

**Informe académico final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga
Ministerio de Salud de la Nación**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE LOS
PSICÓLOGOS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA
SALUD. ESTUDIO DESCRIPTIVO-CUALITATIVO EN LOS CENTROS DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y HOSPITALES DE LA ZONA
SANITARIA METROPOLITANA DE NEUQUÉN, PERÍODO 2010.**

**CHARACTERIZATION OF INTERVENTION STRATEGIES OF
PSYCHOLOGISTS IN THE CONTEXT OF PRIMARY HEALTH. -QUALITATIVE
DESCRIPTIVE STUDY IN PRIMARY CARE CENTERS OF HEALTH AND
HOSPITALS METROPOLITAN AREA HEALTH NEUQUÉN, PERIOD 2010.**

Autores

Marcela A. Parra, Zona Sanitaria Metropolitana, Neuquén.

Director

Jorgelina Villarreal, Comisión Asesora en Investigación Biomédica en Seres Humanos,
Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquen

Correspondencia

Marcela A. Parra, marcelaalejandraparra@gmail.com

Fuentes de financiamiento

“El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de una Beca “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, categoría perfeccionamiento, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.”

Fecha de envío para publicación: 15-05-12

Declaración de conflicto de intereses

“No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio”.

Título abreviado

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE LOS PSICÓLOGOS EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. ESTUDIO DESCRIPTIVO-CUALITATIVO.

Palabras clave

Estrategias de Intervención, Atención Primaria de Salud, Salud Mental

Resumen

Introducción: Esta investigación caracterizó las estrategias de intervención de los psicólogos de la Zona Sanitaria Metropolitana (Neuquén) en el contexto de la Atención Primaria de la Salud.

Objetivo: Caracterizar las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos de la Zona Sanitaria Metropolitana de la Ciudad de Neuquén en el contexto de la APS, sus perspectivas teóricas y los facilitadores y obstáculos en el trabajo en APS.

Métodos: Se trató de un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque fundamentalmente cualitativo que incluye, aunque en menor medida, datos de tipo cuantitativos. Los instrumentos de recolección fueron la revisión de registros sanitarios existentes y la aplicación de encuestas y entrevistas.

Resultados: Los principales resultados obtenidos muestran que las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos son múltiples y diversas y que, si bien todas ellas se encuadran en los principios de la APS, están centradas en un aspecto específico de la APS –el vinculado a la atención – más que enfatizar otras dimensiones de la APS –como la promoción de la salud; la prevención de la enfermedad; etc.-.

Conclusiones: En términos de relaciones entre APS y Salud Mental, dichas estrategias de intervención están orientadas fundamentalmente a la incorporación acciones de salud mental a las prácticas de APS más que a la aplicación de los principios de la APS a los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica.

Keys Words

Intervention Strategies, Primary Health Care, Mental Health

Abstract

This research characterized the intervention strategies of psychologists Metropolitan Health Zone (Neuquén) in the context of Primary Health Care. To characterize the intervention strategies developed by psychologists at the Metropolitan Sanitary Area of the City of Neuquén in the context of PHC, theoretical perspectives and facilitators and obstacles at work in PHC.

This was a cross-sectional descriptive study with qualitative approach mainly includes a lesser extent, quantitative data type. The data collection instruments were the review of existing health records and implementation of surveys and interviews.

The main results show that the intervention strategies developed by psychologists are many and varied and, although they all fall under the principles of PHC are focused on a specific aspect of the APS-bound to care - rather than emphasizing other aspects of the APS-such as health promotion, disease prevention, etc.-.

In terms of relations between APS and Mental Health, these intervention strategies are fundamentally designed to incorporate mental health actions APS practices rather than the application of the principles of PHC to the processes of psychiatric institutionalization.

Keys Words

Intervention Strategies, Primary Health Care, Mental Health

Cuerpo del artículo:

Introducción

Las Políticas Comunitarias en Salud Mental son el resultado de la confluencia de dos corrientes de investigación y prácticas en Salud Pública, independientes entre sí, pertenecientes a ámbitos del saber distintos y cuyos trabajos se realizan en contextos socioculturales diferenciados: por una parte, las corrientes de las llamadas Psiquiátrías Comunitarias desarrolladas en el marco de las políticas de desinstitucionalización y donde podemos ubicar también los desarrollos de la Psicología Comunitaria y, por otra, la corriente de la Atención Primaria de la Salud (1).

Tomando en cuenta estas dos grandes corrientes, pueden pensarse al menos dos posibilidades no excluyentes respecto a los modos en que pueden relacionarse la Atención Primaria de la Salud y la Salud Mental: la incorporación de acciones de salud mental en las prácticas de Atención Primaria de la Salud y la aplicación de los principios de la Atención Primaria de la Salud a los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica (2).

Ambas posibilidades constituyen los ejes centrales del Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén (3), marco en el que se desarrollará la presente investigación y política en relación a la cual este trabajo pretende ser en insumo que posibilite la evaluación, la planificación y la toma de decisiones a nivel de gestión.

Dentro de los antecedentes de investigación relevados, como relevantes y más próximos al estudio que proponemos los siguientes:

- Una Evaluación del Programa Area de Atención Comunitaria de la Dirección de Prestaciones Integrales en Salud Mental. Dirección General de Salud Mental. Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Provincia de Córdoba. Informe del Período 1ro de Abril de 1994 - 31 de Marzo de 1996. Becaria: María Alejandra Armesto. Año 1996.

(1)

- Características del Trabajo Comunitario en la Ciudad de Córdoba. Proyecto de Investigación desarrollado por la Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria de la Facultad de Psicología de Córdoba. SECYT. Año 2000. (4)

- Nuestras Estrategias de Intervención en la Comunidad. Trabajo Sistematización Experiencias Residencia de Salud Mental Comunitaria Provincia de Río Negro realizado desde la Jefatura de dicha Residencia. Autora: Marcela Alejandra Parra. Año 2000. (5)

A nivel temático, estos trabajos están orientados al estudio del trabajo comunitario que desarrollan los psicólogos y otros profesionales ya sea en el marco de políticas de salud, políticas de salud mental o políticas sociales en general. Sin embargo, sólo uno de ellos hace referencia explícita a la Atención Primaria de la Salud como contexto de trabajo. A nivel metodológico, las investigaciones mencionadas apelan a la evaluación de programas, la indagación cualitativa y la sistematización de experiencias. En cuanto al ámbito geográfico estudiado, ninguno de los antecedentes revisados se ha desarrollado en la Provincia de Neuquén siendo que, a nivel local, no se conocen antecedentes de estudios similares al que aquí estamos proponiendo.

A nivel local, el tema de investigación propuesto, cobra relevancia por el énfasis que el mismo pone en la Atención Primaria de la Salud, estrategia que, desde la década de los setenta, la provincia del Neuquén viene adoptando como eje principal de su Sistema de Salud. Actualmente dicha estrategia está cobrando un nuevo impulso siendo una muestra de ello las Jornadas de Salud Colectiva y Atención Primaria de la Salud “Experiencias Saludables” realizadas el 6 y 7 de octubre de 2010 en la Zona Metropolitana de la Provincia del Neuquén.

Además, actualmente en la Zona Sanitaria Metropolitana se está elaborando el mapa funcional del psicólogo en el cual se busca delimitar los propósitos, las funciones y las tareas de este profesional especialmente en el primer nivel de atención, tarea para la cual la presente investigación también podrá constituir un insumo fundamental para ese trabajo.

Asimismo, también a nivel local, el tema planteado adquiere importancia en el marco del Plan Provincial de Salud Mental elaborado a partir de un trabajo colectivo que se inició en

el año 2006 y que actualmente se encuentra en plena fase de implementación habiéndose realizado, la semana del 17 al 22 de octubre del año 2010, cinco jornadas intensivas de trabajo a tal fin. Dicho plan asume la APS y promueve la inclusión de la salud mental con el propósito de brindar respuestas humanizadas e integrales a la nueva realidad sanitaria de la provincia.

Del mismo modo, a nivel nacional, la pregunta de investigación propuesta se encuentra en sintonía con el perfil comunitario y el énfasis en la Atención Primaria de la Salud que la Dirección Nacional de Salud Mental está promoviendo en la actualidad. Igualmente, el interés planteado por este proyecto, coincide con un momento de consolidación de la Psicología Comunitaria en nuestro país que se ha visto cristalizado en la realización de los dos primeros encuentros nacionales de Psicología Comunitaria (años 2010 y 2011).

Por todo lo anterior, consideramos que el desarrollo de la investigación aquí planteada, puede constituir un insumo sumamente oportuno para la implementación del Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén así como también una contribución para la consolidación, a nivel nacional, de una política de salud mental que incluya la Atención Primaria de la Salud como estrategia principal del trabajo en salud mental.

La pregunta que orientó esta investigación puede ser formulada del siguiente modo: ¿cuáles son las características de las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos desde los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de la Ciudad de Neuquén en el contexto de la Atención Primaria de la Salud (APS)? El período en estudio será el año 2010.

El objetivo general fue caracterizar las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos desde los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de la Ciudad de Neuquén en el contexto de la Atención Primaria de la Salud tomando en cuenta el período 2010.

Los objetivos específicos fueron: 1. Describir las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos en el contexto de la APS; 2. Caracterizar las concepciones teóricas sustentan la tarea del psicólogo dentro del contexto de la APS; 3. Analizar cuáles

son los factores que facilitan y que obstaculizan la tarea del psicólogo en el marco de la APS.

Se trató de un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque fundamentalmente cualitativo que incluye, aunque en menor medida, datos de tipo cuantitativos.

El marco teórico de esta investigación estuvo conformado por: 1. Los aportes realizados en torno a la Evaluación de Programas en Salud y, específicamente, a la Evaluación de Programas en Salud Mental Comunitaria; (6) (7); 2. Las conceptualizaciones hechas en torno a la Atención Primaria de la Salud (8) (9), las relaciones establecidas con el campo de la Salud Mental (2) y la propuesta del Plan Provincial de Salud Mental de la Provincia del Neuquén (3); 3. Los avances efectuados por la Psicología Comunitaria desarrollada en América Latina. (10) (11)

A partir de estas líneas teóricas, se utilizaron dos categorías principales a modo de conceptos sensibilizadores:

Dispositivos o Estrategias de Intervención: noción instrumental, palabra “hueca” cuya operación metafórica permite imaginar formas de intervención en el campo social. Ella se diferencia de los instrumentos metodológicos tradicionales justamente en su indefinición, en su apertura permanente, en la imposibilidad que afirma, de construir un manual que conduzca paso a paso por el cumplimiento de los requisitos para la correcta acción metodológica, necesaria para intervenir; en su vacío, esta noción es apertura en tanto da lugar a la incertidumbre y se niega a pre-ver. Esta prescripción paradójica de no prescribir es precisamente la utilidad de semejante noción (12).

Atención Primaria de la Salud: “el cuidado esencial de la salud en base a métodos científicos y socialmente aceptables y a tecnologías universalmente accesibles a toda persona y familia de la comunidad a través de una participación plena y de unos costos que estén al alcance de la nación y la comunidad, para que mantengan en todas las etapas de su desarrollo el espíritu de autonomía e independencia. Constituye una parte integral del sistema sanitario del país, siendo su función central y principal objetivo, el progreso general social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto

de la persona, la familia y la comunidad con el sistema sanitario nacional, que lleva los servicios de salud lo más cerca que sea posible de los lugares en que viven y trabajan las personas y constituye el primer elemento del proceso constante del cuidado de la salud” (8).

La relación entre la APS así definida y la Salud Mental fue pensada a partir de dos ejes: la incorporación de la salud mental en la APS, es decir, a la inclusión del campo de teorías y prácticas de la subjetividad en las acciones integrales de salud y la promoción de la salud mental; y, la incorporación de la APS en la salud mental, es decir, a la aplicación de los componentes de APS a la atención en salud mental, (en la planificación de los dispositivos específicos para la protección, cuidado, recuperación, rehabilitación y acompañamiento de las personas en sus comunidades) con eje en la desinstitucionalización.

Métodos

Se trató de un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque fundamentalmente cualitativo que incluyó, aunque en menor medida, datos de tipo cuantitativos.

La población del presente estudio estuvo conformada por la totalidad de profesionales psicólogos que desarrollan sus actividades en los Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales de la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén en el contexto de la Atención Primaria de la Salud: Centros de Atención Primaria de la Salud Almafuerte, Confluencia, Mariano Moreno, Nueva Esperanza, Parque Industrial, El Progreso, San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, Sapere, Villa Farrel, Villa María; Hospital Horacio Heller y Hospital Bouquet Roldán.

La muestra final quedó conformada por todos los profesionales psicólogos que aceptaron participar en la investigación, en total diecinueve (19) profesionales que se desempeñan en nueve de los doce Centros de Atención Primaria de la Salud inicialmente seleccionados y en los dos Hospitales pertenecientes el área de estudio. Diecisiete (17) de estos profesionales son psicólogos de planta mientras que uno (1) de ellos es becario y otro (1) concurrente.

Fuentes primarias: cuestionarios semi-estructurados y entrevistas semi-estructuradas a los profesionales psicólogos de los CAPS y Hospitales. Fuentes secundarias: registros individuales y Consolidados Informe Diario de Prestaciones Individuales en Salud Mental realizados por los psicólogos durante el año 2010; revisión otros registros sanitarios (presentaciones en jornadas y congresos, planificaciones, evaluaciones y sistematización de actividades, fotografías, etc.).

Por tratarse de una investigación fundamentalmente cualitativa, la fase de análisis se fue haciendo de manera conjunta a la de recolección de datos.

Los datos cualitativos se cargaron y procesaron a través del programa Atlas.ti. El análisis estuvo orientado por la Teoría Fundamentada y el Método de Comparación Constante combinando la codificación explícita de los datos con el desarrollo de interpretaciones teóricas y donde cada incidente fue comparado con otro incidente o con propiedades de las categorías en función de establecer similitudes y diferencias (13).

Los datos cuantitativos se sistematizaron a través de una base de datos en excel donde se trabajó fundamentalmente con cantidades absolutas y relativas (porcentajes) en función de construir una perspectiva general respecto a la situación actual de las estrategias de intervención que desarrollan los psicólogos en el contexto de la Atención Primaria de la Salud.

Resultados

Los principales resultados obtenidos muestran que las *estrategias de intervención* que desarrollan los psicólogos son múltiples y diversas: admisiones, psicoterapia, talleres, grupos terapéuticos, interconsultas, intervenciones en crisis, consultorías, asesorías, charlas psicoeducativas, contestación de oficios y participación en audiencias judiciales, visitas domiciliarias, reuniones de equipo, trabajo en red, actividades comunitarias varias, actividades en la sala de espera, diagnósticos comunitarios, etc.

Si bien todas estas estrategias de intervención se encuadran dentro del trabajo en APS, las mismas están centradas en un aspecto específico de la APS –el vinculado a la atención –

más que enfatizar otras dimensiones de la APS –como la promoción de la salud; la prevención de la enfermedad; etc.-. Asimismo, pensadas en términos de las relaciones entre APS y Salud Mental, dichas estrategias de intervención están orientadas fundamentalmente a la incorporación acciones de salud mental a las prácticas de APS más que a la aplicación de los principios de la Atención Primaria de la Salud a los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica.

Las *perspectivas teóricas* que orientan el accionar de los psicólogos han sido descriptas fundamentalmente como de orientación psicoanalítica (formación de grado) a partir de la cual algunos profesionales han continuado formándose (a nivel de postgrado) en esta línea teórica mientras que otros han continuado su formación desde una perspectiva sistémica y/o cognitiva-conductual. Sólo en dos casos se menciona a la psicología comunitaria como perspectiva que forma parte del bagaje teórico de los profesionales. A nivel de grado y postgrado la mayoría de los profesiones reconoce no tener formación específica en lo comunitario ni en APS aunque algunos de ellos sí han hecho este tipo de formación.

Dentro de estas perspectivas teóricas, los psicólogos entienden que la **APS** tiene que ver con: una posición y una decisión política; un enfoque comunitario y un trabajo que incluye a dimensión del “otro”; una mirada integral de las personas y de la salud que incluye a la salud mental; un trabajo en todos los niveles de atención pero orientada a la salud y con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; un trabajo activo en equipo interdisciplinario e intersectorial; y un trabajo en constante movimiento que incluye múltiples estrategias de intervención y donde la APS puede pensarse como una dimensión de dichas acciones.

En ese sentido, todos los profesionales han podido pensar que sus estrategias de intervención, en mayor o en menor medida, implican alguna de las dimensiones de lo que entienden por APS. No obstante, ello no implica desconocer la necesidad de fortalecer aquellas acciones que se vinculan más directamente con un enfoque en APS o con las dimensiones de la APS que, según lo investigado, están menos presentes en el accionar de los psicólogos.

Asimismo, la *especificidad del rol del psicólogo en APS* es pensada en los siguientes términos: atender y promover la salud y la salud mental; trabajar en la prevención de las enfermedades; estar a mano de la comunidad acompañando las situaciones vitales por las que atraviesan las familias y desde cuestiones muy concretas cuando es uno el que tiene el vínculo; contribuir a que la gente implemente sus propias estrategias de afrontamiento; tener un enfoque comunitario, un rol activo y una mirada general; tener una perspectiva comunitaria complementaria al trabajo clínico; trabajar con otros aportando una mirada específica desde el campo de la psicología; y promover la implicación subjetiva de las personas en sus propios procesos de salud y enfermedad.

Para los profesionales encuestados/entrevistados, los *principales facilitadores* del trabajo en APS son: un sistema de salud orientado realmente –y no sólo discursivamente- a la APS; la apertura institucional para hacer actividades vinculadas a la APS; tener una buena formación en general y una formación específica en APS; la existencia de determinados recursos humanos en el equipo de salud favorecedores de un trabajo en APS; el trabajo en equipo interdisciplinario, su cohesión, estabilidad y las personas que lo integran; el trato respetuoso e igualitario dentro del equipo; el poder replantearse permanentemente la práctica; la apertura y la flexibilidad; el apoyo a las iniciativas que se proponen, su continuidad a través del tiempo y el registro de las mismas; la existencia y la buena distribución de recursos humanos y materiales; el interés personal en trabajar en APS y el encontrarse con otros dentro y fuera que también quieren hacerlo; la existencia de referentes comunitarios y la buena recepción de la gente en la comunidad; y una ubicación geográfica próxima a la comunidad.

Asimismo, los *principales obstáculos* para el trabajo en APS mencionados por estos profesionales son: la falta de igualdad del psicólogo en relación a otras profesiones y la falta de valoración de la salud mental desde otros y desde los mismo profesionales de la salud mental; responsabilizarse en lo personal de cuestiones que debería resolver la institución; la desvalorización y el reduccionismo de las actividades en APS; la distancia en distintos niveles (políticos, institucionales, personales, etc.) entre un discurso basado en la APS y una práctica que no necesariamente es coherente con ese discurso; el hecho de que la realización de acciones específicas en APS impliquen siempre recargar la tarea cotidiana y

no una reorganización del trabajo; control y burocratización de las actividades en APS; y la mirada biologicista de la salud y el mayor compromiso que implica trabajar/asumir una tarea de transformación subjetiva.

Por último, dentro de los principales obstáculos también se mencionan las dificultades en las relaciones entre los miembros del equipo y con otras instituciones (de salud o externas); la falta de organización interna y de tiempos institucionales para planificar, sistematizar y evaluar; aferrarse a los “saberes” de manera rígida y la dificultad para aceptar las diferencias; la discontinuidad de la tarea; el desgaste del equipo por falta de condiciones favorables para el trabajo en APS y falta de acciones de cuidado hacia el mismo equipo; la gran cantidad de demanda y el tipo de demanda; la falta de recursos humanos y materiales; la falta de espacios institucionales de formación y/o de supervisión de la tarea en general y en APS en particular; la soledad en la tarea como psicólogos y la amplitud del campo de acción; y Las graves problemáticas sociales que se dan a nivel comunitario.

Discusión

En base a lo hasta aquí dicho, y como reflexión final de este apartado, se puede afirmar que si bien la multiplicidad de estrategias de intervención desarrolladas por los psicólogos puede pensarse como uno de los mayores alcances de la tarea de estos profesionales en el contexto de la APS, el que dicha multiplicidad sea desarrollada *“todo por el mismo tiempo, toda por el mismo precio”* –en lugar de implicar una reorganización del trabajo en función de los principios de la APS- constituye su principal límite.

Relevancia para políticas e intervenciones sanitarias

La realización de la presente investigación busca contribuir a la consolidación, a nivel local y nacional, de una política de salud mental que incluya la Atención Primaria de la Salud como estrategia principal del trabajo en salud mental. En ese sentido, y a partir de los resultados y discusiones anteriormente expuestos, pueden realizarse como prioritarias las siguientes recomendaciones:

- favorecer las condiciones que hagan posible un trabajo que incluya todas las dimensiones del trabajo en APS, especialmente aquéllas que aparecieron como más deficitarias en la investigación realizada: recursos humanos y materiales (movilidad, etc.); espacios y espacios más amplios para el desarrollo de actividades de APS y Salud Mental; reorganización de la tarea en función de que la realización de actividades en dimensiones preventivas y promocionales de la APS descargue a los psicólogo de actividades más asistenciales y no recargue la tarea cotidiana; formación específica en APS y Salud Mental;
- garantizar el procesamiento de los datos –y la correspondiente devolución a los efectores- no sólo de las planillas Informe Diario de Prestaciones Individuales en Salud Mental sino también de las planillas de Prestaciones Grupales y Actividades en Salud Mental;
- favorecer las condiciones que hagan posible que el trabajo de los psicólogos, además de orientarse a la inclusión de la salud mental en la APS, se oriente también a la aplicación de los principios de la APS en los procesos de desinstitucionalización psiquiátrica: inclusión de más recursos humanos formados desde esta perspectiva; creación de dispositivos intermedios (hospitales de día, etc.) para el trabajo con los padecimientos más graves en salud mental; etc.

Relevancia para la formación de recursos humanos en salud

La presente investigación permite afirmar la necesidad y la importancia de la formación específica de los psicólogos en la perspectiva de la APS y la Salud Mental y, en ese sentido, permite sugerir la necesidad de favorecer espacios de formación que garanticen esta línea de capacitación en los profesionales psicólogos.

Relevancia para la investigación en salud

La realización misma de la investigación (a través de la aplicación de los instrumentos de la encuesta, entrevista) y la devolución posterior de sus resultados pueden considerarse en sí mismas un modo de intervención sobre los profesionales psicólogos que facilita la reflexión de éstos sobre su propia tarea.

Como posibles líneas de investigación a futuro que se desprenden de este trabajo, se pueden sugerir las siguientes:

- profundizar el análisis aquí realizado una vez mejorado el sistema de registro y procesamiento de datos estadística y de la utilización de medidas no paramétricas para el análisis más preciso de ciertas tendencias;
- replicar este estudio en el resto de las zonas sanitarias de la provincia;
- indagar en profundidad algunos dispositivos de intervención desarrollados sea por su carácter de inéditos o porque trabajen con una población o problemática que sea prioritaria para las políticas sanitarias a nivel local.

Abreviaturas y acrónimos

CAPS: Centro de Atención Primaria de la Salud

APS: Atención Primaria de la Salud

Enc.: Encuesta

Ent.: Entrevista

Agradecimientos

A mis hijos Tiago y Manel y a mi compañero Hernán que me acompañaron con paciencia y cariño en la realización de este trabajo.

A la Comisión Nacional Salud Investiga y el Ministerio de Salud de la Nación.

A los psicólogos/as de la Zona Sanitaria Metropolitana de Neuquén que hicieron posible este trabajo.

A las autoridades responsables de la Zona Sanitaria Metropolitana que autorizaron la realización de esta investigación.

A mi directora que me acompañó en este seguir investigando.

Referencias bibliográficas

1. Armesto MA. Una Evaluación del Programa Area de Atención Comunitaria de la Dirección de Prestaciones Integrales en Salud Mental. Dirección General de Salud Mental. Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Provincia de Córdoba. Informe 1ro de Abril de 1994-31 de Marzo de 1996; 1996.
2. Stolkiner, A. y Solitario, R. Atención Primaria de la Salud y salud mental: la articulación entre dos utopías. En: Maceira, D. (2007) Atención Primaria en Salud. Enfoques Interdisciplinarios. Buenos Aires: Paidós; 2007.
3. Plan de Salud Mental de la Provincia del Neuquén. Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén. Año 2007.
4. Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria (2000). Características del Trabajo Comunitario en la Ciudad de Córdoba. Proyecto de Investigación desarrollado por la Cátedra de Estrategias de Intervención Comunitaria de la Facultad de Psicología de Córdoba. Córdoba: SECYT; 2000.
5. Parra MA (2000). Nuestras Estrategias de Intervención en la Comunidad. Trabajo Sistematización Experiencias Residencia de Salud Mental Comunitaria Provincia de Río Negro realizado desde la Jefatura de dicha Residencia. Informe interno. Viedma; 2000.
6. Briones G. Evaluación de Programas Sociales. Santiago: PIIIE; 1985.
7. De Souza Minayo MC, De Assis GS, De Souza E.R. Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas Sociales. Buenos Aires: Lugar; 2005.
8. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata. URSS; 1978.
9. Buriyovich J. y Ase I. (2007). Atención Primaria de la Salud: evolución histórica de un concepto polisémico. Módulo 3.1. Programa de Análisis e implementación de Políticas de APS. PROAPS. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, IIFAP –UNC; 2007.
10. Montero M. La Psicología Comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos. Revista Latinoamericana de Psicología, Caracas, ; 1984. 16 (3), pp.387-400.
11. Parra MA. Desarrollos Conceptuales de la Psicología Comunitaria en América Latina y el Caribe. Trabajo Final de la Licenciatura en Psicología. UNC, FFYH, Escuela de Psicología. Córdoba; 1995.

12. Salazar Villava C. Dispositivos: máquinas de visibilidad. Anuario de investigación 2003 México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Educación y Comunicación; 2004. Pp. 291-299.
13. Kromblit A. Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Buenos Aires: Biblos; 2004.