

## LA PSICOLOGÍA EN TERRITORIO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

*Territory psychology in the first level of care*

Carina Maestro, Lucía Quinteros, Aline Sabani y Carolina Samudio  
maestrocarina@gmail.com

Facultad de Psicología - Universidad de la República

Eje temático: Psicología Preventiva. Salud Mental Comunitaria. Salud pública y Salud  
Colectiva

### Resumen

El presente trabajo pretende problematizar el rol del Psicólogo de territorio en el Primer Nivel de Atención en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el Uruguay. El SNIS fue implementado a partir del año 2007 e implicó un cambio en el modelo de atención, de gestión y de financiamiento.

Esta producción se basa en nuestra experiencia como residentes de psicología en policlínicas de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), en el marco del Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud (PRSS) de ASSE (Convenio ASSE y Facultad de Psicología-Universidad de la República).

De acuerdo con las funciones del psicólogo inserto en Equipos de Salud de las policlínicas de Primer Nivel de Atención, se delinea un determinado perfil profesional, que tendrá que ver con la formación y capacidad de trabajo en comunidad y en instituciones, a nivel grupal y familiar; experiencia en la realización de diagnósticos, orientación y derivación oportuna; así como también la especialización en alguna temática de trabajo correspondiente con las áreas de abordaje de los Programas Prioritarios (Piñeiro y Trillo, 2011).

El SNIS establece que la psicología en territorio se sustente en la estrategia de Atención Primaria en Salud, lo que supone una concepción de salud integral, que contempla múltiples determinantes de la salud del sujeto y de la comunidad. Por lo tanto, se concibe al sujeto en interacción con el ambiente en el que se encuentra inserto (físico, social, cultural, familiar, institucional). Resulta fundamental entonces pensar las prácticas desde la interdisciplina, en estrecho contacto con la comunidad y las instituciones que forman parte de ellas (Morales Calatayud, 1999).

Las estrategias de intervención en el Primer Nivel de Atención toman como ejes centrales: la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la detección precoz y la atención oportuna de las mismas (Bettini, Korovsky, Reigia, et. al., 2010). En este sentido, de acuerdo al diagnóstico situacional de salud del territorio se espera que la psicología despliegue una gama diversa de intervenciones individuales, grupales, comunitarias, interinstitucionales y de trabajo en red. En base a nuestra experiencia de trabajo como residentes quisiéramos compartir algunas consideraciones en torno a los siguientes campos de problemas:

- Complejidades y tensiones que se producen entre la institución ASSE, las organizaciones en las que dicha institución se encarna, los equipos dentro de las mismas, los territorios y otros escenarios.
- La construcción de una especificidad disciplinar en el marco de la reciente inserción de la psicología en el Primer Nivel de Atención en nuestro país.

Consideramos que la psicología dentro del ámbito de la salud, en nuestro país, está en incipiente construcción en cuanto a la especificidad de sus aportes, quedando en ocasiones confundida, indiferenciada y abrumada por un modelo médico aún preponderante en todas las esferas de la salud. Los marcos en los cuales la psicología se inscribe dentro de dicho campo están teñidos de lógicas, discursos y prácticas que muchas veces impiden o dificultan el afloramiento de nuevas miradas y quehaceres en torno a los sujetos con los que trabajamos.

En este sentido, abogamos por una psicología que, resistiéndose a una maquinaria capitalística que dispone, limita y exprime nuestros tiempos de

producción, construya espacios de detenimiento, intercambio, escucha, construcción y reflexión en relación a nuestras prácticas. Incluir una dimensión ético-política en nuestra labor, lejos de sostener verdades acabadas y/o acomodarse a lógicas preponderantes e invisibles, implicaría desplazarnos hacia una concepción de la deriva, del acontecimiento, que se abra a la multiplicidad (Goncalvez, 2004).

En este trabajo se pretende problematizar el abordaje psicológico en el primer nivel de atención, generando líneas de cuestionamiento para pensar colectivamente las prácticas profesionales. Es una suerte de condensación y síntesis creativa que pretende sumar al momento de construcción en que se encuentra la integración de los psicólogos al sistema de salud.

**Palabras clave:** Psicología en territorio, Sistema Nacional Integrado de Salud Uruguay, Primer Nivel de Atención.

### Abstract

This paper intends to problematize the role of the territory Psychologist in the First Level of Care within the framework of the National Integrated Health System (SNIS) in Uruguay. The SNIS was developed during 2007 and implied a change in the care, management and financing model.

This production is based on our experience as Psychology Residents in polyclinics of the State Health Services Administration (ASSE), within the framework of the ASSE Practitioners and Residents in Health Services Program (PRSS) (ASSE Agreement and Faculty of Psychology-University of the Republic).

In accordance with the functions of the Psychologist inserted in Health Teams of the First Level Attention Polyclinics, a certain professional profile is delineated, which will have to do with the training and ability to work in community and institutions, at group and family level; experience in the diagnosis, orientation and timely referral; as well as the specialization in some corresponding work theme with the areas of approach of the Priority Programs. (Piñeiro y Trillo, 2011).

The SNIS establishes that the psychology in the territory is based on the strategy of Primary Health Care, which implies a conception of integral health, which contemplates multiple determinants of the subject and the community. Therefore, the subject is conceived in interaction with the environment in which it is inserted (physical, social, cultural, family, institutional). It is essential then to think about practices from interdisciplinary, in close contact with the community and the institutions that are part of them (Morales Calatayud, 1999).

The intervention strategies in the First Level of Care take as central axes: health promotion, disease prevention, early detection and timely care of them (Bettini, Korovsky, Reigia, et. al., 2010). In this sense, according to the situational health diagnosis of the territory, psychology is expected to display a diverse range of individual, group, community, inter-institutional and networking interventions. Based on our work experience as residents we would like to share some considerations around the following problem fields:

- Complexities and tensions that occur between the ASSE institution, the organizations in which the institution is embodied, the teams within them, the territories and other scenarios.
- The construction of a disciplinary specificity within the framework of the recent insertion of psychology in the First Level of Care in our country.

We believe that psychology within the field of health in our country is in an incipient construction in terms of the specificity of its contributions, sometimes being confused, undifferentiated and overwhelmed by a medical model still prevalent in all areas of health. The frameworks in which psychology falls within this field are tinged with logics, speeches and practices that often prevent or hinder the emergence of new looks and chores around the subjects with whom we work.

In this sense, we advocate a psychology that, resisting a capitalistic machinery that disposes, limits and squeezes our production times, build spaces of attention, exchange, listening, construction and reflection in relation to our practices. To include an ethical-political dimension in our work, far from sustaining finished truths and / or

accommodating preponderant and invisible logics, would imply moving towards a conception of drift, of the event, which opens up to multiplicity (Goncalvez, 2004).

This paper aims to problematize the psychological approach in the first level of attention, generating lines of questioning to collectively think about professional practices. It is a kind of condensation and creative synthesis that aims to add to the moment of construction in which the integration of psychologists to the health system is found.

**Keywords:** Psychology in territory, National Integrated Health System Uruguay, First Level of Care.

### Referencias bibliográficas

- Bettini, M., Korovsky, G., Reigia, M., et. al. (2010). "Un Nuevo integrante en los Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (RAP-ASSE)". *Jornadas de AUDEPP*.
- Goncalvez, L. (2004). *Ética, Estética y Política en la clínica social*. Recuperado de <[http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v1/PDFS\\_1/POLIETICAS5\\_%20ETICA\\_ESTETICAYPOLITICAENLACLINICASOCIAL.pdf](http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v1/PDFS_1/POLIETICAS5_%20ETICA_ESTETICAYPOLITICAENLACLINICASOCIAL.pdf)>
- Morales Calatayud, F. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Piñeiro, M.J. y Trillo, J.M. (2011). "Integración de psicólogos a los equipos de área". En E. Levcovitz, G. Antoniol, D. Sánchez y M. Fernández Galeano (Eds.). *Atención Primaria de Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas*. Montevideo: Organización Panamericana de la Salud.