segundo nivel de atención en salud, desde las percepciones de los propios psicólogos insertos en los servicios de salud. Si aceptas participar en la investigación, se realizarán entrevistas en profundidad a los psicólogos que ejercen su práctica profesional en los servicios de salud de segundo nivel de atención. Las mismas serán un único encuentro de aproximadamente 1 hora de duración, las entrevistas podrán llevarse a cabo en modalidad presencial o virtual, dada la conveniencia de investigadores y entrevistados. Las entrevistas serán grabadas para su posterior procesamiento. Se utilizará para las mismas un guión de preguntas a realizar sobre la temática en cuestión, si bien se propiciará la emergencia del discurso de los entrevistados.

Toda la información obtenida será almacenada y procesada en forma confidencial y anónima. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los registros que se realicen, y en ningún caso se divulgará información que permita la identificación de los participantes, a menos que se establezca lo contrario por ambas partes.

Tu participación no tendrá beneficios directos para ti, aunque contribuirá a la comprensión de las prácticas psicológicas y/o modalidades de intervención del psicólogo en el segundo nivel de atención en salud. La participación en la investigación es voluntaria y libre, por lo que puedes abandonar la misma cuando lo desees, sin necesidad de dar explicación alguna. Este estudio no conlleva riesgos psicológicos, físicos, legales, sociales ni económicos para los participantes. En caso de ser necesarias medidas de reducción y atención del eventual daño, las mismas quedarán a cargo de los responsables de la investigación, a través de la coordinación con el servicio de salud participantes y/o con los servicios de Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Si existe algún tipo de dudas sobre cualquiera de las preguntas o sobre cuestiones generales acerca de la investigación, puede consultar directamente a la investigadora responsable. También puede realizar preguntas luego del estudio, llamando al teléfono o escribiendo al mail que figura en el encabezado de la presente hoja de información.

Nombre investigador/a responsable: Helena Silva

Firma:

Fecha:

14.2 Consentimiento Informado (participantes)



Consentimiento Informado (copia para participantes)

Acepto participar en la investigación: **Percepciones de los profesionales de la psicología sobre sus prácticas psicológicas y modalidades de intervención en el Segundo Nivel de Atención**

Universidad de la República - Facultad de Psicología. Helena Silva / helesilva3@gmail.com / 098549023.

Como participante, realizaré la entrevista en profundidad de manera presencial o virtual, aceptando la grabación de la misma.

Declaro que:

- He leído la hoja de información y se me ha entregado una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Entiendo que no obtendré beneficios directos a través de mi participación, y que, en caso de sentir alguna incomodidad o malestar, se me ofrecerá la atención adecuada.
- Estoy informado sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán mis datos personales.
- Entiendo que, en caso de tener dudas, puedo contactar con el/la investigador/a responsable, para realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Entiendo que al dar mi consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la participante:

Aclaración de firma:

Firma del/de la investigador/a:

Aclaración de firma:

13.3 Consentimiento Informado (investigadores)



Consentimiento Informado (copia para investigadores)

Acepto participar en la investigación **Percepciones de los profesionales de la psicología sobre sus prácticas psicológicas y modalidades de intervención en el Segundo Nivel de Atención.**

Universidad de la República - Facultad de Psicología. Helena Silva / helesilva3@gmail.com / 098549023.

Como participante, realizaré la entrevista en profundidad de manera presencial o virtual, aceptando la grabación de la misma.

Declaro que:

- He leído la hoja de información y se me ha entregado una copia de la misma, para poder consultarla en el futuro.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que ello cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Entiendo que no obtendré beneficios directos a través de mi participación, y que, en caso de sentir alguna incomodidad o malestar, se me ofrecerá la atención adecuada.
- Estoy informado sobre el tratamiento confidencial y anónimo con el que se manejarán mis datos personales.
- Entiendo que, en caso de tener dudas, puedo contactar con el/la investigador/a responsable, para realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Entiendo que al dar mi consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha _____ y localidad _____:

Firma del/de la participante:

Aclaración de firma:

Firma del/de la investigador/a:

Aclaración de firma:

14.4 Guión de entrevistas

- ¿Qué prácticas psicológicas realiza en su trabajo diario en este servicio?
- ¿Cuál/es modalidades de intervención implementa en sus prácticas?
- ¿Cuál/es de las prácticas y modalidades que nombró realiza con mayor frecuencia?
¿A qué aspectos se debe la frecuencialidad de esas prácticas y modalidades de intervención?
- ¿Las prácticas y modalidades de intervención que realiza se rigen por algún plan nacional/ programa o documento institucional?
- Desde su propia perspectiva ¿las prácticas psicológicas que realiza en su trabajo considera que pertenecen a un segundo nivel de atención? ¿Por qué?
- ¿Existe alguna práctica que usted realice que considere no corresponda a un segundo nivel de atención? ¿A cuál nivel entiende que corresponde?
- ¿Existe alguna práctica psicológica que usted entienda se debería llevar a cabo en este nivel de atención y no se realiza? ¿Cuáles?
- ¿Considera usted que en su trabajo como profesional realiza actividades que no corresponden al rol del psicólogo en las instituciones de salud? ¿cuáles?
- Desde su propia perspectiva ¿qué diferencia el trabajo del psicólogo en el segundo nivel de los otros niveles de atención?
- ¿Existen aspectos de lo institucional que influyan en su prácticas psicológicas y las modalidades de intervención que implementa en este servicio?
- ¿Cómo percibe la inclusión del profesional psicólogo en los equipos de salud en el SNA? ¿Cómo percibe la interacción con otras disciplinas que abordan la salud?
- ¿Cómo las problemáticas a las que se enfrenta el servicio como establecimiento perteneciente a un segundo nivel de atención afecta su trabajo diario como profesional de la psicología?