



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO:

PRE-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

**La relación entre las políticas sociales y las necesidades de los
destinatarios: Estudio de las necesidades expresadas de atención en
salud mental de las familias del programa “Cercanías”.**

Docente tutora: Lucía Pierri

Estudiante: Leticia Estrada

C.I: 4.241.098-6

Montevideo, 15 de febrero de 2016.

Índice

I. Introducción.....	pág. 1-3.
II. Fundamentación y Antecedentes.....	pág. 3-9.
III. Referentes Teóricos.....	pág. 10-16.
IV. Planteamiento del problema y preguntas de investigación.....	pág. 16-17.
V. Objetivos.....	pág. 17-18.
VI. Diseño metodológico.....	pág. 18-21.
VII. Consideraciones éticas.....	pág.21.
VIII. Cronograma de ejecución.....	pág. 22.
IX. Resultados esperados.....	pág. 22.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolla dentro del marco académico de la Facultad de Psicología de la UdelaR. Es un estudio cualitativo exploratorio que busca indagar acerca de la relación existente entre las políticas sociales y las necesidades de los destinatarios; investigando específicamente sobre las necesidades expresadas de las familias que participan del Programa “Cercanías” respecto a la atención en salud mental. Dicho Programa forma parte de una estrategia interinstitucional, impulsada con el objetivo de restituir los derechos de las familias que se encuentran en situación de pobreza extrema.

Se seleccionarán dos zonas en las que la estrategia del programa se despliega, correspondiente al área metropolitana y rural del país. Se realizarán entrevistas a las familias, a informantes calificados de equipos territoriales de atención familiar (ETAF) y a actores del territorio vinculados a los servicios de salud.

La investigación se funda en la importancia de detectar cuáles son las necesidades expresadas por las familias como forma de aportar al diseño de las políticas sociales, rescatando la vivencia de sus problemáticas.

Palabras claves: Necesidades expresadas – Salud Mental – Políticas sociales.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación forma parte de un proceso de búsqueda, motivada por el tránsito de formación en el área social comunitaria y por el desempeño laboral como operadora social del programa en el que se ejecutará la misma.

El desarrollo de la investigación surge a partir de inquietudes e interrogantes que se suscitan en el campo de relaciones entre las líneas del hacer profesional, circunscripto en el marco de las políticas sociales, y la importancia que adoptan las necesidades de las personas que participan en los programas (en su diseño e implementación) impulsados por el Estado. En este marco se abre un universo de representaciones y depositaciones, que construyen a ese otro, destinatario de la política, sobre su lugar en el mundo, sus oportunidades, deseos y necesidades, las cuales debieran ser alcanzadas, satisfechas o vividas de acuerdo a los parámetros deseables y esperables marcados por el orden social (Rodríguez, A. 2001).

Es así que una de las interrogantes que impulsan el análisis de las necesidades expresadas de los participantes de los programas es saber ¿Cuáles son las posibilidades de enunciación de sus necesidades, al encontrarse en una realidad cotidiana que continuamente les reafirma que no existen posibilidades de cambio? ¿Las políticas sociales logran impactar en los sujetos de tal forma de que puedan construir un recorrido de vida diferente? Algunos autores han caracterizado ya a las políticas sociales como productoras de subjetividad (Giorgi, 2003). Ahora el interés recae en conocer ¿Cuál es la perspectiva que los destinatarios tienen sobre sus problemáticas? Y ¿En qué medida esta visión tiene puntos de encuentro y desencuentro con la mirada de los profesionales que los acompañan?

Estas interrogantes visibilizan el campo de problemas que se presenta. Desde los desarrollos de las preferencias adaptativas (Pereira, 2007) se puede entender que ante las experiencias vitales tenidas, las personas que se encuentran en situación de extrema pobreza han debido recurrir a mecanismos de adaptación como base para su supervivencia. Esto nos lleva a considerar ¿En qué medida los sujetos que viven esas situaciones pueden reconocer y explicitar sus necesidades? (Pereira, 2007).

En el plano de lo deseable, está el ejercicio que lleva al investigador a identificar las necesidades expresadas de las familias en situación de pobreza, como forma de contribuir a que éstas se contemplen en el diseño de las políticas.

II. FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES

2.1 Fundamentación

Resulta pertinente poder investigar sobre las necesidades de las familias destinatarias, debido a que, en ocasiones, en el diseño de las políticas sociales suelen priorizarse necesidades que son definidas desde las concepciones de quienes las formulan, distanciadas de lo que los destinatarios valoran como problema (Montero en Rodríguez, Giménez, Netto, Bagnato & Marotta. 2001, p.104). Los aportes realizados desde el enfoque de la psicología comunitaria, expresan la relevancia de identificar las necesidades expresadas de quienes participan de las políticas sociales. Ello se fundamenta en la concepción de que la consideración y promoción de la enunciación de las mismas, implica poner en juego mecanismos de participación, que contribuyen a la gestión de procesos de autonomía que funcionan como motor de procesos de transformación social. (Montero en Rodríguez; Giménez; Netto; Bagnato & Marotta. 2001, p.104)

Maritza Montero define que:

Una necesidad se siente, existe para un grupo, cuando sus integrantes consideran que tienen una carencia, o cuando determinadas condiciones de su existencia producen efectos que estas personas, viven como problemáticos, es decir, ante los cuales sus modos de acción son ineficaces o insuficientes. (Montero, 2006, p.102)

Es importante investigar sobre la perspectiva de los destinatarios, en tanto la satisfacción de las necesidades depende del nivel de concientización de la situación, de la existencia de un sentimiento de falta en los sujetos, así como también de la articulación que estas necesidades expresadas o no, tengan con la orientación del programa, con su diseño, objetivos e implementación.

La investigación pretende centrar su abordaje en las necesidades relacionadas a los servicios de atención en salud mental; entendiendo a la salud mental como un proceso dinámico, el cual resulta de las condiciones de vida, de la historia y de los patrones culturales que delimitan los parámetros de lo esperable para el desarrollo óptimo de los sujetos. Es así, que al intentar dar sentido a los problemas de salud mental es necesario poder observar e investigar conjuntamente las relaciones del individuo y la comunidad, abordando los problemas de sufrimiento mental en interrelación con las dinámicas de integración y exclusión social (Galende, E. 1997, p.35).

La pobreza y las dinámicas de exclusión social, impactan la salud mental de las personas, afectando su devenir, sus formas de ser y estar en el mundo, exponiendo a las familias a situaciones de desintegración social, estigmatización y vulneración de derechos, son experiencias que tienen efecto sobre la construcción de subjetividad de las mismas (Prieto, A. 2002).

Es de suma relevancia adentrarse en la investigación de la salud mental, entendiendo que afecta las posibilidades de desarrollo de las personas como seres plenos y que muchas veces puede quedar invisibilizado o disminuido el valor de atender a esta dimensión que hace al sujeto, desconociendo la óptica que éste tiene de sus problemáticas.

Las políticas sociales pueden ser entendidas como dispositivos de control (Álvarez, Gómez, Ríos & Salas, 2012) que a su vez se pueden inscribir desde una perspectiva de derechos. Se entrecruzan de esta manera dos caminos, el de una regulación, a partir de la cual se intenta acercar las vivencias de las personas a lo esperable, y a su vez desde una fuerte convicción de restitución de los derechos vulnerados, los cuales la realidad social, económica y de sus vidas les ha despojado.

En América latina las respuestas de los servicios de atención a la salud continúan siendo limitadas e inadecuadas; expresándose una dificultad de respuesta desde lo que las familias y las comunidades demandan como necesidad (Rodríguez, J. 2007).

Los sectores socioeconómicos más bajos son los más afectados, con escasos recursos de atención (Rodríguez, 2007). En la región el 76% de los países tienen programas nacionales de salud mental, que plantean estrategias focalizadas con la comunidad; sin embargo la realidad muestra dificultades de correspondencia entre la implementación y los objetivos del diseño. La accesibilidad de servicios de salud mental es deficitaria frente a los problemas psicosociales. Por otra parte, este problema se acrecienta cuando no existen financiamientos desde el sector público para investigar en salud mental (Rodríguez, J. 2007).

Las personas de sectores económicos bajos son quienes reciben menos atención de los diversos servicios estatales de protección y asistencia (OPS, 2002 en Pérez, 2013, p.14). Son sectores sociales, familias, *“individuos para los cuales no existen sistemas de reconocimiento social ni la condición de ciudadanía, ya que habitan un espacio anónimo, un vacío social”*; sabiéndose excluidos de los espacios sociales de reconocimiento (Galende, 1997, p.36).

En la investigación se realizará un estudio exploratorio de las necesidades expresadas de los sujetos que se encuentran en situación de pobreza, tomando la experiencia del programa “Cercanías”, el cual trabaja con sujetos que forman parte del núcleo “duro” de pobreza de nuestro país; su objetivo es el de fortalecer las capacidades de las familias y restituir sus derechos vulnerados, como forma de contribuir a la equidad social.

En líneas generales, las familias participantes han atravesado y atraviesan a lo largo de su vida por momentos prolongados de insatisfacción de sus necesidades, que se van traspasado de generación en generación. Han vivenciado situaciones de deprivación, frente a las cuales han debido establecer conductas y comportamientos adaptativos a su situación, como forma de supervivencia, regulando de esta manera los constantes montos de angustia que le remitiría su situación vital (Pereira, 2007).

En lo que refiere a la necesidad de atención en salud mental de las familias, la sistematización de información realizada por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social (DINEM-MIDES, 2014) del Programa, releva que: los ETAF reconocen que las principales demandas de las familias están relacionadas con situaciones de vivienda y de atención en salud mental (DINEM, 2014, p.35). Enfatizan que los servicios de atención en Salud Mental no tienen capacidad de respuesta en relación a las necesidades. Tal planteo refiere a las dificultades en la accesibilidad a los servicios de atención, expresado en la ausencia, saturación o lentitud de la respuesta. El trabajo del equipo a su vez, se torna más difícil en situaciones que se presentan problemas de salud mental en los referentes familiares, ya que limita el ejercicio de otros derechos y el alcance de la intervención (DINEM-MIDES, 2014, p. 31-32).

Contexto político-institucional de “Cercanías”

El programa forma parte de una estrategia interinstitucional de fortalecimiento de las capacidades familiares, de la cual participan: MIDES, INAU, MVOTMA, ASSE, ANEP-CODICEN, MSP, MTSS y BPS. Se propone dos líneas de abordaje: una psicosocial y otra que refiere a las condiciones de acceso a los servicios, es decir, adecuar la oferta a las necesidades (DINEM, 2014).

Se toma contacto con las familias a partir de la derivación de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social (DINEM-MIDES) o a través de organizaciones y/o programas del territorio que identifican que las familias necesitan ser abordadas desde la estrategia de “Cercanías”.

DINEM a través de información recogida de la población establece una base de datos que brinda al programa, sobre las familias que poseen Índice de Carencias Críticas (ICC) elevado, las cuales formarían parte de la población perfil para atender. El ICC se construye en base a ciertas características del hogar, entre las que se incluyen las dimensiones de ingresos, condiciones habitacionales y del entorno, composición familiar, características de los integrantes y situación sanitaria; a partir de estas dimensiones se establece un índice aproximado de la vulnerabilidad socio-económica del hogar (DINEM-MIDES, 2013).

Por otra parte cuando las organizaciones y/o programas que se encuentran en territorio detectan una situación familiar que consideran debe atenderse, envían un formulario de derivación a la sección de familia del Mides. Este formulario mide la vulnerabilidad socio-familiar en base diferentes dimensiones del hogar: trabajo, debilidades de las figuras parentales, desnutrición, desvinculación o problemas de adaptación educativa, situación de calle, consumo problemático de sustancias,

violencia intrafamiliar, discapacidad, problemáticas de salud mental y/o enfermedades crónicas.

Posteriormente el equipo de trabajo (ETAF) toma contacto con las familias, ofrece un proceso de acompañamiento frecuente, durante un período máximo de 24 meses, en el cual se trabajarán distintas dimensiones que forman parte de la vida cotidiana, tales como: Educación, recreación y cultura, Identidad, hábitat, trabajo y salud, entre otras (MIDES, 2013).

2.2 Antecedentes

Se han relevado investigaciones en Argentina, Chile y Uruguay que han puesto el acento sobre la perspectiva de los destinatarios de las políticas sociales. Aportan a la comprensión de la vivencia de los sujetos en situaciones de pobreza. Los resultados dejan entrever que no alcanza con el diseño de políticas que pongan a disposición la presencia de recursos o servicios, si no están fundados sobre una base flexible, en la que se da lugar al reconocimiento de la subjetividad de las personas participantes.

En el año 2002 se releva en Chile una investigación cuyo objetivo fue describir las características sociales de las familias del área geográfica de un centro de salud, conocer los problemas de salud y del barrio, describir las estrategias de enfrentamiento de la enfermedad y conocer las demandas y necesidades en salud. Los resultados mostraron que en relación al concepto de salud, las familias expresaron la carencia económica, la salud percibida como un bien escaso y no como un derecho. (Bedregal, Quezada, Torres, Scharager & García, 2002).

En Argentina en el año 2005 se realizó una investigación a cargo de la Lic. Yamila Comes y la Dra. Alicia Stolkiner. El estudio consistió en describir la accesibilidad simbólica de las mujeres pobres del área metropolitana de Buenos Aires

(AMBA) a los servicios asistenciales, tomando las ideas y representaciones sobre la gratuidad en la atención. La Accesibilidad fue definida dentro del marco de dicha investigación como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios, el mismo resulta de la combinación de las condiciones y representaciones de los sujetos y las condiciones y discursos de los servicios, expresándose en la forma que adopta la utilización de los servicios. (Stolkiner *et.al*, en Comes & Stolkiner, 2004).

Las conclusiones obtenidas arrojaron como resultado que las representaciones de las mujeres sobre la gratuidad de la atención eran vistas como situación de beneficencia, convirtiéndose el imaginario social y las representaciones sociales en barreras para la accesibilidad (Comes, Y; Stolkiner, A. 2005).

Por otra parte, en Uruguay entre los años 2008 y 2010, en el marco académico de la Facultad de Psicología de la UdelaR se desarrolló una investigación denominada “Inclusión Social y Subjetividad” la cual abordó la perspectiva de personas destinatarias de políticas sociales que habían logrado trascender la situación de pobreza, alcanzando condiciones de vida más favorables.

La investigación destacó que: cuanto mayor es la situación de vulnerabilidad que viven los destinatarios, más difícil resulta generar procesos de autonomía en donde las personas puedan percibirse como sujetos de derecho y romper con la dependencia respecto al acompañamiento de los operadores, lo que resulta un obstáculo para los procesos de inclusión social. En la misma, se rescata el valor de la palabra de los destinatarios, lo que habilita en el vínculo con los operadores sociales a la deconstrucción de los problemas formulados a priori en el diseño de los programas y proyectos de la política social. (Rodríguez, Rossi, Pierri, Rodríguez, A.C., Castro & Da silva, p. 242).

III. REFERENTES TEÓRICOS

3.1 Psicología comunitaria, necesidades y políticas sociales.

La investigación tomará los aportes realizados por la Psicología social Comunitaria, en lo que refiere a la conceptualización de las necesidades; desde este marco referencial es de carácter primordial la identificación de las necesidades de los actores comunitarios (participantes del programa) en la construcción de las estrategias de abordaje de las problemáticas. De acuerdo a Chacón (1989) las necesidades surgen del desajuste entre las condiciones concretas de vida y las expectativas de las personas; suponen juicios de valor y están delimitadas por el contexto y las circunstancias concretas de existencia.

El devenir histórico de las sociedades ha ido mostrando las diversas tramas culturales, que han marcado las distintas formas de satisfacer las necesidades. Gough y Doyal (1994) indican que las necesidades tienen dos componentes, uno universal que refiere a la autonomía y salud física de las personas, y otro particular que se relaciona con los acuerdos que cada sociedad realiza para satisfacer sus necesidades, de acuerdo al momento histórico y cultural en el que se circunscribe. Actualmente nos encontramos bajo un modelo económico capitalista predominante, éste delimita la creación y distribución de bienes y servicios, que ofician de satisfactores de las necesidades. (Gough y Doyal en Santansiero, 2011, p.32).

Montero (1991) establece dos categorías relevantes sobre las necesidades, de acuerdo al carácter perceptivo, éstas pueden ser: normativas/inferidas y expresadas/sentidas. Las primeras refieren a la visión que un agente externo realiza de la realidad de los sujetos de una determinada comunidad, posicionándose desde los cánones establecidos. Las segundas implican la manifestación explícita o implícita, de acuerdo a si se expresan o no, de las propias personas acerca de sus problemáticas.

(Montero en Rodríguez, Giménez, Netto, Bagnato & Marotta, 2001, p. 103). La autora para su clasificación toma los aportes de Maslow, quien propone una organización jerárquica de las necesidades en: básicas, meta-necesidades y de autorrealización. Las primeras aluden a las necesidades de cuya satisfacción depende la vida humana, las segundas refieren a la adquisición de bienes intelectuales y/o espirituales y las terceras a las experiencias de autorrealización¹ (Maslow en Montero, 2006). Por otra parte, Bradshaw (1972) agrega a las anteriores categorías, la de necesidades comparadas, que refieren a la presencia y ausencia de servicios en las comunidades, la comparación de necesidades de las comunidades en función de la falta tales servicios, se denomina necesidad comparada. (Bradshaw en Montero, 2006).

Enmarcándonos en la perspectiva de Montero, la investigación indagará las necesidades expresadas de las familias, rescatando lo que las mismas identifican como problema, así como las necesidades normativas que los equipos ETAF y otros actores atribuyen a las mismas.

Se toma la idea de Max-Neef quien señala que las personas son seres de necesidades múltiples e interdependientes, éstas forman parte de un proceso dinámico de interrelaciones, complementariedades y compensaciones, las cuales pueden delimitarse en necesidades axiológicas (de subsistencia, protección, afecto, participación, entendimiento, creación, libertad, identidad y ocio) y existenciales (referidas al estar, ser, tener y hacer).

Krmpotic aborda el concepto de necesidad relacionándolo con el Estado y las políticas sociales. “... *Las necesidades se revelan como un problema concreto*

¹ Montero (2006) en el capítulo 4 de su libro “*Hacer para transformar*” realiza una crítica a la jerarquización de esta clasificación, entendiendo que ello produce un fraccionamiento en la comprensión de las necesidades de los sujetos, en la cual se delimita que ante mayores necesidades básicas insatisfechas éstos se verán limitados en su capacidad de satisfacer otras superiores, lo cual desconoce la posibilidad de que los sujetos en condiciones de pobreza tengan otro tipo de necesidades que las básicas. Por el contrario, Montero expone que ninguna necesidad debe relegarse.

que – desde la cotidianidad - interpela al hombre y su organización social asignando responsabilidades ante lo que hoy día se considera un derecho...” (Krmpotic en Santarsiero, 2011, p.38). Menciona tres momentos que refieren al trabajo de articulación entre las políticas sociales y la satisfacción de las necesidades. Un primer momento que establece la lucha del estatus político de la necesidad; un segundo que alude a la lucha de interpretación de la necesidad para lograr satisfacerla. Por último se establece la discusión sobre la materialidad de la satisfacción. (Krmpotic en Santarsiero, 2011, p.38). Este proceso demuestra la dinámica compleja en la articulación de los intereses, percepciones y luchas de poder, en el establecimiento de las necesidades legitimadas para su abordaje en las políticas sociales.

El rol del psicólogo en el proceso de identificación de las necesidades de las personas, debe emprender la búsqueda de aquellos aspectos que las mismas reconocen como inaceptables, limitantes de los modos de vida que persiguen y a los que tiene derecho (Montero, 2006).

“Cualquier necesidad humana fundamental, que no es adecuadamente satisfecha revela una pobreza humana” (...) *“Pero las pobrezas no son sólo pobrezas. Son mucho más que eso. Cada pobreza genera patologías, toda vez que rebasa límites críticos de intensidad y duración.”* (Max-Neef, 1993, p.43).

En el momento de la intervención cuando se consideran las necesidades, se establecen distintos planos posibles de encuentro entre los sujetos que participan del programa y los profesionales que lo despliegan; el de un sujeto que puede quizás reconocer sus necesidades, pudiendo las mismas diferir con lo que los otros (ETAF)

identifican como sus necesidades, lo que no resulta tan fácil de dilucidar, ya que los mismos han debido adaptarse a tales situaciones de vida, por lo cual abrir un escenario para el reconocimiento de sus necesidades, es abrir espacios de análisis para la deconstrucción de sus propias condiciones de vida. Sin embargo, es necesario reconocer la validez que tiene la palabra de quien es sujeto de las políticas y que sus necesidades pueden diferir de las reconocidas por los agentes externos, quienes se introducen dentro de su cotidianeidad sin ser llamados, los cuales albergan en su quehacer las posibilidades de reconocimiento.

Rodríguez *et al.*, expresa que las intervenciones comunitarias pueden fundarse de diversas maneras: Por un pedido formulado directamente por la comunidad; a través del pedido a un tercero que oficia de nexo o mediante la oferta de un servicio en determinada zona o con determinada población, que no forma parte de un pedido explícito de la comunidad (Rodríguez *et al.*, 2001, p.4)

Esta última categoría es la implementada por el programa, la propuesta de trabajo llega a las familias a partir del equipo técnico, por lo cual no existe un pedido previo por parte de las familias de participar. Ello establece una modalidad particular para el trabajo sobre las necesidades, ya que la demanda forma parte de un proceso a construir, a partir del intercambio entre los operadores y las familias. Las necesidades abordadas e identificadas en este proceso responderán al trabajo con cada familia y los vínculos generados. El riesgo que se puede presentar es que la identificación de las necesidades por parte del equipo, consideradas prioritarias y a trabajar con las familias, difiera de las que las propias familias reconocen y/o expresan.

3.2 La Salud mental y la accesibilidad en los servicios de atención.

La salud mental es un componente fundamental de la salud integral. Constituye un proceso de determinación histórica, social, económica, cultural, psicológica y biológica, vinculado a la concreción del derecho a la vida digna, al bienestar, al trabajo, a la seguridad social, a la vivienda, a la educación, a la cultura, entre otros derechos inherentes a su condición de persona (Aguirre et.al, 2009).

Pichón Riviere expresa que la salud mental es un proceso que se da en la particular modalidad que adopta la relación sujeto-mundo, en la que el sujeto aprende de la realidad, en la medida que hace una lectura con conciencia crítica, reconoce las necesidades propias y las de la comunidad en la que está inscripto. Este reconocimiento da lugar a la estructuración de los vínculos que permitirán atender a esas necesidades. Para Pichón Riviere *“La lucha por la salud no es sólo una lucha contra la enfermedad, sino contra los factores que la generan y refuerzan”* (Pichón Riviere en Pampliega de Quiroga, 2012) en las instituciones, en la cotidianeidad, en las distintas prácticas sociales y en la significación del otro. El orden histórico hace a la esencia de lo subjetivo, tiene un vínculo con los procesos psíquicos de interioridad recíproca, involucrado en las conductas que expresan salud mental como las que manifiestan una patología (Pichón Riviere en Pampliega de Quiroga, 2012).

Desde la psicología social rioplatense cuando se trabaja en el campo de la salud mental no se interpela únicamente al sujeto en términos de salud o patología, sino que se interroga al orden social como habilitante u obstaculizador de la formas de existencia del sujeto, de la integración de sí y con los otros (Pampliega de Quiroga, A., 2012).

En relación a los servicios de atención en salud mental es pertinente definir el concepto de accesibilidad. Comes *et.al* (2006) plantea que la accesibilidad fue definida en principio como el acercamiento que los servicios tienen con la población, centrandolo en relación a la oferta o ausencia de servicios, aludiendo que pueden existir distintas barreras geográficas, económicas, administrativas y/o culturales que impidan que las personas accedan a los servicios. Estas autoras optan por definir dicha noción, diciendo que es el vínculo que se da entre las personas y los servicios; delimitado por los discursos que desde los servicios se sostienen y por las representaciones que tienen los sujetos de los servicios (Comes *et.al*, 2011). Se entiende que la accesibilidad refiere a las posibilidades de encuentro y desencuentro entre la población y los servicios de salud (Comes *et.al*, 2006, p. 202).

3.3 Preferencias adaptativas

Pereira (2007) alude al concepto desarrollado por John Elster de preferencias adaptativas, estableciendo una relación del mismo con las políticas sociales. Este concepto refiere al proceso de adaptación inconsciente que logra reducir la frustración generada al tener deseos que no se pueden alcanzar. Las personas adaptan sus aspiraciones de acuerdo a sus condiciones y posibilidades. Estas preferencias se instalan para combatir la disonancia cognitiva, lo cual refiere a las inconsistencias psicológicas que se le presentan al sujeto, entre sus deseos y la realidad. Busca evitar todas las situaciones o informaciones que puedan generar disonancias, de manera de mantener la coherencia interna de sí.

En los casos de pobreza extrema la disonancia se genera a partir de elementos cognitivos, que pueden ser actitudes o conductas de los sujetos que entran en contradicción con lo que la cultura impone, puede visualizarse a nivel del discurso o

de las prácticas. En otras ocasiones, se genera disonancia en relación a las experiencias pasadas; el fracaso sistemático ante los intentos de trascender las situaciones de pobreza genera una disonancia que se busca reducir anulando las vías de superación. Se genera así una estructura de resistencia a los cambios.

IV. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

El presente pre-proyecto de investigación pretende conocer las necesidades expresadas respecto a los servicios de atención en salud mental, de las familias que se encuentran en situación de pobreza extrema que participan del programa “Cercanías”. Se busca reconocer los factores que los participantes identifican como facilitadores u obstaculizadores en el acceso a la salud mental, como la propia concepción que se tenga sobre la misma y sus problemáticas. Se plantea como hipótesis que puede existir un desacople entre lo que las familias identifican como necesidades y lo que los distintos actores reconocen, así como las formas validadas para su satisfacción. Subyace a tal planteo la idea de que generalmente en el diseño de las políticas no es tenido en cuenta lo que los participantes expresan como necesidad. Además, las distintas experiencias transitadas y los modos de vida, enmarcan la visión de las modalidades de satisfacción y lo que se presenta como problema.

Preguntas que guían la investigación:

- ¿Existen espacios de enunciación en que los sujetos destinatarios puedan expresar sus necesidades?
- ¿Los destinatarios expresan necesidades de atención en salud mental? ¿De qué manera éstas se expresan?

- ¿Existen barreras en la accesibilidad a los servicios de atención en salud mental identificadas por los destinatarios?
- ¿La participación en el programa es percibida como un facilitador en la satisfacción de las necesidades expresadas en salud mental? De ser así, ¿De qué manera lo visualizan?
- ¿Qué expresan los Equipos ETAF y los actores de territorio que trabajan en los servicios de salud como necesidades de las familias?
- ¿Se presenta un desacople entre las necesidades expresadas por los participantes del programa y las detectadas por los equipos ETAF en referencia a la atención en salud mental?
- ¿La atención en los servicios de salud mental aumenta durante la participación en el programa? De ser así, ¿se debe a una demanda de atención expresada por la familia o forma parte de una acción impulsada por el equipo?
- ¿Las familias consideran necesaria la intervención del ETAF como mediador del contacto con los servicios de atención en salud mental?

V. OBJETIVOS

General:

- Identificar y analizar las necesidades de atención en salud mental expresadas por los destinatarios del programa “Cercanías”.

Específicos:

1. Conocer cuáles son las problemáticas que los destinatarios del programa relacionan con la salud mental.
2. Identificar facilitadores y obstáculos en el acceso a los servicios de salud mental.
3. Conocer la percepción de las familias respecto a las posibilidades de expresar sus necesidades de atención en salud mental dentro del marco del programa.

4. Identificar si la participación en el programa es percibida como un facilitador en la satisfacción de las necesidades de atención en salud mental por parte de las familias.
5. Indagar de qué manera se trabajan las necesidades de las familias en el tiempo que son partícipes del programa.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizará un estudio de tipo cualitativo exploratorio. El mismo buscará recoger la percepción de los participantes del programa, tomando contacto con los mismos en su medio, a partir de entrevistas. Se selecciona una metodología cualitativa por las características propias de la investigación, que implica un método flexible, holístico, que considera a los sujetos de la investigación como un todo e intenta comprender los problemas de los participantes desde su propia óptica.

Selección de casos

En el proceso de selección de casos se tendrán en cuenta algunas particularidades que presenta el programa en el cual se realizará la investigación. Al tratarse de un programa de alcance nacional, se pretende seleccionar un ETAF de la zona metropolitana y otro de la zona rural del interior del país. Con esta opción se busca contemplar las diversas características territoriales en cuanto a existencia de redes, prestaciones y servicios que el entorno proporciona para el desarrollo de las familias, tomando en cuenta que en algunos territorios pueden encontrarse mayor concentración de servicios de atención en salud mental, a diferencia de otros en que se encuentran dispersos y escasos, variando así la posibilidad de acceso a los servicios.

Se considerará el tiempo de intervención que los equipos de trabajo tienen con las familias, reconociendo el trabajo con cada familia como un proceso único, en el

cual deviene un vínculo que puede resultar más o menos fortalecido de acuerdo al momento de intervención. En este sentido, se seleccionarán las familias próximas al egreso, investigando las necesidades que han podido expresar y satisfacer en el proceso.

Se tomarán en cuenta situaciones que hayan sido derivadas por instituciones del territorio, en las que se hubiera detectado problemáticas de salud mental, con el propósito de visualizar dos perspectivas sobre la misma realidad, la de los actores institucionales derivantes y las de las familias, en lo que refiere a las necesidades de atención.

Triangulación de datos

Por otra parte, se recogerá información a través de informantes calificados, técnicos del programa y actores institucionales de la salud, quienes trabajan en espacios que forman parte de la vida cotidiana de las familias. De forma de visualizar la percepción de éstos en lo que refiere a la situación problema y los objetivos de la investigación. Se realizarán entrevistas para obtener información secundaria, de manera de contextualizar a los sujetos de la investigación, lo cual comprende la indagación de las relaciones de los destinatarios con su medio, sus dinámicas familiares, la conexión con los servicios de atención en salud, las características de las redes institucionales, los espacios por donde circula, así como los discursos institucionales y denominaciones que recaen sobre la familia, entre otros aportes que sirvan para la comprensión de la situación problema y la generación de respuestas a las preguntas de investigación. Se realizará una triangulación de los datos obtenidos de los informantes calificados y las familias, de manera de ampliar la óptica del problema, a través de la complementariedad de la información (Batthyány, 2011).

Técnicas

Entrevistas en profundidad

Se emplearán entrevistas en profundidad para recoger información de las familias, sujetos de la investigación. Dicha técnica radica en la “*conversación entre dos personas, dirigida y registrada por el investigador con el propósito de favorecer un discurso conversacional continuo y con cierta línea argumental por parte del entrevistado*” referente al tema de la investigación (Alonso en Piovani, 2000, p. 216).

Se propiciará la realización de las entrevistas en espacios de comodidad para el entrevistado y el entrevistador, para no condicionar los discursos de los participantes.

En caso de que los entrevistados den su consentimiento, se registrarán las entrevistas con grabador, de manera de prestar más detalle a la interacción, registrando el lenguaje gestual y llevando el hilo conductor de manera fluida.

Se tomará como representantes de la familia a los adultos, quienes serán los entrevistados.

Entrevistas semiestructuradas

Se realizarán entrevistas a informantes calificados que se encuentren trabajando en territorio, que estén relacionados con el programa y los servicios de atención en salud mental. Mediante este proceso comunicativo se buscará conocer la interpretación que éstos actores tienen acerca de las experiencias por las que transita la familia, rescatando su propia palabra, realizando una exploración de la vida cotidiana de las familias que participan del programa, a partir de la cual se pueda extraer conocimiento que aporten a identificar cuáles son sus necesidades expresadas, las necesidades normativas de los equipos de trabajo, entre otros contenido que aporten a la investigación.

Sistematización y análisis de datos

Se proseguirá con la desgrabación de las entrevistas, interpretación y categorización de los diferentes registros, permitiendo el análisis e interpretación de la información.

Posteriormente se prevee la elaboración de un informe final de los resultados de la investigación y su difusión.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Obtener los permisos correspondientes para la realización de la investigación, explicitando las características de la misma.
- Consentimiento informado, respetando la voluntad de los sujetos de ser o no partícipes y de abandonar su participación durante el proceso de realización de la misma.
- Mantener el anonimato de las personas que son sujeto de la investigación.
- Pertinencia en la indagación de los datos en las distintas etapas de la investigación.
- Hacer una devolución de los resultados de la investigación a las personas participantes.
- Durante el transcurso de la investigación se preservarán los principios éticos de respeto y dignidad, resguardando el bienestar y derechos de las personas que participen.

VIII. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

Actividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acercamiento y coordinación con las organizaciones de referencia del programa.	x											
Selección de casos.	x	X										
Elaboración de protocolos guía de las entrevistas.	x											
Entrevistas a informantes calificados.		X	x									
Entrevistas a las familias.				x	x							
Sistematización y análisis de datos (desgrabación, interpretación, etc.).						x	X	X	X			
Elaboración de Informe.										X	x	
Difusión de resultados obtenidos.												x

IX. RESULTADOS ESPERADOS

A partir de la investigación se pretende responder a las preguntas y objetivos planteados en la investigación, de modo de generar conocimientos sobre la relación entre necesidades y políticas, retroalimentando los diseños, tratando de que las mismas se ajusten a las necesidades, atendiendo a que este tipo de programa construye la demanda y no parte de un pedido de las personas destinatarias. A su vez es importante aportar a la formación de los profesionales que trabajan en estas áreas, habilitando herramientas de conocimiento que sirvan para el análisis del quehacer profesional.

Bibliografía

- Agosto, G., Casas, G., Fernández, M., García, C., Rasetti, G., LLambí, P. & Piñeyro, E. (2001). *Código de ética profesional del psicólogo*. Recuperado de <http://www.psicologos.org.uy/codigo.html>

- Aguirre, A., Arozamena, C., Celhay, M.; de León, N., del Castillo, R., Dómine, S. (...) Peyrot, H. (2009). *Anteproyecto de Ley de Salud Mental de la República Oriental del Uruguay*. Recuperado de Http://www.psicologos.org.uy/documentos09/10_09_ANTEPROYECTO_DE_LEY_DE_SALUD_MENTAL_DE_LA_ROU.pdf

- Alonso, E., Álvarez, E., Beltramelli, F., Giorgi, V., Motta, J., Pérez, L. (...) Suárez, Z. & Tommasino, H. (2013). *La construcción de ciudadanía: un desafío para la academia*. Uruguay: Psicolibros – Waslala

- Álvarez, X., Gómez, R., Ríos, L., & Salas, W. (2012). *Paradigmas en el análisis de políticas públicas de salud: limitaciones y desafíos*. *Revista Panamericana Salud Pública*. 32 (1), 77-81. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v32n1/v32n1a12.pdf>

- Arteaga, C. & Solís, S. (2005). *Necesidades sociales y desarrollo humano: un acercamiento metodológico*. México: Universidad nacional autónoma de México Recuperado de <https://books.google.com.uy/books?id=rR6C8NFWsboC&pg=PA31&lpg=PA31&dq=krmpotic+necesidades&source=bl&ots=YrnNROKQAm&sig=tJ1-2-D9kV2VVpbn4ZULGMzkOQ8&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjFh9S-xObKAhXBqB4KHTtOAuYQ6AEIMTAE#v=onepage&q=krmpotic%20necesidades&f=false>

- Batthyány, K & Cabrera, M. (coord.) (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Uruguay: UdelaR.

- Bedregal, P., Quezada, M., Torres, M., Scharager, J. & García, J. (2002). *Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios*. Revista Médica Chile, 130 (11), 1287-1294. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002001100013&script=sci_arttext

- Castro, I., Da Silva, M., Pierri, L., Rodríguez, A., Rodríguez, A. & Ros, S. (s/f). *El lugar del sujeto en las Políticas Públicas Sociales. La perspectiva de sus destinatarios*. En *Vulnerabilidad y exclusión. Aportes para las políticas sociales* (p. 239-248). Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/22972/1/uruguay_social_vol5.pdf

- Chacón, F. (1989). *Necesidad social y servicios sociales*. Papeles del psicólogo, n° 41 y n°42. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=414>

- Max-Neef, M. (1994). *Desarrollo a escala Humana*. Barcelona: Icaria. Recuperado de http://www.max-neef.cl/descargas/Max_Neef-Desarrollo_a_escala_humana.pdf

- Marradi, A., Archenti, N. & Piovani, J. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Argentina: Emecé Editores.

- MIDES. (2013). *Modelo de atención “Cercanías”, Estrategia Nacional de fortalecimiento de las capacidades familiares*. Uruguay

- Montero, Maritza. (2006). *Hacer para transformar: El método de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós

- Pampliega de Quiroga, A. (2012). *La Salud Mental como construcción colectiva. Aportes de la Psicología Social*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Y3UMr2sle5w>

- Pereira, G. (2009). *Preferencias adaptativas como bloqueo de la autonomía*. En *Pobreza y libertad: erradicar la pobreza desde el enfoque de las capacidades de Amartya Sen*, (57-76). Madrid: Tecnos.

- Pereira, G. (2007). *Preferencias adaptativas: un desafío para el desarrollo de las políticas sociales*. Recuperado de <http://www.flacsoandes.edu.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=24844>

- Pérez, L. (2013). *Institucionalidad, mediatización del conflicto social y ciudadanía*. En Alonso, E., Álvarez, E., Beltramelli, F., Giorgi, V., Motta, J., Pérez, L. (...) & Tomassino, H. (2013). En *La construcción de ciudadanía: un desafío para la academia*, (13-26). Uruguay: Psicolibros – Waslala

- Prieto, A. (2002). *Salud mental: Situación y tendencias*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a05.pdf>

- Rodríguez, J. (2007). *La atención de la salud mental en América latina y el Caribe*. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 71(2), 117-124. Recuperado de http://spu.org.uy/revista/dic2007/04_asm.pdf

- Rodríguez, A., Giménez, L., Netto, C., Bagnato, M. & Marotta, C. (2001). *De ofertas y demandas: Una propuesta de intervención en psicología comunitaria*. Revista de Psicología - Universidad de Chile, 10 (002), 101-109. Recuperado de http://eva.universidad.edu.uy/pluginfile.php/389776/mod_resource/content/1/Rodriguez-%20Construcci%C3%B3n%20de%20la%20demanda.pdf

- Santarsiero, L. (2011). *Necesidades, bienestar e intervención social del Estado: Ejes de debate conceptual para el desarrollo de políticas sociales*. 23(1), 23-44. Memoria Académica. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4849/pr.4849.pdf

- Taylor, S. & Bogdan, R. (1987). *Introducción. Ir hacia la gente. En introducción a los métodos cualitativos de investigación*, (15-27). España: Paidós. Recuperado de

http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/883/2/introduccion_ir_hacia_la_gente.swf