

## INFORME CIENTIFICO DE BECA

Legajo N°:

**BECA DE COFINANCIADA DOCTORAL**

**PERIODO 2016-2018**

**1. APELLIDO:** ROMERO

**NOMBRES:** PAULA, MERCEDES

**Dirección Particular: Calle:** N°:

**Localidad:** BALCARCE **CP:** 7620 **Tel:**

**Dirección electrónica (donde desea recibir información):**  
paulamercedesromero@gmail.com

**2. TEMA DE INVESTIGACIÓN** (Debe adjuntarse copia del plan de actividades presentado con la solicitud de Beca)

En este punto se hace presentación del plan de actividades presentado durante el año 2015 (primer año de beca cofinanciada) y también se adjunta el plan de actividades ampliado para este segundo año de beca.

Primer Plan de actividades presentado durante el año 2015:

Título: "Relación entre lo Interdisciplinar en el campo de la salud mental y la praxis de los psicólogos que trabajan en equipos de salud públicos y privados de la ciudad de Mar del Plata: Caracterización de la participación de los psicólogos en los equipos interdisciplinarios, desafíos y posibles limitaciones".

Plan ampliado para el segundo año de beca durante el año 2016. Título: "Autopercepción del profesional de la psicología acerca de la correspondencia entre la formación de grado otorgada por la universidad y los requerimientos de su trabajo actual en equipos de Salud Mental de instituciones de Salud públicas del nivel municipal y provincial de la ciudad de Mar del Plata".

(Ver archivos adjuntos de ambos planes de actividades al final del informe)

**3. OTROS DATOS** (Completar lo que corresponda)

**BECA DE ESTUDIO: 1º AÑO:** *Fecha de iniciación:*

**2º AÑO:** *Fecha de iniciación:*

**BECA DE PERFECCIONAMIENTO: 1º AÑO:** *Fecha de iniciación:* Beca  
COFINANCIADA 01-07-2015

**2º AÑO:** *Fecha de iniciación:* Beca  
COFINANCIADA 30-06-2016

**4. INSTITUCIÓN DONDE DESARROLLA LOS TRABAJOS**

*Universidad y/o Centro:* Universidad Nacional de Mar del Plata.

*Facultad:* Psicología.

*Departamento:* Psicología.

*Cátedra:*

*Otros:* Grupo de investigación "Ética, Lenguaje y Epistemología"- Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

*Dirección: Calle:* Funes *Nº:* 3250

*Localidad:* Mar del Plata *CP:* 7600 *Tel:* 475- 2226

## **5. DIRECTOR DE BECA**

*Apellido y Nombres:* Saforcada, Enrique Teófilo (nuevo director)

*Dirección Particular: Calle:* *Nº:*

*Localidad:* Buenos Aires *CP:* 1424 *Tel:*

*Dirección electrónica:* enrique.saforcada@gmail.com

## **6. EXPOSICIÓN SINTÉTICA DE LA LABOR DESARROLLADA EN EL PERIODO.** (Debe exponerse la orientación impuesta a los trabajos, técnicas empleadas, métodos, etc., y dificultades encontradas en el desarrollo de los mismos, en el plano científico y material).

Exposición Sintética de la Labor desarrollada durante el primer año de Beca Doctoral Cofinanciada:

1. Presentación de un Plan de Actividades denominado " con clara orientación social y humanística, desarrollado dentro del ámbito de la Psicología, vinculando la disciplina psicológica a los aspectos legales de la práctica en Salud Mental; por lo cual se viene estudiando tanto la práctica profesional del Psicólogo, como la legislación vigente en Salud Mental (Ley Nacional en Salud Mental Nº 26657), que rige actualmente en Argentina.

En el marco de este Plan de Actividades orientado a la Salud Mental y a la práctica del profesional psicólogo dentro de los equipos de trabajo en hospitales públicos, como en centros de salud privados de la ciudad de Mar del Plata en la provincia de Buenos Aires, he decidido como becaria, trabajar desde un marco teórico interdisciplinario, que tenga en cuenta una práctica en Salud Mental integral, teniendo como objetivo aunar esfuerzos entre los profesionales de la Salud y puntualmente, revalorizar el rol del psicólogo a partir de la nueva legislación en Salud Mental, desde un paradigma interdisciplinario, en un marco teórico de Derechos Humanos que contemplen la pluralidad de voces: de los profesionales, de los usuarios de servicios de salud y de los familiares, entre otros.

### **2. Metodología y técnicas empleadas**

La investigación ha venido aplicando una metodología cuantitativa basada en la técnica de recolección de datos vía cuestionario autoadministrado (a ser administrado exclusivamente a psicólogos); a partir de las ampliaciones pensadas para el segundo año de beca, se procederá de lleno a utilizar una metodología cualitativa y se propone un diseño metodológico exploratorio-descriptivo. Se utilizará una metodología cualitativa participativa, implicando a la población de estudio en la producción de información cualitativa orientada a evaluar distintas poblaciones bajo estudio, tomando como referencia a psicólogos que trabajan en equipos interdisciplinarios de instituciones que cuentan con áreas de salud mental y sean de carácter público; directivos de estas instituciones, profesionales no psicólogos que trabajan en equipos de salud mental y usuarios de esos servicios de salud.

Para ello se utilizarán técnicas de recolección de datos como: Entrevistas semidirigidas y grupos focales. La técnica de entrevista semidirigida estará orientada a recabar datos a partir de los profesionales que conforman los equipos de trabajo interdisciplinarios de los espacios de salud públicos que posean área de salud mental como también a los directivos de dichos centros e instituciones.

Para recabar datos de los usuarios de los espacios de salud mental pública, se pensó en la técnica de grupos focales.

#### 4. Dificultades encontradas en el desarrollo del Plan de Actividades:

Toda labor investigativa presenta sus dificultades en el transcurso de su evolución, justamente por ello a continuación expondré algunas dificultades presentadas durante el primer año de beca, que me han llevado a realizar ampliaciones en el Plan de actividades presentado durante el primer año de trabajo.

##### Dificultades en el Plano Científico:

1) Durante el primer año de beca doctoral cofinanciada, uno de los obstáculos científicos que encontramos junto con mis directora y codirectora, fué en cuanto al instrumento a aplicar para recabar información en la población objeto de estudio.

Dentro de las dificultades encontradas, detectamos que resultaba insuficiente aplicar un instrumento como lo es un cuestionario autoadministrado, ya que al no haber propuesto un instrumento alternativo al mencionado, no tendríamos forma de evaluar el tan conocido sesgo de deseabilidad social, sobre todo cuando se está indagando a los profesionales en relación a su práctica profesional cotidiana, y más precisamente en relación a una ley como la de Salud Mental.

2) Otro de los obstáculos científicos encontrado tiene que ver con la insuficiente orientación y amplitud dada al tema durante el Plan de Actividades que fuera presentado para el primer año de beca, por lo que se decide ampliar el tema en este segundo año. Justamente este obstáculo se detectó al ir haciendo la revisión bibliográfica en torno al tema de la Psicología como ciencia y Profesión, y a la perspectiva de los psicólogos en relación al trabajo en equipo, y a la Ley de Salud Mental. Encontramos mucho material bibliográfico orientado al accionar del Psicólogo en relación a la Salud Pública y a la necesidad y la importancia de seguir avanzando en esa área, sobre todo en materia de trabajo interdisciplinario y Salud Mental en el ámbito público, tanto a nivel nacional como a nivel provincial, en nuestro país.

A partir de la información arrojada por la búsqueda y la lectura de la bibliografía pertinente, decidimos ampliar la temática en relación a la Psicología en tanto ciencia y profesión, incorporando objetivos orientados a indagar acerca de la necesidad de una formación del psicólogo acorde a los requerimientos de su accionar en el ámbito de las instituciones de salud pública, de la provincia de Buenos Aires. Pensamos que reorientar el plan de actividades en este sentido, puede conducirnos no sólo a un plan de actividades más riguroso y completo, sino que también podría tener mayor impacto en el ámbito de la salud mental y de la salud pública dentro de la Provincia de Buenos Aires.

##### Obstáculos materiales:

1) Uno de los obstáculos materiales presentado durante el primer año de beca doctoral cofinanciada tuvo que ver con la imposibilidad de contactar a la cantidad suficiente de profesionales psicólogos, destinados a representar la muestra de profesionales del sector de salud privado, por lo que esta imposibilidad derivó a su vez, en un obstáculo científico, ya que tuvimos que quitar dicha muestra y por lo tanto, modificar los objetivos de la

investigación en pos de lo que la realidad, al explorar el campo de estudio, nos iba indicando y presentado.

Debido a que la mayoría de los profesionales psicólogos del sector privado pusieron resistencia a participar en la realización del cuestionario, (sea por no responder a los mails, por cuestiones de tiempo o por considerar no tener nada para informar al respecto), se decide quitar la muestra de profesionales del ámbito privado y continuar con la muestra de psicólogos del sector de la salud pública, que sí han decidido participar, en mayor medida.

A su vez, se decide incorporar otras poblaciones de estudio para este segundo año de beca, con el objetivo de indagar no sólo la posición y percepción del psicólogo en relación al tema en cuestión, sino también la percepción de sus colegas, directivos de instituciones de salud públicas y de los pobladores y pobladoras que asisten al hospital público y/o sub-centros de salud pública, pertenecientes al área de salud mental del nivel provincial y municipal de la ciudad de Mar del Plata.

Pensamos, que el hecho de trabajar con distintas poblaciones que hacen al sector de la salud pública, desde sus distintos roles (directivos de centros y hospitales, profesionales de la salud, usuarios) nos puede brindar una mirada mucho más rica e integral respecto de la psicología y del rol de sus profesionales en relación a la ley de Salud Mental, así como de sus intervenciones en el ámbito de la Salud Pública. La mirada de los distintos actores, puede darnos la pauta de los puntos fuertes, débiles y de aquellos puntos que en cuanto al rol profesional, necesitan ser incorporados en el sector de la Salud Pública y Mental, en relación a la práctica de la psicología, puntualmente. Además, pensamos que reorientar el Plan de trabajo en este sentido nos permitirá fundamentar desde lo práctico, la importancia de estudiar el panorama actual que viven los psicólogos en el terrero de la salud pública a partir de la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental, teniendo en cuenta para ello, la participación en el presente estudio de diversos actores del sector de la salud pública que puedan dar cuenta de ello: usuarios, directivos de hospitales y centros de salud, profesionales, etc.

## **7. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN REALIZADOS O PUBLICADOS EN EL PERIODO.**

**7.1. PUBLICACIONES.** Debe hacerse referencia, exclusivamente a aquellas publicaciones en la cual se halla hecho explícita mención de su calidad de Becario de la CIC. (Ver instructivo para la publicación de trabajos, comunicaciones, tesis, etc.). Toda publicación donde no figure dicha aclaración no debe ser adjuntada. Indicar el nombre de los autores de cada trabajo, en el mismo orden que aparecen en la publicación, informe o memoria técnica, donde fue publicado, volumen, página y año si corresponde; asignándole a cada uno un número. En cada trabajo que el investigador presente -si lo considerase de importancia- agregará una nota justificando el mismo y su grado de participación.

01 de octubre de 2015. Asistencia al II Congreso Internacional de Ciencia y tecnología organizado por la Comisión de Investigaciones Científicas, llevado a cabo el 1 de octubre de 2015 en el Teatro Argentino, de la ciudad de La Plata.

Con presentación de póster. Autora: Lic. en Psicología: Paula Mercedes Romero.

Directora: Mainetti, María Marta. Co- directora: La Rocca, Susana Nélide.

Título: "Psicología, Ley y Salud Mental. ¿Hacia prácticas Interdisciplinarias?".

Área Temática: Ciencias Sociales y Humanas.

**7.2. PUBLICACIONES EN PRENSA.** (Aceptados para su publicación. Acompañar copia de cada uno de los trabajos y comprobante de aceptación, indicando lugar a que ha sido remitido. Ver punto 7.1.)

Trabajo Libre, aceptado para su publicación en el V Simposio Internacional sobre Infancia e Institución (es), Paraná, Entre Ríos.

Autora: Lic. Romero, Paula Mercedes. Año 2015. Título: "El niño y el adolescente en relación a su salud: ¿nuevos sujetos de derecho? Panorama legal actual".  
Grupo de Investigación: E.L.E – Ética, Lenguaje y Epistemología.  
Área temática a la que pertenece. Infancia, Juventud y Derechos: Hacia las buenas prácticas en la atención de los problemas de la niñez y adolescencia contemporánea.

**7.3. PUBLICACIONES ENVIADAS Y AUN NO ACEPTADAS PARA SU PUBLICACIÓN.**  
(Adjuntar copia de cada uno de los trabajos. Ver punto 7.1.)

Publicación enviada (en revisión) al VI Congreso regional de la sociedad interamericana de psicología. "Promoviendo la diversidad en Psicología". Organizado por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, los días 14 al 17 de junio de 2016. Título de la publicación: " Bioética y Muerte digna: ¿ desafíos y reflexiones en la práctica profesional del psicólogo argentino?"

Publicación enviada a la Revista Eä Journal, de Ciencias Humanísticas y de Medicina. Enviada durante octubre de 2015. Actualmente en período de evaluación para ser publicada. Título del Trabajo: "Historia de la Bioética en Latinoamérica: Hacia un proyecto nuevo de Bioética Latinoamericana. Aportes desde la ética de la liberación y el campo de los Derechos Humanos".

**7.4. PUBLICACIONES TERMINADAS Y AUN NO ENVIADAS PARA SU PUBLICACIÓN.**  
(Adjuntar resúmenes de no más de 200 palabras)

**7.5. COMUNICACIONES.** (No consignar los trabajos anotados en los subtítulos anteriores)

**7.6. TRABAJOS EN REALIZACIÓN.** (Indicar en forma breve el estado en que se encuentran)

Realizando actualmente un Trabajo de modalidad libre a ser presentado en el próximo Congreso de Psicología a realizarse en la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional de Mar del Plata durante los días 01, 02 y 03 de diciembre del año 2016. El trabajo se encuentra en la etapa de desarrollo del marco teórico.

**8. OTROS TRABAJOS REALIZADOS.** (Publicaciones de divulgación, textos, etc.)

**8.1. DOCENCIA**

**8.2. DIVULGACIÓN**

**8.3. OTROS**

**Año 2015: Redesignada por el período de un año, como Becaria de Investigación (en formación), en el grupo de investigación: "Ética, Lenguaje y Epistemología" Valores, ética y práctica científica IV. Aportes bioéticos a las nuevas construcciones de autonomía científica IV. Relación profesional psicólogo paciente en el ámbito de las instituciones de salud, con sede en la Facultad de Psicología, de la Universidad Nacional de Mar del Plata.**

**9. ASISTENCIA A REUNIONES CIENTÍFICAS.** (Se indicará la denominación, lugar y fecha de realización y títulos de los trabajos o comunicaciones presentadas)

19, 20 y 21 de noviembre de 2015. Asistencia al V Simposio Internacional de Infancia e Institución (es). Tratamiento multidimensional de los problemas de la niñez y adolescencia contemporánea. Paraná, Entre Ríos.

01 de octubre de 2015. Asistencia al II Congreso Internacional de Ciencia y tecnología organizado por la Comisión de Investigaciones Científicas (C.I.C) De la Provincia de Buenos Aires, llevado a cabo el día 01 de octubre del año 2015 en el Teatro Argentino, de la ciudad de La Plata.

Con presentación de póster. Autora: Lic. en Psicología: Paula Mercedes Romero. Título: "Psicología, Ley y Salud Mental. ¿Hacia prácticas Interdisciplinarias?". Área: Ciencias Sociales y Humanas.

Directora: Mg. Mainetti, María Marta. Co- directora: Mg. La Rocca, Susana Nélide.

**10. CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO, VIAJES DE ESTUDIO, ETC.** (Señalar características del curso o motivo del viaje, duración, instituciones visitadas y si se realizó algún entrenamiento)

9 de noviembre al 4 enero de 2016: Curso virtual: "Introducción a la Psicología Sanitaria". Dictado por el Dr. en psicología Enrique Saforcada. Organizado por la Asociación para el avance de la Ciencia Psicológica. Con una duración de 16 horas reloj.

15 de septiembre al 15 de diciembre de 2015: Curso "Internacionalización Universitaria en América Latina: Herramientas de Política y Gestión", (Res. C.A. Nº 242/15), organizado por la Unidad de gestión de educación a distancia (UGED) de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires-, a cargo de docentes de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (Argentina); Universidad de Buenos Aires (Argentina); Universidad Nacional del Pilar (Uruguay); Universidad Estadual de Santa Cruz (Brasil). Con un total de 34 horas reloj. Ciudad de Tandil, diciembre de 2015.

19, 20 y 21 de noviembre de 2015: Viaje de estudio al V Simposio Internacional de Infancia e Institución (es). Tratamiento multidimensional de los problemas de la niñez y adolescencia contemporánea. Organizado por la FHAyCS y la RED INFEIES, durante los días 19, 20 y 21 de noviembre 2015. Aprobado por Resolución Nº 505/2015 CD FHAy CS (30 horas didácticas presenciales). En la ciudad de Paraná, Entre Ríos, Argentina a los 21 días del mes de noviembre de 2015.

04 de septiembre al 13 de noviembre de 2015: Curso presencial de Postgrado: "Problemas metodológicos de la Investigación en Psicología". Dictado por los doctores en Psicología Rubén Ledesma y Mariana Cremonte. Organizado por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Con una duración de 40 hs reloj. Con Evaluación (a la espera de la calificación)

06 de Junio al 07 de noviembre de 2015: Curso presencial de Postgrado: "Introducción a los Cuidados Paliativos". Dictado por el Lic. en Enfermería Walter Anchoverri. Organizado por la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Con una duración de 12 hs teóricas y 12 horas teórico- prácticas. Aprobado por Ordenanza de consejo académico 831/15. Con evaluación final. Calificación: 9 (nueve). 1,5 UVACs.

24 de agosto de 2015: Asistencia a la conferencia "Relevancia de los métodos de investigación y análisis de datos en Ciencias sociales" dictada por el Dr. Tomás Izquierdo Rus, profesor de la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia, España. Organizada por la cátedra de Psicología

de la Personalidad de la carrera de trabajo social de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

06 de Abril al 26 de junio de 2015: Curso presencial de Postgrado: "La Bioética en la Sociedad del Conocimiento". Dictado por la Mg. Susana La Rocca y la especialista en Bioética, Mg. María Marta Mainetti. Organizado por ADUM y la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Ordenanza de Consejo académico N° 1116/14. Con una duración de 12 hs.reloj teóricas y 24 horas reloj teórico- prácticas. Con evaluación final. Calificación: 10 diez (Sobresaliente). Libro: 2 CP. Acta: 281. Flio N°: 190. 2 UVACs

## **11. DISTINCIONES O PREMIOS OBTENIDOS EN EL PERIODO**

**02 de septiembre de 2015: Reconocimiento a la labor desarrollada en el PROTEI (Programa de Tutores de estudiantes de Intercambio) en el marco de una actividad de voluntariado desallorada desde el año 2013 a la fecha, en la Universidad Nacional de Mar del Plata, área de Relaciones Internacionales.**

## **12. TAREAS DOCENTES DESARROLLADAS EN EL PERIODO**

**13. OTROS ELEMENTOS DE JUICIO NO CONTEMPLADOS EN LOS TITULOS ANTERIORES** (Bajo este punto se indicará todo lo que se considere de interés para la evaluación de la tarea cumplida en el período)

03 de diciembre de 2015. Provincia de Buenos Aires. Dirección general de cultura y educación. Dirección de educación de adultos y formación profesional, certifican que Paula Mercedes Romero ha completado y aprobado el curso de Formación Profesional de 140 horas reloj de duración, otorgándole el certificado de Operador de PC con competencia en Procesador de textos, planilla de cálculo y base de datos. San José de Balcarce, 03 de diciembre de 2015.

28 de mayo de 2015. Provincia de Buenos Aires. Dirección general de cultura y educación. Dirección de educación de adultos y formación profesional, certifican que Paula Mercedes Romero ha completado y aprobado el curso de Formación Profesional de 60 horas reloj de duración, otorgándole el certificado de Operador de PC bajo entorno gráfico Nivel 1. San José de Balcarce, 28 de mayo de 2015.

04 de febrero al 05 de marzo de 2015: La Universidad Nacional de Mar del Plata certifica que Paula Mercedes Romero ha asistido al curso de idioma inglés denominado "Consolidación de Estructuras básicas del Nivel Elemental" (cantidad de horas: 24) dictado en el Laboratorio de Idiomas, dependiente de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Aprobado por Resolución de Decanato N° 638/ 14.

**14. TITULO DEL PLAN DE TRABAJO A REALIZAR EN EL PERIODO DE PRORROGA O DE CAMBIO DE CATEGORÍA** (Deberá indicarse claramente las acciones a desarrollar)

Título: Autopercepción del profesional de la psicología acerca de la correspondencia entre la formación de grado otorgada por la universidad y los requerimientos de su trabajo actual en equipos de Salud Mental de instituciones de Salud públicas del nivel municipal y provincial de la ciudad de Mar del Plata.

Apellido y Nombre Postulante: Romero, Paula Mercedes.

Apellido y Nombre Director: Saforcada, Enrique Teófilo.

Fecha presentación: 19/04/2016.

Presentación de las actividades ampliadas y a desarrollar en el segundo año de beca:

Objetivo General:

Conocer la correspondencia entre la formación académica de grado otorgada por la universidad, con relación al desempeño actual y los requerimientos del trabajo de los psicólogos en los equipos de salud mental de instituciones de salud pública (del nivel municipal y provincial) de la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos específicos:

1. Detectar la autopercepción por parte de facultativos de la psicología de su propia eficacia profesional, en las instituciones de Salud Públicas (del nivel municipal y provincial) en que se desempeñan, justipreciando la misma desde la perspectiva de la población consultante, la perspectiva del personal profesional de los Servicios de Salud Mental, y desde la perspectiva de los directivos de dichas instituciones. Estas perspectivas son las que los mencionados facultativos suponen o perciben en estos tres grupos- consultantes, personal profesional, directivos.
2. Detectar la autopercepción del propio facultativo de la psicología acerca de los componentes fuertes, débiles y ausentes de la formación alcanzada en la carrera de grado, con respecto a los requerimientos de su rol profesional en la institución de Salud Pública (a nivel municipal y provincial) en la que se ejerce su profesión.
3. Detectar la evaluación que los directivos de Instituciones de Salud Pública, (a nivel municipal y provincial) de la ciudad de Mar del Plata efectúan del desempeño profesional del recurso humano de psicología, con respecto a la población consultante y con respecto a la organización y funcionamiento de la institución misma.
4. Detectar la autopercepción, operativa y valorativa, de los facultativos de la psicología del desempeño profesional de sus colegas en el Subsistema de Salud Pública del Sistema de los Servicios de Salud Mental a nivel municipal y provincial, y la autopercepción de tal desempeño por parte de la población consultante de esos servicios.
5. Comparar los grados de concordancia percibidos entre las prácticas referidas por los profesionales psicólogos y psicólogas y el marco legal vigente, de acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657
6. Sobre la base de la percepción de los psicólogos, de los demás profesionales que integran los equipos de Salud Mental y los directivos de las instituciones objeto de estudio, caracterizar el modelo de atención que opera actualmente en los servicios de Salud Mental.
7. En función de los objetivos anteriores, realizar una comparación cualitativa entre instituciones de salud pública (municipal y provincial), acerca de la modalidad de trabajo de los psicólogos y psicólogas.

Antecedentes:

Se pueden identificar tres fases de actividad en la Salud Pública en los últimos 170 años. La primera de ellas comenzó en las ciudades industriales del norte de Europa como respuesta al enorme número de muertes y enfermedades que ocurrían en la clase trabajadora que vivía en la pobreza más miserable. Es por esto que comenzó a desarrollarse un movimiento de Salud Pública, basándose en la mejora de los estándares de vivienda e higiene, en el aprovisionamiento de agua y alimentos bacteriológicamente seguros y modificaciones positivas en las condiciones y cantidad de horas de trabajo. La segunda fase de la Salud Pública también marcó un importante incremento de la participación del Estado en el bienestar médico y social de la población, no solo mediante el abastecimiento de servicios en hospitales y consultorios, sino también con la llegada de la Era de la Terapéutica allí por los años 30. Sin embargo, a principios de los años 70, comenzó a criticarse la Era Terapéutica por la escalada de los costos, y la alta demanda médica, sin límites de estudios muy específicos y de tratamientos prolongados (Ashton & Seymour, 1990). Es a partir de 1974 cuando se publicó el Informe canadiense "Una nueva perspectiva en la salud de los

canadienses”, que implicó el surgimiento de una nueva Salud Pública con un planteo integral, que incluía cambios ambientales, medidas preventivas personales e intervenciones terapéuticas adecuadas. Esta Nueva Salud Pública comprende no solo la biología humana, sino que reconoce la importancia de los aspectos sociales de los problemas de salud, que están causados fundamentalmente por los estilos de vida. Es así como muchos problemas de salud pueden entenderse como sociales más que como individuales únicamente (Ashton & Seymour, 1990).

Es en ese desarrollo de la Salud Pública a lo largo de los años donde detectamos el origen del concepto de Salud Mental.

Si bien pueden encontrarse referencias al concepto de Salud Mental como estado, previas al Siglo XX, es a partir de 1946 que se inician desarrollos técnicos como campo o como disciplina: “extendido mundialmente en el marco de la ola modernizadora de los años ’50, el término Salud Mental, albergó en su seno un conjunto de propuestas y políticas que incluían desde la prevención que retomaba los núcleos temáticos de la Higiene Mental de las primeras décadas del siglo, hasta las propuestas alternativas al dispositivo manicomial psiquiátrico, pasando por todo un abanico de propuestas tecnocráticas y normativas, modernizadoras y aggiornadas del mismo” (Saidón & Troianovski, 1994, p.7)

La médica psiquiatra Silvia De Riso (2009) define a la Salud Mental como campo a partir de la definición que realiza Pierre Bourdieu sobre los campos sociales como espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus propias leyes de funcionamiento.

De este modo, la vida social se reproduce en campos determinando posiciones y oposiciones que funcionan como una estructura viva y dinámica, regida por lógicas y reglas propias que permiten diferenciar unos de otros. La convergencia de actores, recursos, problemas e intereses configuran una red de relaciones que los diferentes agentes lucharán por consolidar o apropiarse (De Riso, 2009; Spinelli, 2010).

Es en este sentido que, siguiendo la postura de Bertolote (2008), pensamos la Salud Mental como sub campo de la Salud y no como disciplina científica. Es decir, la Salud Mental como espacio de producción de conocimientos y pensamientos legitimados por un marco legal-jurídico habilitador, que define prácticas y modos de intervención en un plano social, regulando a los agentes y prácticas que reconoce como propias. Campo que se ha configurado como “el espacio paradigmático del límite a la concepción biologista individual de la enfermedad y se ha diferenciado como tal por mantener formas institucionales específicas que develan, más claramente en el campo de la Salud en general, la imbricación entre mandatos sociales de orden y propuestas curativas. Como lo afirmamos en alguna oportunidad: el éxito del campo de la Salud Mental sería su desaparición para incorporarse en prácticas sociales de salud-enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida” (Stolkiner, 2012)

A nivel internacional, la Salud Mental se encuentra contextualizada en la Declaración de Caracas de la OPS y de la OMS para la reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) adoptada en 1990, que critica el modelo de atención psiquiátrica implementado a nivel mundial en ese momento. La reestructuración propuesta en torno a la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria en Salud y en el marco de los SILOS permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad, lo cual implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios. Estas propuestas surgen así en respuesta a los cambios coyunturales en torno a la atención de la cuestión social en general; con una fuerte tendencia a descentralizar las políticas sociales, achicando la brecha entre planeamiento, atención y población atendida (OPS, 1990).

En Argentina, entre las propuestas implementadas como estrategias tendientes a achicar la brecha entre planeamiento, atención y población atendida es que surge el concepto de Atención Primaria de la Salud como estrategia implementada en el marco de los intentos de

revertir decisiones del período anterior de reformas pro mercado, que culminan con la crisis de 2001 (Stolkiner, Comes & Garbus, 2011).

En la conferencia de Alma-Ata en septiembre de 1978 se definió a la Atención Primaria de Salud como el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud (OMS, 1978). Es así que los valores de la APS en pro de la salud para todos, sostienen que los sistemas de salud de los distintos países deben poner a las personas en el centro de la atención sanitaria (OMS, 2007).

Un cuarto de siglo después de la declaración de Alma Ata, Tejada de Rivero en su texto "Alma Ata: 25 años después" hace referencia a que los términos en que se había planteado la "Salud para todos en el año 2000", en 1977, han sido víctima de simplificaciones conceptuales y facilismos coyunturales condicionados por el modelo hegemónico mundial, que confunde la salud y su cuidado integral con una atención medica reparativa y centrada casi en forma exclusiva en la enfermedad" (Tejada de Rivero,2003).

Luego de esto, en la Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud en el año 2005 (Declaración de Montevideo), se planteó que "La Declaración de Alma-Ata sigue siendo válida en principio; sin embargo, en lugar de ponerse en práctica como otro programa u objetivo sus ideas fundamentales deben integrarse a los sistemas sanitarios de la Región" (OPS, 2005).

Así surge una nueva definición de Atención Primaria de Salud que se enfoca hacia los sistemas de salud en su conjunto, aplicable a todos los países, privilegiando la idea de que los servicios de salud deben ser congruentes con las necesidades en salud de cada población (Macinko, Montenegro, Nebott, Adell, Etienne, 2007).

Con el objetivo de cubrir las necesidades de la población se ha diseñado la estructura de un subsistema público de servicios de salud (SPSS), teniendo en cuenta, como uno de los soportes básicos de la planificación y el gerenciamiento en el ámbito de la salud el concepto de nivel de complejidad que es coincidente con el concepto de niveles de atención: primero, segundo y tercero.

El subsistema público de salud está integrado por los hospitales públicos y los centros de atención primaria de la salud que funcionan bajo la coordinación de Ministerios y Secretarías de la Salud de las diferentes jurisdicciones (nacional, provincial o municipal), y presta servicios de provisión gratuita. Su financiamiento descansa fundamentalmente en fondos públicos (FIEL, 2007).

En Argentina, hay más de mil doscientos establecimientos públicos con internación, la mayoría de los cuáles son hospitales (Repetto & otros, 2001), principalmente provinciales y sólo una mínima proporción nacionales. En cuanto a la "capacidad instalada" del subsistema, considerando como indicador la cantidad de camas disponibles, el sector público es proporcionalmente el mejor dentro del sistema (Acuña & Chudnovsky, 2002).

Volviendo a los SPSS, se observa que siempre están organizados sobre la base de tres niveles de atención y tres niveles de complejidad apareados: 1er. NAYC, 2do. NAYC, 3er. NAYC. Puede faltar un nivel, pero no puede haber saltos, o sea, un SPSS puede estar constituido sólo por el primer y segundo nivel, pero no sólo por el segundo y el tercero; menos aún, por el tercero solamente.

Una de las cosas importantes a tener en cuenta es esta vinculación estrechísima entre complejidad y nivel de atención pero, a su vez, estos dos criterios se deben relacionar con ciertas variables atinentes a las personas dados los problemas de salud que las afectan: sufrimiento, complejidad de los problemas y secuelas que estos pueden dejar.

Finalmente, queda otra cuestión a tener en cuenta por razones obvias: la inversión de recursos (humanos, económicos, técnicos, etc.) para lograr la solución o la máxima atenuación posible de los problemas de salud.

Todas estas variables (sufrimiento, complejidad, secuelas y costo) están fuertemente relacionadas o, tal vez, correlacionadas.

A los NA (niveles de atención) le son inherentes ciertas consideraciones relacionadas con el número, el tiempo y el ámbito de las prácticas:

-el primer nivel es masivo, lo cual exige usar el recurso tiempo de un modo totalmente racional, sin desmedro de la calidad y rigurosidad científica de la atención de cada paciente, lo cual es totalmente posible dado que la complejidad de los problemas que es pertinente atender en este nivel es la más baja del sistema;

-implica la inserción de sus equipos profesionales y técnicos en la comunidad (una parte significativa de los equipos debe trabajar extramuros) por la importancia que en este NA tiene la promoción de la salud, la prevención primaria de la enfermedad y el desarrollo sanitario de la comunidad que es imposible sin un elevado grado de participación por parte de sus miembros en las acciones de salud.

Reflexionando sobre el tema de la complejidad, en el campo específico de la Salud Mental, fácilmente se observa que esta radica fundamentalmente en los marcos teóricos, en las prácticas diagnósticas y en las técnicas terapéuticas. Para elaborar una jerarquía de estos componentes, en un gradiente de máxima a mínima complejidad, son muchos los aspectos que se pueden tomar en cuenta pero sin lugar a dudas los que se anotan a continuación tienen marcada relevancia:

- a) Tiempo necesario para la formación de profesionales especializados, en cada componente y cada orientación de componente (marcos teóricos y estrategias terapéuticas o de resolución de problemas de corto, mediano y largo plazo; etcétera).
- b) Evidencia científica de efectividad terapéutica o resolutoria de problemas.
- c) Concentración terapéutica o resolutoria.
- d) Tiempo demandado por cada paso técnico.
- e) Tiempo de duración del proceso hasta lograr el resultado diagnóstico y terapéutico o resolutorio del problema.
- f) Barreras psicosocioculturales entre el elemento teórico y/o técnico y los usuarios.
- g) Grado de dificultad para la transferencia de los aspectos más sencillos del componente teórico y/o técnico a la población respondiendo a los lineamientos de la APS y la estrategia de mínimo operante (Saforcada, 2010)

Para que los sistemas de salud tomen el rumbo adecuado hace falta un conjunto de reformas concretas que tengan en cuenta los diferentes contextos y que respondan a los desafíos sanitarios actuales, y a la vez que se preparan para los del mañana. Estas reformas van más allá de la prestación de los servicios básicos. Por ejemplo, para alinear los sistemas de salud sobre la base de los valores que guían a la APS hacen falta políticas serias en materia de recursos humanos (OMS, 2008), las cuales tienen que estar capacitados para las prácticas públicas y no solo para las prácticas privadas que son mucho más simples y acotadas.

Lo fundamental de la atención primaria es dar prioridad a la persona, y no solo como partes anatómicas con síntomas o trastornos que requieren tratamiento. Sin una mirada global de la persona, considerando al contexto familiar y comunitario, se pierden de vista aspectos importantes de la salud que a primera vista no encajan en las distintas categorías de la enfermedad. Pocos profesionales de la salud han recibido capacitación para brindar una atención centrada en la persona (OMS, 2008).

Es en este contexto en el que la psicología se incluye como una disciplina relevante en el ámbito de la salud, tanto por la importancia que la subjetividad y el comportamiento humanos tienen con respecto al proceso de salud como a la alta prevalencia de los trastornos de manifestación preponderantemente mental, lo que indica que el psicólogo juega un papel clave dentro del Equipo de Salud y enfrenta la necesidad de replantear su actuar tradicional, generalmente ligado a una práctica aislada y orientada hacia una modalidad terapéutico-curativa de la psicología clínica (OMS, 2009), pudiendo agregar que en Argentina, cualquiera sea su inserción laboral, lo hace desde la perspectiva del modelo de consultorio privado.

Los países de nuestra región implementaron reformas en el sector de salud (Rivas Loría & Shelton, 2004) según niveles de complejidad, estructuras en red y sistemas de información unificada.

En este escenario, la planificación de recursos humanos en salud fue logrando relevancia estratégica (Haddad, Roschke, & Clasen Davini, 1994; Klinsberg 1997; Rovere, 1993) hasta llegar al punto que la década 2006-2015 fuera denominada “de los recursos humanos en salud” (Costa Méndez & Palucci Marciale, 2006).

La Universidad ha jugado un papel fundamental en la generación de recursos humanos en salud, en tanto que ella es su principal formadora (Abramzon, 2001; Rovere, 1993).

Ha sido reiteradamente señalado en anteriores trabajos (Saforcada, 2000) que la orientación seguida por las instituciones universitarias formadoras del recurso humano han estado cooptadas de manera hegemónica por el modelo clínico como instancia legitimada por la comunidad profesional, obturando ello la introducción de otras perspectivas teóricas y técnicas con mayor grado de transferencia al campo social así como instancias de inserción profesional que trascendieran el contexto asistencial dirigido a atender la enfermedad mental.

En nuestro país el problema de los recursos humanos en salud aparece documentado por primera vez durante la reforma del sistema de salud de Neuquén, llevada a cabo a comienzos de los setenta (Veronelli & Veronelli Conech, 2004).

Ya en los noventa, los sistemas de salud de la región comenzaron a ser reformados mediante la implementación de intervenciones basadas en criterios de política neoliberal (Ugalde & Jackson, 1998).

Las consecuencias en el sistema de atención médica fueron drásticas, fundamentalmente por perder poder económico las obras sociales (debido a la precarización e informalidad que tomó el empleo); y estas, en conjunción con la reforma laboral de principios de los noventa, produjeron que un sector importante de la población quedara sin cobertura ni acceso.

Es en este contexto altamente complejo que los psicólogos acceden al campo de la salud pública, llevándose encima las deficiencias teórico-prácticas de la formación académica para su actuación en el campo. Las necesidades de avanzar en las intervenciones de cuidados en todos los sectores de salud, la necesidad de enfatizar las prácticas de los psicólogos como un profesional que camina hacia su incorporación a la Atención Primaria de Salud (APS) son los nuevos retos en el momento actual (Zúñiga, 2010).

En relación con el fortalecimiento del primer nivel de atención, de acuerdo a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, diversos programas han desarrollado esfuerzos concurrentes en torno a esta finalidad, tales como los programas que han fortalecido la formación de los recursos humanos (ej.: Salud social y comunitaria), aquellos destinados a la prevención del cólera o a dar respuestas específicamente dirigidas a la problemática de las poblaciones indígenas, pero sin que ello haya logrado plasmar, hasta la actualidad, la jerarquización del componente de salud mental en el primer nivel de atención (De Lellis, 2011).

Por todo esto es que el problema de los recursos humanos en salud fue cambiando de forma según los contextos y las condiciones, llegando a nuestros días como una yuxtaposición de cuestiones cuyo abordaje requiere de mayores esfuerzos analíticos y operativos, de una comprensión que considere la estratificación de planos institucionales, nacionales y regionales en una trama social sobre la que operan actores del campo (Castillo Martínez, 2006).

De Lellis (2011), considera que un nuevo escenario y desafío para la formación del psicólogo se advierte a partir de la nueva Ley de Salud Mental, ya que la misma se inscribe en un proceso de recientes transformaciones políticas e innovaciones legislativas que impactan sobre el campo de la salud mental. El nuevo escenario planteado a partir de la sanción de la Ley se constituye además en una oportunidad inédita para revisar las concepciones y prácticas que orientan la formación de los recursos humanos en el campo de la salud mental.

La Ley Nacional de Salud Mental señala en su Capítulo IX, artículo 33, lo siguiente:

“Que la autoridad de aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se

establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental de todo el país”

La relevancia de hallar consignada en este artículo la cuestión de los recursos humanos radica en que en último término toda norma que intente incidir sobre la realidad en la cual opera es implementada por sujetos que las comprenden y toman decisiones en contextos complejos, inciertos y determinados políticamente.

En la tesis de doctorado realizada por Ernestina Rosendo (2009) y aplicada sobre los graduados que trabajaban en el sector público se puso de manifiesto un desconocimiento de la ley que rondaba en más de un 60 % de los profesionales entrevistados.

Según los datos relevados en este estudio, los profesionales presentaban más expectativas de continuidad de lo establecido que ideas transformadoras e instituyentes. Como lo expresa textualmente la autora, “No sólo analizan límites insalvables (las prácticas de trabajo instituidas durante años, la personalidad de los profesionales, la carga fantasmática del pasado -atributos de significados de riesgo respecto al trabajo comunitario provenientes de la época del gobierno militar-, las dificultades de relación entre los profesionales imposibles de resolución), sino que tampoco consideran razonable pretender la transformación del perfil profesional de quienes tienen una extensa trayectoria de formación, experiencia y desempeño en determinada línea de trabajo. Los profesionales presentan más expectativas de continuidad de lo establecido que ideas transformadoras e instituyentes. Consideran que esto último debe ser reservado para los jóvenes que recién ingresan (o ingresarán) al sistema de salud. Parece entonces factible afirmar las importantes dificultades que entraña una ley que se propone transformar un modelo profesional instituido y legitimado como válido por la comunidad profesional que lo porta” (Rosendo, E. 2010, pág.12.)

Tampoco halló esta investigadora referencias respecto al fortalecimiento de las estrategias preventivas y comunitarias, y la interpretación que el conjunto profesional estudiado hace de la ley se orienta más a reforzar lo instituido que a pensar procesos instituyentes, sin proponerse modificaciones respecto al propio quehacer profesional: “Por otra parte, la amplitud teórica y pluralista de la ley, así como de los dispositivos legitimados para la atención, habilita a que todos los profesionales –independiente de la disciplina y el marco teórico que portan, así como las prácticas de trabajo que llevan adelante – tengan margen para validar lo que hacen, sin necesidad de repensar ni introducir modificaciones respecto al propio rol profesional. En el marco de la ley, los profesionales ubican, legitiman y defienden la forma en que trabajan. Se vacía entonces de contenido la idea de “reconversión”, afianzándose a su vez el perfil teórico y la modalidad de abordaje de la institución (de tratamiento psicoterapéutico, ambulatorio y predominantemente individual)” (Rosendo, E. 2009, op.cit.pág.408)

Como la intención es ampliar horizontes y mirar hacia nuevos paradigmas de salud que permitan fomentar una formación que pueda salir del contexto psicológico tradicionalmente clínico y del modelo de consultorio privado, el presente estudio propone tomar como marco referencial para pensar las prácticas en salud y fundamentalmente en Salud Mental, los aportes de la Psicología Sanitaria y la Salud Comunitaria.

La Psicología Sanitaria surge como necesidad a partir de la presencia en Argentina de cuatro situaciones propias del ámbito de la salud de este país: a) la naturaleza fundamentalmente sociocultural de muchos de los factores que más inciden en la salud de la población; b) la existencia de tres subsistemas de servicios de salud –privado, de la Seguridad Social y público– mientras que las universidades forman a los profesionales de la psicología solo para el subsistema privado, con lo cual carecen de los conocimientos y destrezas necesarios para trabajar eficazmente en el Subsistema Público; c) la formación reduccionista de los profesionales de la psicología que les impide integrarse al equipo

multidisciplinario de salud; d) el ámbito de lo público requiere de la psicología una gran cantidad de aportes vinculados con el factor humano en la planificación, la ejecución y la evaluación de las políticas y programas de salud, lo cual no es incluido en la formación universitaria de los psicólogos lo que se asocia a la inhabilidad del psicólogo formado por las universidades argentinas para insertarse con legitimidad y productividad en el ámbito de la salud pública (Saforcada, 2012).

En este ámbito, hay que tener en cuenta que la población a la que está dirigido y abierto el Primer Nivel de Atención del Subsistema Público de Servicios de Salud está mayormente representada por familias y personas que viven en situación de pobreza.

El concepto de pobreza puede definirse como:

El resultado de los patrones de desigualdad (incluyendo clase, raza, género y desigualdades geográficas), como así también de las estructuras de poder, incluyendo las estructuras económicas, políticas y de elite. En el marco de la economía global, los países en desarrollo pueden considerarse en una posición de desventaja estructural, también denominada dependencia estructural. Es así que la pobreza estructural alude a la pobreza que es modelada por la estructura social o económica. El concepto da cuenta de situaciones o condiciones de largo plazo, pero, en momentos en los que la estructura produce situaciones marginales o precarias, también puede explicar la dinámica y la transitoriedad de la pobreza (Spicker, Álvarez-Leguizamón & Gordon, 2009)

Frente a esta compleja realidad, el presente trabajo busca conocer y caracterizar los componentes de la formación universitaria-de grado- recibida y de las intervenciones y requerimientos actuales del rol del psicólogo en instituciones de salud pública (del nivel municipal y provincial) de la ciudad de Mar del Plata, partiendo para ello, de la propia percepción de los psicólogos y psicólogas, y de la perspectiva del resto de los profesionales que conforman los Equipos de Salud Mental, directivos y consultantes; para conocer si la formación otorgada en el grado universitario es acorde a las requerimientos actuales de las instituciones de salud pública con respecto al rol del psicólogo.

Además, el presente trabajo se sostendrá -desde lo teórico- de los aportes que la Psicología comunitaria viene haciendo al campo de la salud pública y la salud mental, así como de la modalidad de abordaje y conceptualización sobre la salud mental que está presente en la Ley Nacional de Salud Mental 26657.

Metodología:

Se propone un diseño metodológico exploratorio-descriptivo. Se utilizará una metodología cualitativa participativa, implicando a la población de estudio en la producción de información.

Este estudio se encuentra dentro de la categoría de diseño no experimental, debido a que las variables que intervienen en el mismo no son susceptibles de manipulación o dosificación por el experimentador. No se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. (Sampieri, R., Collado, C. & Lucio, P. 1998).

Dentro del diseño no experimental, constituiría una investigación transversal, ya que los datos serán recolectados en un solo momento, en un tiempo único.

Participantes:

Participarán del presente proyecto psicólogos y psicólogas, profesionales que trabajan en Equipos interdisciplinarios de Salud Mental, directivos de instituciones de salud públicas y pobladores/pobladoras consultantes del sector público de salud de la ciudad de Mar del Plata.

Los participantes pertenecen a un total de seis instituciones de Salud Pública, del nivel municipal y provincial, que cuentan con Servicio de Salud Mental.

A nivel provincial: Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar Alende.

A nivel Municipal: Centros de Salud N° 2, y Unidades Sanitarias: Ameghino, Alto Camet, Libertad y Playas del Sur (CAPS municipales).

La selección de las instituciones está determinada por su carácter público y por el hecho de que cuentan con Servicio de Salud Mental, desempeñando los psicólogos su labor profesional dentro de los Equipos de Salud Mental de estas instituciones.

Consideramos, que también es importante conocer la percepción que de la labor y formación del psicólogo tienen los directivos responsables del área de Salud Mental del Hospital General de Agudos (provincial) y la de cada uno de los directivos de los Centros de Atención Primaria del Subsistema Público de Servicios de Salud de la Municipalidad de Mar del Plata así como también, la percepción de los pobladores y pobladoras que concurren o hayan concurrido a los servicios de Salud Mental, tanto del Hospital como de los Centros seleccionados y que residen en las áreas programáticas donde se encuentran ubicadas las seis instituciones sanitarias que participarán en este estudio.

Todas las personas contactadas para la aplicación de los instrumentos de indagación a utilizar en esta investigación, participarán, en todos los casos, en forma anónima y voluntaria a través de consentimiento informado escrito y elaborado siguiendo los lineamientos de las declaraciones vigentes de Helsinki (World Medical Association, 2013).

Instrumentos:

Para la recolección de los datos, se diseñarán los siguientes instrumentos:

1 Entrevistas Semiestructuradas, a profesionales que trabajan en Equipos de Salud Mental de instituciones de Salud Públicas del nivel municipal y provincial, de la ciudad de Mar del Plata.

2 Entrevistas Semiestructuradas a directivos de las instituciones mencionadas.

3 Grupos Focales: Destinados a la recolección de datos en la población de pobladores y pobladoras que asisten o hayan asistido a los servicios de Salud Mental de las instituciones objeto de estudio.

La Muestra: Será intencional ya que se busca entrevistar a determinadas personas relevantes en relación con los objetivos del estudio (profesionales y directivos de instituciones de salud pública a nivel provincial y municipal) y estructural en tanto que se busca que las personas que participen posean perfiles estructuralmente representativos de los segmentos o clases que conforman la población de pobladores y pobladoras.

Será una muestra constituida por 6 instituciones: 5 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del nivel municipal (sobre un total de 34 CAPS), y un Hospital Provincial (el único efector de Salud Pública de la ciudad, a nivel provincial).

Se entrevistará a un total de 10 profesionales (psicólogos y psicólogas); y un total de 10 entrevistas semiestructuradas a profesionales de las distintas especialidades que integran los Equipos de Salud Mental (psiquiatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales).

También se realizarán entrevistas a un total de 6 directivos, representantes del total de las instituciones seleccionadas para el presente estudio.

En lo que respecta a los grupos focales, se realizarán 6 grupos homogéneos, tradicionalmente de 8 a 12 participantes, cada uno de los cuales estará conformado por pobladores y pobladoras que asistan o hayan asistido al Servicio de Salud Mental de cada una de las instituciones seleccionadas para el presente estudio. La selección de los pobladores y pobladoras, se basa en una serie de criterios:

Que hayan asistido o asistan actualmente a los Servicios de Salud Mental que ofrecen las instituciones mencionadas; que sean personas mayores de edad; que residan en los barrios periféricos del área programática donde están situadas las instituciones seleccionadas; también se tendrá en cuenta las áreas de salud mental por las que transitan o han transitado.

Las actividades propuestas se desarrollarán a partir de la toma de contacto con Jefes del área de Salud Mental de las instituciones de Salud Públicas seleccionadas.

Se contactará personalmente a 10 profesionales psicólogos y psicólogas, a un total de 10 profesionales de las distintas especialidades que conforman cada Equipo de Salud Mental, y a 6 directivos. Se administrará a cada uno de ellos una entrevista semiestructurada,

elaborada a partir de un protocolo con los temas o ejes a tratar durante la misma, siendo el orden y el modo de formulación de las preguntas, a libre elección de quien entrevista y en base a los objetivos del presente estudio.

Luego de transcribir cada entrevista, se realizará un análisis de cada una siguiendo los ejes y delimitando categorías para dicho fin.

Una vez efectuadas las entrevistas a los profesionales, se les solicitará colaboración para realizar el primer acercamiento con los pobladores y pobladoras que asisten o hayan asistido a cada una de las instituciones seleccionadas. Posteriormente, se contactará (vía telefónica o personalmente) a los posibles candidatos y se les explicará nuevamente la propuesta y el motivo por el que son convocados.

En lo que respecta a la indagación en los grupos de “pobladores y pobladoras”, se decide utilizar el dispositivo grupo focal, con el objetivo de recolectar información sobre uno o varios tópicos designados. Dicho dispositivo es una sesión de grupo semiestructurada; está conformado por un coordinador (moderador) que intenta que la información que surja, remita a experiencias personales, creencias, pensamientos, discursos vinculados al tema, animando a los participantes del grupo a responder entre ellos, propiciando la interacción y posibilitando que todos puedan participar y brindar sus opiniones. Se busca comprender desde la perspectiva de los participantes, el sentido, la naturaleza de los temas elegidos.

Se tomarán distintos criterios para las conformaciones de los grupos focales (criterios mencionados supra).

En cada uno de los 6 grupos focales el rol del investigador será de coordinación y observación no participante, con toma de registro y grabación de cada una de las reuniones, previa información a los participantes, de las características del encuentro.

Cada uno de los grupos se llevará a cabo en base a una guía elaborada previamente, detallada a continuación:

- 1) Inicio de la Guía: basado en la presentación del coordinador y bienvenida a cada uno de los integrantes de los grupos, comunicándose nuevamente en forma escrita el objetivo del estudio.
- 2) Desarrollo de los ejes temáticos a ser indagados en forma de preguntas abiertas: (en cada eje se indagará cómo se ha sentido cada participante en la reunión). Se fijará un tiempo de 15 minutos por cada eje a tratar.
- 3) Finalización: luego de recabados los datos de cada eje, se dará las gracias a los participantes y se hará un cierre a modo de despedida.

Cada grupo focal tendrá una duración aproximada de 2 horas.

Como etapa final, se realizará un análisis cualitativo completo de la información que nos brinde cada instrumento administrado.

Factibilidad: El presente proyecto cuenta con el apoyo técnico y profesional del director del proyecto, el Doctor en psicología Enrique Saforcada, junto con el apoyo institucional de la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC), de la provincia de Buenos Aires.

Respecto de la financiación del proyecto, el mismo se encuentra Co-financiado entre la Comisión de Investigaciones científicas (CIC) La Plata, de la Provincia de Buenos Aires y la Universidad Nacional de Mar del Plata, con el objetivo de poder producir información sobre el estado actual de la Salud Mental y la salud pública en la provincia de Buenos Aires y en la ciudad de Mar del Plata puntualmente.

Este proyecto se llevará a cabo dentro de las instituciones de trabajo de las personas objeto de estudio y también se utilizará el espacio de investigación dispuesto por la facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, al momento de tener que analizar y confeccionar por escrito el trabajo.

En lo que a los recursos humanos respecta, para esta investigación se convocarán a profesionales y directivos de las instituciones públicas ya mencionadas, así como a consultantes de dichos servicios.

Respecto a los materiales a utilizar para este estudio, se tendrá en cuenta la utilización de: grabadora (para las entrevistas y las sesiones de grupos focales), material de librería como

lápices, lapiceras, cuadernos, fichas, hojas, etc. También se cubrirán los gastos en viáticos y refrigerio (de ser necesario) para los participantes de la investigación.

#### Bibliografía General

- Abramzón, M. (2001). Recursos Humanos en Salud en Argentina/2001, Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Buenos Aires: OPS/OMS.
- Ardila, S. y Galende, E. (2011). El Concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. Revista Salud Mental y Comunidad, Ediciones de la Universidad de Lanús.
- Ashton J, Seymour H. La nueva salud pública. Barcelona: Masson, 1990.
- Basaglia, Franco (2008) La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio. Topia Editorial, Buenos Aires.
- Bertolote, J. (2008). Raíces del concepto de salud mental. Revista de la asociación mundial de psiquiatría. Tomo 6, número 2.
- Consultado en línea. <http://www.wpanet.org/v1/publications/>
- Castillo Martínez, A. (2006). El desarrollo de recursos humanos en salud: un hito en construcción. Gaceta Médica de Costa Rica, 2, 1-11
- Código de Ética de la FePRA. (1999) Federación de Psicólogos de la República Argentina.
- Coraggio, J. & Vispo, A. (2001). Contribución al estudio del sistema universitario argentino. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Costa Méndez, I. & Palucci Marziale, M. (2006). Década de recursos humanos en salud: 2006-2015. Revista Latinoamericana de Enfermería, 14, 5-6
- De Lellis, M. (2010). Políticas públicas y salud comunitaria. En E. Saforcada., M. Mañas, & E. Aldarondo. (Eds.), Neurociencias, salud y bienestar comunitario. San Luís: Nueva Editorial Universitaria.
- Glasser, B. & Strauss, S. (1967). The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Nueva York: Aldine.
- Gorbacz, L. (2013). Ley de Salud Mental N° 26.657. Decreto Reglamentario N° 603/2013. Síntesis Temática.
- Haddad, J., Roschke, M., & Clasen Davini, M. (Eds.) (1994). Educación permanente del personal de salud. Washington: OPS/OMS.
- Klappenbach, H. (1998). Incumbencias del Psicólogo: Antecedentes históricos y situación actual. San Luis: Mimeo.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Publicado en el Boletín Oficial el día 03/12/2010.
- Montero, M. (1984) – “La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos” – Revista Latinoamericana de Psicología, 16 (3).
- Moya, L. A., Di Doménico, M. C. & Castañeiras, C. E. (2009, noviembre) Opiniones de estudiantes de Psicología respecto a contenidos formativos. Ponencia presentada en el II Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. La Plata.
- Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson P., Guerra de Macedo, C., Hanna, W., Larrieu, M., & Zeballos, J. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Revista Panamericana de Salud Pública, 8, 127-134
- Organización Mundial de la Salud. (2010). “20 años después de Caracas. La década del salto hacia la comunidad: por un continente sin manicomios en el 2020. (2010)”. Disponible en «<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/1.%20PosterSpanishJAN11.pdf>».
- OPS (2005). Derribar las barreras sociales a la salud. Boletín de la Organización Panamericana de la Salud, Septiembre de 2005. Disponible <[http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora05\\_sep05.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora05_sep05.htm)>. Acceso: 12/2015.
- Rivas Loría, P. & Shelton, C. (2004). Analysis of Health Sector Reforms in the Region of the Americas. Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative. Washington: OPS/OMS & USAID
- Roe, R. (2003) ¿Qué hace competente a un psicólogo? Papeles del Psicólogo , 1-12
- Rosendo, E. (agosto, 2011) Desafíos en la implementación de la Ley Derecho a la Protección de la salud Mental (Ley N° 26.657) Ponencia presentada en IX Jornadas

- Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población “Derecho a la salud y protección social”, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Buenos Aires.
- Rovere, M. (1993). Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington: OPS/OMS.
- Saforcada, E.; de Lellis, M. & Mozobancyk, S.(2010). Psicología y salud pública: Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Buenos Aires, Paidós.
- Saforcada, E. (2008) – “La psicología en Argentina: Desarrollo disciplinar y Realidad nacional” - Revista Interamericana de Psicología Vol. 42, Num. 3, pp. 462-471.
- Saforcada, E. (2001) – Psicología sanitaria. Un análisis crítico de los sistemas de atención de la salud – Buenos Aires, Paidós.
- Saforcada, E. (1993) – “Las facultades y carreras de psicología como instancia de mercado: efectos en su dinámica y situación académica” – Boletín Argentino de Psicología BAP, Vol. VI, Número Especial.
- Spicker, P. 1993 Poverty and social security (Londres: Routledge).
- Starfield, B. & Gervas, J. (2009). Prevención de la población al paciente y viceversa ¿Es la prevención una función de la Atención Primaria? Revista El Médico, (1104), 34-36.
- Ugalde, A. & Jakson, J. (1998). Las políticas de salud del Banco Mundial: una revisión crítica. Cuadernos Médicos Sociales, 73, 45-60
- Veronelli, J. & Veronelli Correch, M. (2004) Los orígenes institucionales de la Salud Pública en Argentina. Tomo II. Buenos Aires: OPS/OMS.

#### Razones que llevan al interés por efectuar el presente estudio.

La temática denominada "Autopercepción del profesional de la psicología acerca de la correspondencia entre la formación de grado otorgada por la universidad y los requerimientos de su trabajo actual en equipos de Salud Mental de instituciones de Salud públicas del nivel municipal y provincial de la ciudad de Mar del Plata", con la que se trabajará en el marco del segundo año de beca a nivel de doctorado, Co-financiada entre la Comisión de Investigaciones científicas (C.I.C) y la Universidad Nacional de Mar del Plata surge, en primer lugar, de mi participación en el grupo de investigación: Ética, lenguaje y Epistemología, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, desde inicios del año 2014 a la fecha, donde el haber trabajado sobre temas como: aspectos éticos en la práctica de los profesionales de la salud en el ámbito público y privado, conocimiento y posicionamiento ético en relación a la ley de salud mental y, conocimiento y manejo del consentimiento informado, han influido a la hora de plantear este proyecto; destaco también, que simultáneamente a la participación en dicho grupo, he comenzado a tomar cursos sobre psicología y salud pública, con el Dr. Enrique Saforcada, especialista nacional en psicología y salud pública, áreas de mi mayor interés.

En segundo lugar, lo que me lleva a realizar esta investigación, tiene que ver con la convicción que tengo como profesional graduada de la universidad pública respecto al hecho de la necesidad de investigar y difundir información relevante acerca de la correspondencia existente en la actualidad, entre la formación de grado otorgada por la universidad, a los profesionales de la psicología y los requerimientos del trabajo actual de los mismos en el Subsistema Público de Servicios de Salud; para poder conocer los requerimientos que hoy se le presentan al profesional psicólogo en el ámbito de la salud pública y obtener hallazgos que sean de utilidad, teniendo en cuenta la reglamentación que a nivel nacional rige en nuestro país a partir de la Ley 26657.

Actualmente, el desempeño del psicólogo en el ámbito de la salud pública está fuertemente condicionado por la formación académica de grado, y en ese sentido, es insoslayable el compromiso que tiene la Universidad en la formación de recursos humanos idóneos, que puedan brindarle a los ciudadanos un aporte basado en prácticas éticas, científicas y acordes a la comunidad en la que aplican su saber-hacer.

Para finalizar, deseo expresar, como lo expuse brevemente en el punto 6 de este informe, que el tema de investigación para este segundo año de beca tuvo necesariamente que ser ampliado, por lo que ha quedado modificado en alguno de sus objetivos y en su título, principalmente. La ampliación se debe principalmente, a problemas presentados en el instrumento utilizado para recabar datos durante el primer año de beca y también, a la falta de participantes en una de las muestras objeto de estudio; por lo que se procedió a implementar las ampliaciones recomendadas por parte de los docentes a cargo de la dirección y co dirección del primer año de beca, y también, respetando las sugerencias indicadas por el doctor en psicología Enrique Saforcada, quien decide formar parte de la dirección a partir de este segundo año de beca, debido a la imposibilidad de mi anteriores directivos de beca, de continuar en dicho rol, ya que no poseen la formación de doctorado en psicología, condición indispensable para continuar en el rol de directores de beca durante mi inscripción al doctorado en Psicología, en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Esperamos que el desarrollo de este proyecto de investigación sirva de orientación para desarrollar y mejorar- en lo que al perfil del egresado respecta- los planes de estudios de la carrera de psicología en la universidad pública y, que los conocimientos derivados de este estudio, puedan proyectarse en prácticas orientadas al trabajo junto con la comunidad, intentando lograr la optimización del trabajo de los psicólogos en el ámbito de la salud pública, desde un enfoque de derechos tal y como lo señala la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657.

---

### Condiciones de Presentación

- A. El Informe Científico deberá presentarse dentro de una carpeta, con la documentación abrochada y en cuyo rótulo figure el Apellido y Nombre del Becario, la que deberá incluir:
- a. Una copia en papel A-4 (puntos 1 al 14).
  - b. Las copias de publicaciones y toda otra documentación respaldatoria, deben agregarse al término del desarrollo del informe
  - c. Informe del Director de tareas con la opinión del desarrollo del becario (en sobre cerrado).

---

**Nota:** El Becario que desee ser considerado a los fines de una prórroga, deberá solicitarlo en el formulario correspondiente, en los períodos que se establezcan en los cronogramas anuales.

.....  
Firma del Director

.....  
Firma del Becario