



Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Psicología

Adecuación de la formación de grado en psicología para el trabajo en salud mental relacionado con la urgencia y la emergencia. Estudio de caso de la carrera de psicología que se dicta en la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Informe final del trabajo de investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S. (143/89)

Autora: María Gabriela Zucchi. Mat: 3521/97

Supervisor Institucional: Fermín Más

Año 2014

N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
t-8 z	base
	N° INVENTARIO:
	R-01298



Agradecimientos

-
A todos y a cada uno de aquellos que de distintas formas colaboraron en la realización de este trabajo.



“Este Informe Final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de la estudiante María Gabriela Zucchi, Mat. 3521/97, DNI 22326357 de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de la autora”.

El que suscribe manifiesta que el siguiente Informe Final corresponde a la Tesis de Pre-grado elaborada por María Gabriela Zucchi 3521/97 conforme a los objetivos y el plan de trabajo pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos a los días.....del mes de.....del año 2014.

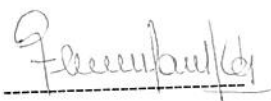


Firma, aclaración y sello
Supervisor

"La alumna María Gabriela Zucchi ha llevado a cabo una investigación que ha estado signada por dificultades geográficas y personales de una manera tenaz y ejemplar.

Más allá de eso, la relevancia del tema relevado es innegable, ya que la incidencia de catástrofes naturales y sociales está crecientemente poniendo a prueba las categorías teóricas e instrumentales con que lo profesionales de la salud mental abordan problemáticas centrales y derivadas.

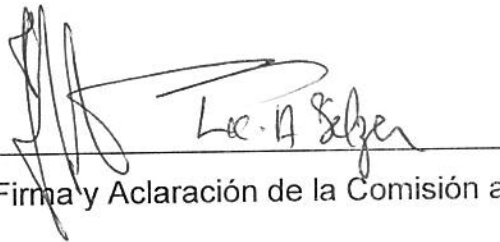
Los resultados reflejan una realidad que requiere prestemos atención al proceso de formación de grado y postgrado del recurso humano que después trabajará en servicios de salud pública, así como también establecer y desarrollar la comunicación interinstitucional entre los sectores formativo (Universidad) y productivo de salud mental comunitaria (Sistema de Servicios de Atención)".

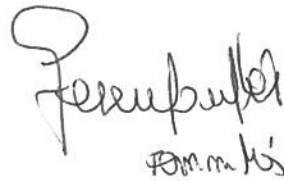


Firma del Director

Fermín Más

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes,
en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación
presentado por la alumna María Gabriela Zucchi Mat. 3521/97.


Firma y Aclaración de la Comisión asesora


Firma y Aclaración de la Comisión asesora

Fecha de aprobación: 2/6/14



INVESTIGACION DE PREGRADO PLAN DE TRABAJO

- Apellido y nombre de las alumnas: María Gabriela Zucchi
- Matrícula: 3521/95.
- Año: 2014
- Supervisor: Fermín Más



Descripción Resumida

Título Del Proyecto

Adecuación de la formación de grado en psicología para el trabajo en salud mental relacionado con la urgencia y la emergencia. Estudio de caso de la carrera de psicología que se dicta en la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Resumen:

La investigación aquí propuesta parte del problema de la adecuación de la formación de grado en psicología para trabajar hoy en día en situaciones emergentes y catastróficas que requieren intervenciones urgentes.

Se trata de un estudio de caso descriptivo simple, de tipo cuali-cuantitativo y con corte transversal aplicado específicamente a la carrera de psicología que se dicta en la Universidad Nacional de Mar del Plata, y sus relaciones funcionales con el sistema de servicios locales de atención.

El trabajo de campo supone la recolección de documentación emergente de ambos sectores, y su posterior análisis, y de entrevistas a informantes calificados del sector formativo-universitario y de los servicios locales de atención a la salud mental.

A juzgar por resultados de investigaciones anteriores, se asume una doble hipótesis de trabajo: por un lado, la expectativa de encontrar niveles bajos de adecuación entre los contenidos curriculares de la carrera y los requerimientos para el trabajo en salud mental relacionados con la urgencia y la emergencia. Por el otro, que la formación de recursos humanos en salud mental está preparada para que los agentes socio sanitarios que se forman incorporen este tipo de conocimientos una vez egresados de sus carreras de grado (en instancias sistemáticas y no-sistemáticas de posgrado).

Palabras Clave

Catástrofe – Urgencia – Formación – Psicología.

Descripción Detallada

Motivos y Antecedentes

1.- La situación actual

Últimos acontecimientos acaecidos en nuestro país, y en muchos otros, han generado la necesidad de aplicar estudios e investigación propios de la psicología al ámbito de las situaciones de urgencias y a las catástrofes naturales y sociales.

El individuo afectado por este tipo de episodios se ve comprometido tanto en su integridad física como en sus aspectos psicológicos y sociales. Estos dos últimos, en ocasiones quedan pospuestos en su resolución, y relegados, por diversas razones, casi siempre en nombre de lo urgente.

El hecho de tratarse de una situación inesperada, indeseable, y, en la mayoría de los casos, imprevisible, interrumpe y altera la rutina cotidiana de las personas directamente afectadas, de su entorno cercano y, en diversas ocasiones, de toda una colectividad. Por eso, a la hora de hablar de su abordaje, esto requiere de actuaciones urgentes.

En nuestro país, situaciones como las inundaciones en Santa fe, ocurridas en el año 2002, y el alud en Tartagal (Salta), dos años después, pusieron en cuestionamiento qué tan preparados estábamos como comunidad para afrontar catástrofes y sus complejas consecuencias. Hubo más eventos: también en el año 2004 se produjo el incendio de Cromañón (CABA), la tragedia ferroviaria ocurrida en la estación de Once dos años atrás (CABA), o las inundaciones acontecidas en La Plata en 2013. Todas ellas, y muchas otras aquí no referenciadas, son generadoras de situaciones de urgencia sanitaria y social que despiertan interrogantes, además de conmoción, y que deben ser abordados, sobre todo en tiempos reflexivos, como son los que puede producir el resultado de investigaciones científicas. Más que eso, nos enfrentan a una realidad que, más allá de las individualidades y de los colectivos implicados, abarca también lo social y lo político, en

tanto que cuestiona la formación y la organización de los servicios de atención médica-psicológica, el establecimiento de prioridades en materia económico-social, y el compromiso en una problemática cada vez más frecuente y compleja.

2.- Catástrofes y urgencias

Partimos de la concepción de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), según la cual la urgencia “es todo problema que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. Más específicamente, la OMS plantea que es *“aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de una persona en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto periodo de tiempo”* (Ibid). Dichas situaciones son catástrofes y urgencias.

Por un lado, el termino catástrofe hace referencia a enormes pérdidas materiales y de vidas humanas ocasionadas por eventos y fenómenos naturales, tales como las Inundaciones, volcanes, aludes, terremotos y también aquellas en las que el hombre ha tenido algún tipo de incidencia en su desencadenamiento (Gómez Giménez, 2006); por ejemplo la tragedia de Cromañón, la de Once y, más actualmente, los accidentes de tránsito fatales en las rutas nacionales, las cuales constituirían situaciones de catástrofes de tipo sociales. Por el otro, las urgencias suponen la incidencia de nuevas formas de padecimiento (Ibid.). Ambas formas requieren racionalidad en la intervención, además de un conocimiento sustantivo de la problemática y de sus modos posibles de elaborar diagnóstico y estrategias de abordaje.

Las urgencias clínicas corresponden a situaciones físicas y psicológicas relacionadas con el padecimiento de angustia que se presentan en el individuo de modo abrupto -o progresivo-, pero que, en determinado momento, se percibe una dificultad muy compleja

en el dominio sobre él, y supone riesgos asociados con lesiones auto o heteroagresivas, depresiones severas, fobias, trastornos somatomorfos y otras formas clínicas de padecimiento subjetivo.

En un plano diferente, las urgencias sociales suponen lo socioeconómico y lo cultural en la formación del síntoma, como por ejemplo las adicciones, los abusos, la clínica de la calle, el bullying y el moobing, entre otros. Podemos decir que la urgencia es un concepto dinámico y dependiente del tiempo, de manera tal que, cuanto más urgente sea la atención a un paciente, más necesidades de intervención intensiva tendrán, y más rápida y sustantiva habrá de ser nuestra respuesta asistencial para controlar sus consecuencias y riesgos asociados (Arricivita, 2006)

3.- Formación de RRHH en salud

La formación de los profesionales en ciencias de la salud ha cambiado sus supuestos educacionales y los ejes sobre los que se define su calidad y relevancia.

La preocupación actual por la gestión de calidad en los servicios de salud demanda contar con profesionales sólidamente formados, tanto en la esfera técnica como en las capacidades comunicacionales y las relaciones interpersonales.

Este es el marco desde el que hoy pareciera necesario repensar los ejes de los procesos de formación de los profesionales en salud. Los nuevos enfoques de calidad traen al mundo de la atención de la salud un conjunto de sugerencias entre las que se cuenta la centralidad de los recursos humanos en prestaciones que, en su esencia, continuarán siendo básicamente servicios de personas para personas (Rovere, 2004; Abramzón, 2001).

El énfasis en colocar la calidad en la gestión, y sobre todo en la cultura de las organizaciones, la exploración cuidadosa de la calidad desde la perspectiva subjetiva del usuario, los estudios en profundidad sobre las competencias que deben desarrollar los

profesionales que enfrentan problemas complejos y poco estructurados, incluyendo la capacidad de redefinir con cierta frecuencia sus propias prácticas, el desempeño colectivo de equipos interdisciplinarios, etc. (Rovere, 2004).

Es justamente frente a estas cuestiones que la mirada se vuelve hacia las universidades, imaginadas como aliadas estratégicas en la educación permanente, y aun asumiendo las fuertes brechas culturales que persisten entre la universidad y los servicios y del reconocimiento de la necesidad de un mayor intercambio, de discutir y compartir soluciones (Klinksberg, 1997).

El proceso de trabajo en salud, al igual que en educación, se caracteriza por articular un conjunto de factores y personal para producir un resultado, que es la satisfacción de una necesidad socialmente determinada. A su vez, ese proceso se inscribe en un medio institucional que lo orienta a partir de numerosas determinaciones relacionadas con los recursos asignados, la tecnología disponible, las características de las relaciones al interior de la organización, etc. (Brito, Novick & Mercer, 1993). El trabajo en salud, por sus especificidades, es un trabajo reflexivo en el cual las decisiones que se toman requieren una articulación de saberes provenientes de diversas instancias: formación general (con énfasis en el conocimiento científico), formación profesional (con énfasis en el conocimiento técnico o procedimental) y la experiencia laboral y social (mediada por la dimensión ético-política).

El trabajo en salud, se caracteriza así por desarrollarse en un contexto de incertidumbre resultante de una demanda indeterminada, discontinua, que exige rápidas respuestas, por lo que la lógica que lo orienta no puede ajustarse a una normatización técnica rígida y subsumida a determinados criterios de productividad.

Para ello se espera contar con una fuerza laboral altamente calificada, en permanente dinámica de aprendizaje, con capacidad de trabajo en redes y en equipos interdisciplinarios, comprometido con las necesidades de la población y generoso con su

conocimiento y con una capacidad de diálogo democrático y fluido con ella, analista crítica del sistema de salud y agente protagónico de las reformas sanitarias necesarias (Haddad, Roschke & Clasen Davini, 1994). Entre los principales campos de actuación se orientan a lograr: un sistema extenso de educación permanente en convenio con las universidades que, en función de los problemas de salud emergentes, de las necesidades de adecuación de los servicios y de las innovaciones científico-tecnológicas, mantenga actualizados a los equipos de salud de todo el país y articule todas las actividades docentes en los servicios: las prácticas de grado, las residencias y concurrencias, las capacitaciones propuestas por los programas de salud, etc. (Castro Solano, 2004).

4.- El problema de esta investigación

Es por ello que aquí proponemos investigar la adecuación de la formación de grado en una carrera de salud como la licenciatura en psicología para el trabajo en donde son cada vez más frecuentes las situaciones de catástrofe natural y social, y urgencia sanitaria y social.

Entendemos que la relevancia de este problema radica en lo importante que es mantener cierta sincronía entre la actividad formadora de la universidad y la de aplicación, como lo es el sistema local de atención, más allá de las diferentes formas de inserción laboral que construyen los psicólogos (Pacenza, 2004; Antman 2002; Gosende, 1993), y los requerimientos que éstos definen desde su propia praxis (Más, 2010).

Objetivo General

Analizar la adecuación de los contenidos curriculares de la carrera de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata para el trabajo en salud mental relacionado con la urgencia y la emergencia.

Objetivos Particulares

- Detectar trayectos formativos de la carrera que tomen contacto con contenidos curriculares prescriptos directamente relacionados con la demanda de atención

en salud mental, sistemas o niveles de atención, atención general y/o específica en hospital o trabajo comunitario.

- Reconstruir un perfil de formación orientado al trabajo en salud mental relacionado con la urgencia y la emergencia, utilizando como parámetros: modelo de salud-enfermedad-atención, concepción de la urgencia y la emergencia en salud mental, sensibilidad a las características locales de la demanda, y acciones y/o estrategias de intervención.
- Explorar las correspondencias entre el perfil de formación reconstruido y los requerimientos del trabajo en salud mental relacionados con la urgencia y la emergencia.

Hipótesis de trabajo

- No es esperable encontrar altos grados de adecuación entre los contenidos curriculares prescriptos de la carrera de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y los requerimientos para el trabajo en salud mental relacionados con la urgencia y la emergencia.
- El sistema de formación de recursos humanos en salud mental está diseñado para que los agentes socio sanitarios incorporen este tipo de conocimientos una vez egresados de sus carreras de grado (en instancias sistemáticas y no-sistemáticas de posgrado).

Métodos y Técnicas

Se trata de un estudio de caso descriptivo simple, de tipo cuali-cuantitativo y con corte transversal aplicado a la carrera de psicología que se dicta en la Universidad Nacional de Mar del Plata y sus relaciones funcionales con el sector local de servicios de atención a la salud mental.

Para llevarlo a cabo se implementarán como técnicas de recolección: (1) la documentación emergente de ambos sectores, y (2) entrevistas a informantes calificados de los sectores formativo-universitario y de servicios públicos de atención a la salud mental.

El análisis documental se llevará a cabo mediante técnicas de análisis de contenido (Piñuel Raigada, 2002), que se aplicarán fundamentalmente al diseño curricular de la carrera de licenciatura en psicología que se dicta en la Universidad Nacional de Mar del Plata, y, en caso de ser pertinente, a documentación del sector de servicios públicos de atención a la salud mental (estatutos, ordenanzas, resoluciones).

Las entrevistas a informantes calificados serán fundamentales para trazar el campo intersectorial de la investigación, mediante las que tomaremos contacto y nos familiarizaremos tanto con la intencionalidad educativa de la institución formadora (Universidad) como con los requerimientos actuales para el trabajo en salud mental con la urgencia y la emergencia (Pérez, 2007). Los criterios de inclusión para determinar a quiénes se entrevistará serán: (1) ser profesional de la psicología; (2) egresado particularmente de la Universidad Nacional de Mar del Plata; (3) ocupar (o haber ocupado recientemente) cargo de gestión directamente relacionado con la formación de grado de psicólogos (en la Universidad Nacional de Mar del Plata) y/o con la gestión de servicios públicos de atención a la salud mental.

El material cualitativo y cuantitativo recolectado será codificado y analizado siguiendo lineamientos del método comparativo constante (Glasser & Strauss, 1967) como teoría fundamentada (Jones, Manzelli & Pecheny, 2007).

Por último, agregaremos que los datos cuantitativos serán procesados según técnicas de estadística descriptiva mientras que, a nivel cualitativo, los textos de los Programas serán elaborados según técnicas de análisis de contenido ahora de segundo orden (Giarracca & Bidaseca, 2007; Piñuel Raigada, op. cit.).

Cronograma De Actividades

Actividad	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del Marco Teórico	X	X	X									
Relevamiento Documental			X	X								
Análisis Documental				X	X							
Diseño de protocolos de entrevistas a informantes calificados					X	X	X					
Administración de entrevistas a informantes calificados							X	X	X			
Análisis de entrevistas a informantes calificados									X	X	X	
Análisis integrador										X	X	X
Redacción de informe final												



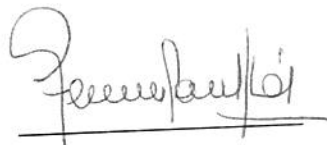
Lugar De Realización Del Trabajo

Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Mar del Plata.

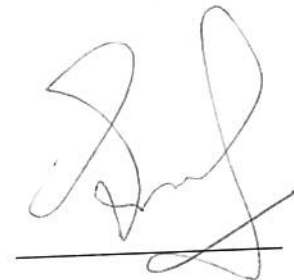
Bibliografía Básica De Referencia

- Abramzón, M. (2001) Recursos Humanos en Salud en Argentina 2001, *Observatorio de Recursos Humanos en Salud*, Representación OPS/OMS en Argentina: Buenos Aires.
- Antman, J. (2002) "La inserción del psicólogo recién graduado: el examen de Residencia y las representaciones del quehacer profesional", ponencia *IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA*: Buenos Aires. 29 y 30 de agosto.
- Arias, G.; Alfaro, P.; & Tarzibachi, M. (2007). *Participación e innovación en la Educación Superior: para que el conocimiento nos sirva a todos*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.
- Arricivita, Á. (2006) *Intervención psicosocial de los trabajadores sociales en emergencias y catástrofes*. Servicio Aragonés de Salud: Aragón.
- Castro Solano, A. (2004) "Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales", en *Interdisciplina*, Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines: Buenos Aires. Año/Vol. 21, número 002.
- Giarracca, N. y Bidaseca, K. (2007). Ensamblando voces: los actores en el texto sociológico. En A. L. Kornblit (coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967) *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter: New York.
- Gómez Jiménez, J. (2006) "Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado". *Emergencias*: Madrid. 18. 156-164.
- Gosende, E. (1993) "Estudio de las estrategias de inserción profesional de los Psicólogos de la Universidad de Buenos Aires durante el primer año posterior a su egreso", Informe de Beca de Estudiante *UBACYT*, Facultad de Psicología de la UBA: Buenos Aires.
- Haddad, J., Roschke, M. & Clasen Davini, M. (eds) (1994) *Educación permanente del personal de salud*, OPS/OMS: Washington.

- Jones, D.; Manzelli, H. & Pecheny, M. (2007). "La teoría fundamentada: su aplicación en una investigación sobre la vida cotidiana con VIH/SIDA y con hepatitis B". En Kornblit, A. (coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- Klinksberg, B. (1997) "Recursos Humanos: Un Factor Crítico de la Reforma Sectorial en Salud", en OPS/OMS, Documento Final de la Reunión de San José de Costa Rica.
- Más, F. (2010) "Formación en psicología para el ejercicio profesional en salud pública". En *PCIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*: Buenos Aires. 2(2).
- Pacenza, M. (2004) "Tipología de la inserción social de los psicólogos: campo, estrategias y prácticas laborales", en *Estudios del trabajo*, de ASET N° 25: Primer semestre.
- Pérez, G. (2007). "Entre el poder del discurso y el discurso del poder: aproximaciones teóricas y metodológicas al estudio del discurso político". En Kornblit, A. (coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- Piñuel Raigada, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. En *Estudios de Sociolingüística*. 3, (1), pp.1-42.
- Rovere, M. (1993) *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*, OPS/OMS: Washington.



Firma del Supervisor



Firma de la alumna

Resultado de la evaluación (Aprobado/Rehacer):

Fecha: 22/4/14



Lic. HUMBERTO E. SELBER

Índice

Marco teórico

Introducción.....11

Psicología de la urgencia. Una realidad cada vez más compleja.....13

Urgencia: Definiciones. Aspectos físico, social y psicológico.....15

Contexto político, social y económico. Su implicancia en el sector salud.....22

El rol de las instituciones formadoras en una nueva subjetividad.....25

Algunos estudios locales y provinciales.....30

Sistemas de salud local

Características de los servicios de salud en la ciudad de Mar del Plata.....38

Análisis de los planes curriculares

Percepción del plan curricular según agentes encargados de su gestión.....42

Acerca del plan de estudios.....44

Análisis a nivel de los contenidos.....46

Análisis por áreas.....59

Análisis de entrevistas

Introducción al análisis de las entrevistas.....65

Análisis intracategorial.....67

Análisis intercategorial.....73

Conclusiones

Análisis de la hipótesis y de los objetivos.....87

Bibliografía.....97

Anexos.....101

Marco Teórico

Introducción

Últimos acontecimientos acaecidos en nuestro país, y en muchos otros, han generado la necesidad de aplicar los estudios e investigación propios de la psicología al ámbito de las situaciones de urgencias y a las catástrofes naturales y sociales.

El individuo afectado por este tipo de episodios se ve comprometido tanto en su integridad física como en sus aspectos psicológicos y sociales. Estos dos últimos, en ocasiones quedan pospuestos en su resolución, y relegados, por diversas razones, casi siempre en nombre de lo urgente.

Para Arrecivita (2006) la intervención desde los servicios de salud mental en el ámbito de la urgencia supone un reto especial, ya que exige la toma de decisiones de manera rápida y eficaz, ante situaciones críticas, disponiendo de información escasa y, frecuentemente, difícil de obtener.

Arrecivita y Pérez (2005) refieren que las actuales líneas de intervención en emergencias colectivas y catástrofes, insisten en la necesidad de un abordaje desde equipos psicosociales integrados por trabajadores sociales, psicólogos, personal sanitario, etc. procedentes de diferentes instituciones.

Indiscutiblemente se hace cada vez más necesaria la investigación, el desarrollo y la aplicación de herramientas específicas para intervenir en este tipo de situaciones, como así también su programación en los planes de estudio vigentes para la formación de profesionales de la salud, en general,

y de la psicología, en particular.

Psicología de la urgencia. Una realidad cada vez más compleja

En nuestro país, situaciones como las inundaciones en Santa fe, ocurridas en el año 2002, y el alud en Tartagal, dos años después, pusieron en cuestionamiento qué tan preparados estábamos como comunidad para afrontar catástrofes y consecuencias. Hubo más eventos: también en el año 2004 se produjo el incendio de Cromañón (CABA), la tragedia ferroviaria ocurrida en la estación de Once (CABA) dos años atrás, o las inundaciones acontecidas en La Plata (CABA) en 2013. Todas ellas, y muchas otras aquí no referenciadas, son generadoras de situaciones de urgencia social y sanitaria que despiertan interrogantes, además de conmoción, y que deben ser respondidos, sobre todo en tiempos reflexivos, como son los que puede producir una investigación científica. Más específicamente hablando, nos enfrentan a una realidad que, más allá de las individualidades y de los colectivos implicados, abarca también lo social y lo político, en tanto que cuestiona la formación y la organización de los servicios de atención médica-psicológica, el establecimiento de prioridades en materia económico-social, y el compromiso en una problemática cada vez más frecuente y compleja.

Entre algunos de los esfuerzos realizados cabe destacarse, a nivel de intervención pública, el programa Médicos Comunitarios, un programa de formación en servicio para profesionales de la salud que funciona desde el año 2004. El mismo fue creado por el Ministerio de Salud de la Nación y desarrolla como estrategia en todo el país "*componentes de formación, becas de apoyo económicas y/o becas de formación*", financiadas en todos

los casos por el Ministerio de Salud de la Nación. Surgió luego de la crisis política, institucional, social y económica a fines de los noventa en nuestro país, y a raíz de la reforma del sistema sanitario implementadas durante la gestión de Ginés González García quien junto a Federico Tobar refiere como prioritario *“jerarquizar las acciones de prevención y promoción de la salud, y mejorar la cobertura, acceso y calidad en los sistemas y servicios de salud, requiriendo para ello de una dotación de recurso humano calificado y formado específicamente para atender las exigencias del primer nivel de atención”*.

Urgencia: definiciones. Aspectos físico, social y psicológico

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), define la urgencia como *"todo problema que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia."*

De manera más específica, y siempre en el marco de la concepción de la OMS, diremos que la urgencia es:

"aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de una persona en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto periodo de tiempo" (Ibíd.).

Dichas situaciones se pueden clasificar de la siguiente manera: catástrofes y urgencias.

El termino catástrofe, también referido por algunos autores como grandes emergencias , por un lado, hace referencia a enormes pérdidas materiales y de vidas humanas ocasionadas por eventos y fenómenos naturales, "afecta a mayor número de personas y suelen ser de características más complejas". (Arrecivita 2006) tales como las inundaciones, volcanes, aludes, terremotos y también aquellas en las que el hombre ha tenido algún tipo de incidencia en su desencadenamiento, por ejemplo la tragedia de Cromañón, la de Once y, más actualmente, los

accidentes de tránsito fatales en las rutas nacionales, las cuales constituirían situaciones de catástrofes o de emergencias sociales (Ibíd.).

Como dice Seynaeve en el texto de Arrecivita (2006):

“Las grandes emergencias catástrofes generan importantes problemas y necesidades prácticas y sociales que pueden conllevar un impacto psicológico, principalmente si no tienen una respuesta adecuada”.

Si bien cada individuo responde ante eventos de esta naturaleza de diferente manera Seynaeve y Fernández agregan en el texto de Arrecivita (2006):

Las reacciones psicológicas de las personas involucradas en una emergencia o catástrofe en la fase aguda, se consideran normales ante una situación anormal. Es por esta razón que no se consideran patológicas este tipo de reacciones sino por el contrario se prevén como parte de un proceso más complejo para lo cual es necesaria la formación y entrenamiento de distintos actores sanitarios.

Lo descrito hasta aquí por distintos autores nos conduce a reflexionar sobre la innegable necesidad de adentrarnos en la dinámica de sucesos de este tipo y sus diferentes formas de intervención.

Al respecto Arrecivita (2003) agrega acerca de las emergencias sociales:

(...) son sucesos que en el marco de la planificación y operatividad

general de las emergencias son tipificadas como emergencias sociales y que también en esos casos se requieren intervenciones inmediatas y coordinadas con otros grupos al estar en riesgo la salud o autonomía de los implicados, incluso la vida. (Arrecivita, 2003: 250-251).

Tanto las catástrofes naturales como las emergencias sociales suponen una concepción del fenómeno que no parcializa sino que aúna distintos aspectos de las personas implicadas.

Samur Social en el texto de Arrecivita (2005) agrega:

“son situaciones no previstas que afectan y comprometen las capacidades personales, los recursos, los medios de subsistencia y las relaciones o redes sociales y familiares”. (p.23).

En este mismo sentido Arrecivita (2006) postula que *“lo psicológico y social de las personas afectadas por una experiencia estresante o traumática, no puede entenderse por separado (...) solo puede entenderse como un todo: un modo de entender y de proceder”.*

En cuanto a las urgencias vitales Arrecivita (ibíd.) dice:

“Son situaciones en las que está en peligro - real o potencial- la vida o funciones biológicas importantes de una persona y que requieren asistencia inmediata y cualificada “in situ” (...). Entre ellas las enfermedades cerebrovasculares, infartos agudos de miocardio, intoxicaciones agudas, urgencias psiquiátricas, accidentes con múltiples víctimas”.

La Dirección Nacional para la atención de la Urgencia en Salud Mental a través de sus Lineamientos para el año 2013 explicita:

La urgencia en Salud mentales toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno, y/o el personal sanitario, consideran que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital.

Las urgencias suponen la incidencia de nuevas formas de padecimiento. Requieren racionalidad en la intervención, además de un conocimiento sustantivo de la problemática y de sus modos posibles de elaborar diagnóstico y estrategias de abordaje. Las urgencias clínicas corresponden a situaciones físicas y psicológicas relacionadas con el padecimiento angustioso, o la angustia en sí, que se presentan en el individuo de modo abrupto -o progresivo-, pero que, en determinado momento, se percibe muy complejo ejercer un dominio sobre él, y supone riesgos asociados con lesiones auto o hetero-agresivas, depresiones severas, fobias, trastornos somatomorfos y otras formas clínicas de padecimiento subjetivo.

Las urgencias sociales suponen lo socio económico y lo cultural en la formación del síntoma, como por ejemplo las adicciones, los abusos, la clínica de la calle, el bullying y el moobing, entre otros.



Por lo tanto: *“la urgencia es un emergente del estado de malestar. No es un acontecimiento aislado sino parte del proceso de salud-enfermedad, en el que la persona debe ser asistida de manera integral (bio-psico-social) en el ámbito socio sanitario y requiere de un seguimiento para evitar la recurrencia”*.

(...) “Un abordaje adecuado de la urgencia que incluya aspectos de cuidado y de promoción de las personas, puede facilitar que la crisis resulte una oportunidad para favorecer el bienestar mental y las condiciones de vida preexistentes”. (ibíd.)

Normalmente, ante una situación estresante y/o traumática, la/s persona/s involucrada/s suelen ver desbordados sus recursos y capacidades. De tal manera que, de repente y sin elegirlo, pasarían a encontrarse en una posición de mayor vulnerabilidad y de cambio de su funcionamiento integral.

Por tanto, en el objetivo de una atención completa a los diferentes afectados, hay una necesidad de trabajo en equipo interdisciplinario, debidamente organizado, coordinado y protocolizado, sobre unas mismas situaciones que generan problemas y necesidades diversas, y específicas a la vez, y que requieren soluciones también específicas.

Según la Guía de Intervención GAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias que menciona Arrecivita en su texto (op.cit.):

“Los recursos disponibles son insuficientes, no están distribuidos de manera equitativa y se usan de modo ineficiente. En consecuencia, una gran mayoría de las personas con estos padecimientos no reciben ninguna forma de atención”.

De hecho el paciente que atraviesa una situación de urgencia psiquiátrica y/o psicológica es frecuentemente diferido en su atención, debido a que a raíz de sintomatología orgánica y psíquica muchas veces presente en forma conjunta es común el deslindamiento de responsabilidades y el consiguiente peregrinar del paciente hasta la atención definitiva.

En este sentido Alejandro Molina López aporta datos significativos de la situación actual en servicios de urgencias:

“En los últimos años se ha estimado que hasta un 30% de los usuarios que tienen su primer contacto con los servicios de salud mental acuden a centros de urgencias, y se ha visto un aumento de hasta 130% del total de consultas en los servicios de urgencias psiquiátricas”. (...).

“Fenómenos como el aumento en la prevalencia del consumo de alcohol, el ascenso en los comportamientos suicidas en el mundo, y el incremento de conductas violentas asociadas a uso de sustancias, han elevado la demanda y la importancia de la demanda psiquiátrica y psicológica” (...).

“Los episodios de agitación psicomotriz y conducta violenta son probablemente los más clásicos de la urgencia psiquiátrica, ya que son los que ameritan asistencia inmediata, a diferencia de los otros que pueden recibir una atención más o menos diferida”(…).

“Se estima que de 20 a 50% de los pacientes que visitan un servicio de urgencias tienen probabilidad de presentar agitación psicomotriz, y más del 10% de los usuarios de los servicios de urgencias presentan agitación o conducta violenta. Se ha reportado que hasta 52,7% de los usuarios de un servicio de urgencias ha tenido algún evento de victimización o de agresión en el último año” (…).

“La violencia grave es más frecuente que la violencia moderada, asociada significativamente a género masculino, síntomas depresivos, consumo compulsivo de alcohol y uso de drogas ilícitas”.

Contexto político, social y económico .Su implicancia en el sector salud

En nuestro país los procesos políticos, sociales y económicos no fueron la excepción en materia de modificaciones producidas en el sector salud. Constantemente la demanda en los servicios de Salud y especialmente en los de Salud Mental pone en cuestionamiento a sus actores tanto en lo referente a su formación y su adecuación profesional para responder a demandas como a la complejidad de las mismas.

Para Abramzon (2001) *“La reforma del sector salud ha producido cambios significativos en la organización de los servicios. Algunos de ellos repercutieron fuertemente sobre las prácticas profesionales, la calidad de los servicios y las condiciones laborales de los profesionales de la salud”*.

“La crisis de la deuda y las políticas de ajuste de los noventa produjeron una profunda reestructuración económica que impactó sobre las instituciones y las organizaciones sociales en el marco de un proceso global de transformación del frágil Estado de Bienestar”. (Findling & otros, 2002).

“El modelo propiciado por los organismos financieros internacionales, y adoptado por los gobiernos nacionales, planteaba servicios públicos dirigidos en forma gratuita sólo a sectores vulnerables, el resto de las prestaciones debería ajustarse a la racionalidad costo/beneficio que rige en el sector privado” (Belmartino, 1999).

De este modo, desde finales de los años ochenta se han venido registrando cambios en la forma de producción de servicios de salud para la

población, que han afectado también a los trabajadores del sector salud y que han determinado modificaciones en la gestión de los recursos humanos del sector, cuyo papel fundamental fue en principio subestimado y olvidado en las agendas de definición de los cambios en la reforma del sector, a pesar del protagonismo que debiera haber tenido (Passos Nogueira, 1999).

Una indagación de hace pocos años, realizada entre expertos en América Latina (OPS, 2002), “verifica un consenso superior al 80% respecto de la falta de priorización del tema de recursos humanos por parte de las autoridades sanitarias”. “Asimismo, la deficitaria información respecto de variables fundamentales para la formulación de políticas y regulación de las prácticas de atención limita significativamente el poder del Estado en ambos espacios” (Ferreira, 2002).

Borrell (2002) señala que en el ámbito regional, la estrategia del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, iniciada en 1999 ha puesto de manifiesto algunas tendencias críticas relacionadas con la rectoría del campo, tales como: la desaparición de departamentos, divisiones o áreas de recursos humanos en algunos países de la región, o el achicamiento de sus funciones; la ausencia de políticas de recursos humanos en salud; la desaparición de mecanismos regulatorios, como las comisiones específicas por profesiones o niveles de formación (comisiones de residencias médicas, de técnicos, etc.); y las continuas divergencias y conflictos entre los ministerios de salud y educación u otros organismos (gremios, asociaciones, colegios) interesados en el control y evaluación de la formación profesional

y técnica.

A pesar del panorama sombrío de los primeros años tras la “crisis de la deuda” (Findling & otros, 2002) y de la mencionada reestructuración económica, social y política comienza a vislumbrarse algún tipo de pensamiento diferente y de cambios posibles en materia de inversión en recursos humanos.

Para Kliksberg (2007):

La inversión en recursos humanos a través de la ampliación y mejoramiento de los niveles educacionales, tiene tasas de retorno macro y microeconómicas de excepción. (...). En la misma dirección, la inversión en mejoramiento y ampliación del capital social de un país, en perfeccionar sus instituciones, en crear nuevas formas y espacios organizacionales aptos para dar mejores respuestas, en generar redes que conecten a sus actores, en desarrollar sus potencialidades culturales, tienen efectos multiplicadores sobre el desarrollo (...).

En el nuevo razonamiento que emerge en el mundo de la globalización, la revolución permanente y la competitividad, comienzan a haber cambios importantes en categorías tradicionales. En lugar de “gasto social” se habla cada vez mas de “inversión social”. La inversión social no es una gasto en consumo, administrada con eficiencia “crea capital” humano y social, y esa acumulación es insustituible para un desarrollo sostenido”.

El rol de las instituciones formadoras en una nueva subjetividad

En este sentido, sin dudas la formación de los profesionales en ciencias de la salud ha cambiado en el mundo sus supuestos educacionales y los ejes sobre los que se define su calidad y relevancia. El turn over del conocimiento se ha acelerado e impone mecanismos muy ágiles y accesibles de formación y de educación permanente para acompañar el desarrollo de nuevas tecnologías. La preocupación actual por la gestión de calidad en los servicios de salud demanda contar con profesionales sólidamente formados, tanto en la esfera técnica como en las capacidades comunicacionales y las relaciones interpersonales. Estamos convencidos que a pesar de las complejidades e intermediaciones, las instituciones formadoras, en función de su índole, deberían retomar la posición de liderazgo que tuvieron en el pasado, para poder constituirse en un actor social del sector y en un referente ético en la defensa del derecho a la salud de la población. Abramzon (op. cit).

Ya no se concibe la formación académica de los profesionales solo en el plano de lo técnico, sino que se vuelve indispensable la articulación de múltiples aspectos, todos los cuales contribuyen a un quehacer profesional adecuado a la demanda actual compleja.

“Este es el marco desde el que hoy pareciera necesario repensar los ejes de los procesos de formación de los profesionales en salud. Los nuevos enfoques de calidad traen al mundo de la atención de la salud un conjunto de sugerencias entre las que se cuenta la centralidad de los recursos

humanos en prestaciones que, en su esencia, continuarán siendo básicamente servicios de personas para personas". El énfasis en colocar la calidad en la gestión, y sobre todo en la cultura de las organizaciones, la exploración cuidadosa de la calidad desde la perspectiva subjetiva del usuario, los estudios en profundidad sobre las competencias que deben desarrollar los profesionales que enfrentan problemas complejos y poco estructurados, incluyendo la capacidad de redefinir con cierta frecuencia sus propias prácticas, el desempeño colectivo de equipos interdisciplinarios, etc. (Rovere, 2004).

En líneas generales según Abramzon (op. cit):

Se requiere impulsar modificaciones importantes en los planes de estudio para replantear los ejes del proceso de formación adecuándolos a las necesidades sociales. Es probable que las dificultades técnicas y la falta de recursos pedagógicos y económicos que se alegan para concretar transformaciones sean consecuencias de rigideces en las estructuras académicas y de diversidad de intereses involucrados.

La formación de posgrado está instalada hoy en todos nuestros países como una instancia imprescindible del proceso de profesionalización que permite la adquisición de una especialidad que facilita o mejora sus condiciones de inserción en el mercado de trabajo (...). La experiencia acumulada y la situación actual sugieren la necesidad de pensar la educación de posgrado como una instancia continua o permanente de actualización de contenidos y revisión del quehacer cotidiano en los

espacios en que esa práctica tiene lugar.

Es justamente frente a estas cuestiones que la mirada se vuelve hacia las universidades, imaginadas como aliadas estratégicas en la educación permanente, y aun asumiendo las fuertes brechas culturales que persisten entre la universidad y los servicios y del reconocimiento de la necesidad de un mayor intercambio, de discutir y compartir soluciones. El proceso de trabajo en salud, al igual que en educación, se caracteriza por articular un conjunto de factores y personal para producir un resultado, que es la satisfacción de una necesidad socialmente determinada. A su vez, ese proceso se inscribe en un medio institucional que lo orienta a partir de numerosas determinaciones relacionadas con los recursos asignados, la tecnología disponible, las características de las relaciones al interior de la organización, etc. (Brito, Novick & Mercer, 1993).

El trabajo en salud, por sus especificidades, es un trabajo reflexivo en el cual las decisiones que se toman requieren una articulación de saberes provenientes de diversas instancias: formación general (con énfasis en el conocimiento científico), formación profesional (con énfasis en el conocimiento técnico) y la experiencia laboral y social mediada por la dimensión ético-política. El trabajo en salud, se caracteriza así por desarrollarse en un contexto de incertidumbre resultante de una demanda indeterminada, discontinua, que exige rápidas respuestas, por lo que la lógica que lo orienta no puede ajustarse a una normatización técnica rígida y subsumida a determinados criterios de productividad (Offe, 1991; apud

Deluiz, 2002).

Actualmente, la flexibilización e integración de los procesos productivos jerarquiza la subjetividad y el saber tácito de los trabajadores, esto es, su saber real más que su saber formal. Los conocimientos globales que sostienen la preparación de ese trabajador que, a su vez, requieren una sólida educación básica, juegan un papel importante en ese saber. De este modo, se consolida la idea de que la construcción de aprendizajes va más allá de la adquisición formalizada de saberes académicamente validados, y debe incluir también la diversidad de experiencias que el sujeto enfrenta, tanto en el trabajo como en su vida y en la escuela (Ramos, 2002).

Por eso el modelo de calificaciones resulta insuficiente para fundamentar las nuevas necesidades, por lo que actualmente se requiere pensar en competencias que se deben desplegar en la situación de trabajo.

La educación permanente resulta una herramienta útil para lograr cambios significativos en los procesos de formación de recursos humanos, al centrar la propuesta educativa en el análisis de los problemas del trabajo, con base en prácticas concretas e integrando la teoría y la práctica (Davini, 1997).

El potencial transformador de la educación permanente reside en que constituye un proceso de aprendizaje que debe desarrollarse siempre ligado a los servicios y a las prácticas con las que se vinculan los profesionales, y, en consecuencia, está en constante revisión.

Una política de recursos humanos en salud debe estar orientada a la necesaria generación de un sistema de salud que articule la enorme fragmentación que hoy distorsiona la capacidad de respuesta, y dilapida los recursos disponibles para mejorar las condiciones sanitarias. La formulación de una política de recursos humanos en salud para la Argentina supone comprender una serie compleja de fenómenos, establecer directrices razonables y estudiar la correlación de fuerzas que las hagan en principio viables y/o que sugieran estrategias para viabilizarlas (Rovere, 1993).

Para ello se espera contar con una fuerza laboral altamente calificada, en permanente dinámica de aprendizaje, con capacidad de trabajo en redes y en equipos interdisciplinarios, comprometido con las necesidades de la población y generoso con su conocimiento y con una capacidad de diálogo democrático y fluido con ella, analista crítica del sistema de salud y agente protagónico de las reformas sanitarias necesarias. (Haddad, Roschke, & Clasen Davini, 1994).

Entre los principales campos de actuación se orientan a lograr: un sistema extenso de educación permanente en convenio con las universidades que, en función de los problemas de salud emergentes, de las necesidades de adecuación de los servicios y de las innovaciones científico-tecnológicas, mantenga actualizados a los equipos de salud de todo el país y articule todas las actividades docentes en los servicios: las prácticas de grado, las residencias y concurrencias, las capacitaciones propuestas por los programas de salud, etc. (Castro Solano, 2004).

Algunos estudios locales y provinciales

En un estudio realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y realizado por Cordero y Pacenza (2009) se da cuenta de un análisis destinado a establecer la inserción ocupacional de los graduados de dicha facultad entre los años 1991-1996. Según las autores del mencionado trabajo, *es necesario para el abordaje de esta temática adentrarse en el diseño curricular, reconocer la importancia del curriculum prescripto como eje ordenador de la tarea institucional de la Universidad, en la medida en que en él se formulan y explicitan los contenidos y prácticas que darán lugar a los contratos que articulan el quehacer educativo es fundamental, como así también incorporar el análisis de una dimensión que lo incluye, pero que, a la vez, le agrega contenido: la gestión que la institución realiza de dicho diseño curricular. En este sentido desconocer el contexto organizacional de las prácticas educativas, implica situar en un cono de sombra las articulaciones que determinan dichas prácticas, las inercias a las que en algunos caso se ven sometidas. El contexto invade de tal forma la organización que se transforma en texto, y es allí donde ésta adquiere carácter enseñante; matriz de aprendizaje sobre la que se formatean individualidades, deja de ser continente para transformarse en contenido.*

Sobre las orientaciones que ofrece el plan de estudios 1989 de la carrera de licenciatura en psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, expresaron que *estaban destinadas más a abrir la oferta que a*

generar impacto en el plano ocupacional, y también destinadas a elevar la calidad de formación de los graduados. Esto esperaba lograrse a través de una oferta caracterizada por el pluralismo científico, la posibilidad de trabajar interdisciplinariamente, poner fin a la formación monoteórica, así como al preconceito de que la clínica constituye el único ámbito posible de formación y aplicación de la psicología.

Con relación a los vínculos entre formación y ocupación, señalaron que *el mercado de trabajo determina la ocupación, independientemente de la especialidad en la que el graduado haya terminado sus estudios, la consecución de trabajo está más vinculada a las relaciones personales que a la formación recibida.*

Mostraron que hubo coincidencia en que la facultad debería *encarar un trabajo sistemático con las instituciones de la sociedad que reciben graduados para orientar y favorecer nuevas demandas ocupacionales.* Opinaron, además que *la diversificación de las ofertas de posgrado podría favorecer una actualización y renovación de dichas demandas.*

Cuando los alumnos emiten opinión acerca del plan de estudios 1989, *el 90% manifestó disconformidad con la formación recibida, y, lo más significativo, ha sido que los mayores cuestionamientos vuelven a centrarse en las supuestas "carencias" en la formación clínica, persistiendo en la búsqueda de este tipo de formación.*

Si bien la mayoría de los docentes entrevistados, reivindicaron el plan

1989 por considerarlo de mayor calidad que el anterior (plan 86), todos hicieron hincapié en las dificultades observadas en la implementación. Asimismo, algunas reservas puestas de manifiesto por los egresados, relacionadas con los resultados de la formación obtenida, también parecerían estar más vinculadas a cuestiones atinentes a la gestión del diseño curricular que a lo que marcan sus prescripciones (desorganización en la implementación del plan, contenidos vagos, imprecisos, etc.).

Muestran, de esta manera, cómo se producen las *distorsiones entre el diseño curricular prescripto y el verdaderamente puesto en acto, lo que inevitablemente pone distancia entre el perfil de formación previsto y el efectivamente logrado.*

Las condiciones en que se producen los intercambios al interior de las organizaciones, los contratos que regulan dichos intercambios y su contexto de producción, agregan contenido no explicitado curricularmente y generan aprendizajes institucionales que refuerzan o desvirtúan los objetivos iniciales y tienen incidencia en la formación de los graduados.

Como dice Ana María Fernández (1998) *“La articulación entre los tiempos sociohistóricos y las prácticas profesionales presentan interrogantes sobre los espacios de legitimidad e incumbencias, y sobre las demandas que plantean las generaciones de futuros psicólogos y la comunidad, las que necesariamente deberán ser respondidas, para lo cual deberán ser trabajadas y debatidas a partir de pensar el lugar social y político de los profesionales de la psicología de cara al siglo veintiuno”.*

Otro estudio, realizado por Castro Solano (2004), analizó el ajuste entre las competencias del psicólogo y las necesidades de sus perfiles en diferentes áreas de trabajo, según los usuarios de los servicios. Se encontraron resultados que señalan la *“falta de ajuste entre las necesidades sociales y la capacitación de los graduados, ya que ellos auto percibieron carencias en varias áreas de la psicología”*.

“Según avanza la tecnología, tienden a extinguirse los puestos de trabajo más simples y rutinarios y comienzan a proliferar aquellos con tareas más complejas para los cuales es necesario contar con personal altamente entrenado” (Gottfredson, 1997; Zalaquett & Turner, 1997). *“Esta tendencia es particularmente importante en la psicología, ya que la alta presión del mercado lleva a que se desarrollen nuevas actuaciones e intervenciones profesionales en diversas áreas, siendo necesarias una formación y una especialización específicas del psicólogo en cada área de intervención”* (Santolaya Ochanda, 2003).

Hasenfeld (1992) insistió en el *“análisis de las necesidades de recursos humanos capaces de satisfacer las demandas del entramado social”*. En consonancia, Brown (1996) ha señalado reiteradamente:

La falta de estudios empíricos serios con respecto al tema de las necesidades profesionales y su relación con el entrenamiento y selección de recursos humanos capacitados.



El relevamiento de las necesidades de la comunidad, tema comúnmente tratado en otros países a la hora de determinar la esfera de incumbencia de algún campo profesional, y el diseño efectivo de puestos de trabajo, no resulta preponderante en la Argentina.

Van Cott y Huey (1992) realizaron una encuesta en instituciones educativas con el fin de examinar la relación entre el nivel educativo alcanzado por profesionales de la psicología, el entrenamiento recibido y las necesidades de diversos empleadores.

En nuestro medio diversos informes de la Asociación de Unidades Académicas de Psicología (AUAPSI) han resaltado *“la imagen del psicólogo como un profesional con destrezas y competencias genéricas, primando la formación académica relacionada con la psicología clínica en desmedro de otras orientaciones y especialidades”*.

Los planes de estudio de la carrera en términos generales tienen como carencia básica la desconexión entre teoría y práctica profesional. Estas carreras se han desarrollado aisladas de los organismos y lugares donde se practica la psicología como profesión, con insuficiente entrenamiento en procedimientos de intervención profesional en los campos de trabajo (Courel & Talak, 2001).

Es decir, la formación con que egresan los graduados está bastante desvinculada de la problemáticas y demandas sociales que los psicólogos tienen que resolver.

Según Castro solano (op. cit.) *entre las habilidades más necesitadas por los usuarios de los servicios se encuentran las tareas de orientación psicológica y de tratamiento psicológico de adultos, adolescentes, niños y familias, las tareas de interconsulta, y entrevistas de diagnóstico clínico, las intervenciones en crisis y en casos de emergencias, y el trabajo en grupos interdisciplinarios y con poblaciones de bajos recursos económicos. Entre las fortalezas auto percibidas, solo los de orientación clínica valoraron su manejo en situaciones de crisis y emergencias. En el mismo estudio, resultó también llamativo que los estudiantes a punto de graduarse tienen una baja auto percepción de competencia en casi todas las áreas de la psicología. En términos, este estudio observó un pobre ajuste entre las competencias requeridas para el ejercicio de la profesión y las habilidades que tienen los psicólogos. El estudio presentado demuestra que el perfil del psicólogo promedio, registra carencias básicas en una gran cantidad de áreas, desde el punto de vista del potencial usuario de servicios, hallazgo que resulta llamativo frente a la gran cantidad de estudiantes y graduados de psicología en Argentina. La formación predominante tanto en el ámbito universitario como extrauniversitario se enmarca dentro de competencias clínicas clásicas, ya que algunos contenidos clínicos más modernos no forman parte de las competencias profesionales de los graduados.*

A partir de la información relevada se propone realizar una investigación en la cual vamos a analizar el diseño curricular de la licenciatura en psicología, carrera que se dicta en la facultad homónima de

Caracterización de los servicios de salud en la Ciudad de Mar del Plata

Dentro de los servicios de salud de Mar del Plata encontramos los pertenecientes al sector público y los que pertenecen al sector privado. En ambos encontramos niveles propios de atención y servicios en los cuales el profesional psicólogo desempeña diferentes funciones.

Dentro del ámbito provincial la ciudad cuenta con un Hospital Interponla especializado Materno-Infantil y un Hospital General de Agudos (HIGA) que reciben la demanda de la ciudad y de localidades cercanas.

A nivel local se encuentra en Mar del Plata un hospital privado (Hospital Privado de la Comunidad) donde la prestación se realiza a obras sociales, prepagas y algunos benefactores de PAMI. Todos ellos poseen un servicio de Salud mental y atención Psicológica y Psiquiátrica.

A nivel Municipal la ciudad posee un sistema de salud, que aborda las problemáticas de la población relacionadas con la atención primaria.

Consta de 25 salas de atención primaria que funcionan en distintos barrios de la ciudad y en algunas localidades cercanas. Todas ellas proveen servicios de atención médica en sus distintas especialidades, servicio de salud mental y terapia ocupacional. Así mismo dispone de 5 Postas Sanitarias cuya función es la de constituir el primer contacto del ciudadano con el sistema de salud y ser la puerta de acceso a niveles asistenciales más complejos. Se enfatizan desde allí aspectos preventivos-promocionales,

el que a su vez depende de los centros de salud que serán los lugares de derivación ante casos que requieran mayor nivel de atención.

El sector privado cuenta con 14 clínicas privadas y 1 sanatorio los cuales disponen de servicio para la atención de urgencias. Cuenta además con 4 clínicas neuropsiquiátricas y de psicopatología.

Tanto en los hospitales como en las clínicas y sanatorios privados, la atención psicologico-psiquiátrica en casos de urgencias y emergencias médicas comienza en la guardia, lugar donde el paciente tiene en más de una ocasión su primer contacto con el servicio de salud. Dependiendo de su sintomatología, de si existe o no comorbilidad, de su historia clínica psicológica y psiquiátrica, estos pacientes pueden permanecer en el sector de urgencias (guardia) hasta ser evaluados por el equipo de salud mental, aguardar hasta ser reevaluados por su profesional "de cabecera", o permanecer internados en la institución o ser derivados para un tratamiento específico.

Actualmente la demanda en guardia de los hospitales que requieren la presencia y actuación de profesionales de la salud mental son intoxicaciones por uso de sustancias legales e ilegales, intentos de suicidio, violencia en todas sus formas y afecciones psicosomáticas. Muchas de ellas presentan comorbilidad y al presentar un fuerte compromiso somático suelen requerir mayor disposición para trabajar en equipo con otros profesionales de la salud.

En el ámbito Municipal, puntualmente en las Salas de Atención primaria, las situaciones de urgencia se presentan mayormente de manera potencial o con cierto grado de cronicidad previa.

En ese ámbito, y por tratarse de pacientes que asisten por otorgamiento de turnos, la situación de urgencia posible puede pasar desapercibida o no ser atendida a tiempo. Su detección precoz y la derivación temprana de casos se producen en este ámbito y es también función de los psicólogos su detección y tratamiento temprano y la posterior derivación en el caso que sea necesario.

Análisis de Planes Curriculares

Como uno de los primeros relevamientos empíricos para el desarrollo de esta investigación, hemos tomado entrevista a informante calificado para adentrarnos y familiarizarnos con la problemática de la gestión del diseño curricular de la carrera, y posteriormente hemos realizado un análisis de contenidos, según el recorte que cada materia de la carrera hace, y, por supuesto, en función de los temas que orientan esta investigación.

Percepción del Plan Curricular según agentes encargados de su gestión

La entrevista realizada a nuestra informante calificada arrojó que los contenidos vinculados a los temas que aquí se investigan aparecen en los ámbitos. Por ejemplo, en Psicología clínica, la entrevistada manifiesta que en el nuevo programa de la materia se refleja una mayor articulación con la práctica y sus instancias, según diferentes instituciones donde se llevan a cabo, ya que “es en la práctica donde más situaciones de urgencia se presentan”.

En Psicología Jurídica, también en la instancia de práctica, se contemplan contenidos como la intervención del psicólogo en situaciones relacionadas a la violencia de género, escolar, infantil, etc. Aquellas que en ella elaboración del marco teórico hemos planteado como “urgencias de tipo social”.

Respecto a psicología educacional, la entrevistada dice que aquí “no encontramos contenidos específicos de la materia en el plan de estudios,

pero si en la práctica”. De hecho en la reforma del plan de estudios se anexaron 60 horas de práctica, que son opcionales y obligatorias, en las que el alumno realiza horas de práctica donde se encuentra con situaciones varias, muchas de ellas son situaciones de urgencia.

Por todo esto es que, para la entrevistada, en la residencia de psicología clínica y de psicología jurídica es donde “se da el mayor contacto con la urgencia”. También en Psicopatología.

Respecto a los seminarios de orientación, si bien éstos son opcionales, hay algunos de ellos directamente vinculados a la urgencia.

En cuanto a la articulación posible entre los temas que aquí se investigan y los servicios donde se atiende a la población, la entrevistada considera que, en términos generales, se da una buena articulación entre instancias, aunque dicha articulación varía según la institución receptora de la práctica formativa y el tipo de servicio que allí se presta.

Acerca del Plan de Estudios

El plan curricular de la carrera de licenciatura en psicología que vamos a analizar en esta investigación es el correspondiente al año 1989, el mismo es parte de una sucesión de planes. El plan anterior es el correspondiente al año 1986, y el subsiguiente y vigente es el del año 2010.

El plan de estudios 1989 está organizado por áreas: Área de Investigación en Psicología, Área socio antropológica, Área de Sistemas Psicológicos, Área Psicobiológica, área de Ámbitos de trabajo psicológico.

Sobre el final de la carrera, el plan contempla cuatro orientaciones: clínica, educacional, laboral y jurídica. Propone un régimen de cursada cuatrimestral.

Los contenidos mínimos apuntan a un perfil más amplio y diversificado que el plan anterior (1986), y se observa mayor riqueza de líneas teóricas como así también mayor flexibilidad en las prácticas propuestas.

Contempla la posibilidad de elecciones por parte de los alumnos. Cantidad de materias 30 y establece correlatividades entre materias.

Entre los requisitos para la obtención del título de licenciado en psicología se establece la aprobación de GRAP de 1ro a 4to año, idioma, proyectos de investigación final, núcleos problemáticos (proyectos integrados), seminarios de orientación y residencia en el ámbito elegido.

En este apartado de la investigación se realizó un análisis de contenidos curriculares en su relación de enseñanza y aprendizaje con respecto a situaciones de catástrofes, urgencias sociales y clínicas.

Análisis a nivel de los contenidos

Introducción a la psicología: (Proceso salud-enfermedad) En la unidad I correspondiente a los aspectos introductorios de la disciplina se trabajan las relaciones de la psicología con las ciencias sociales y biológicas. La especificidad de lo psíquico a partir de las condiciones biológicas y socioculturales. Los autores y sus textos son los siguientes: Freisse, P. "Por la unidad en la diversidad" en "El porvenir de la psicología", González. E. "Conceptos introductorios a la psicología", Stagner, R. y Salley, Ch. "La psicología Como ciencia y profesión" en "psicología básica. Un enfoque perceptual homeostático" y Villanova "La psicología como ciencia y profesión" en Discusiones por la Psicología.

La unidad II presenta los procesos que estudia la psicología y dentro de ellos los procesos comportamentales donde se trabaja la conducta como unidad de análisis, su evolución y la conducta como fenómeno central de la psicología, finalidad de la misma y la inclusión del contexto para comprenderla. Conducta y homeostasis. Tensión y ansiedad.

Los autores propuestos y los textos son los siguientes: Ballesteros, S. "La filogénesis de la conducta" en "Procesos cognitivos básicos", Bleger, J. "Áreas de la conducta", "Campos y ámbitos de la conducta", Niveles de integración de la conducta" y "Finalidad de la conducta" en "Psicología de la conducta".

Antropología: (Proceso salud-enfermedad) El eje temático 3 presenta el concepto de cultura como concepto totalizador. Aborda el análisis de la realidad, destacando su carácter de construcción social, esto es, evidenciando la estrecha relación entre la caracterización de un concepto y el modo en que cada teoría concibe a su objeto de estudio. Se propone la siguiente bibliografía: Levi Strauss, C. "Estructuras elementales de parentesco, Kottak, C., "La cultura" "La construcción cultural de la raza" En: "Antropología cultural" y Rosssi, I y O' Higgins, D. "Teorías de la cultura y métodos antropológicos"

El eje temático 4 al presentar la antropología y sus campos de especialización propone entre sus objetivos abordar la problemática de la salud desde una perspectiva holística y se propone en los objetivos de aprendizaje que el alumno interprete las prácticas como construcciones sociales: proceso salud-enfermedad-atención. A continuación en los contenidos a desarrollar se detallan: la constitución del modelo médico-hegemónico conceptos derivados de la Antropología médica: normal/patológico, salud/enfermedad y medico/paciente. En la bibliografía obligatoria mencionada para el eje temático 4 se destacan: Conrad, P. "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social", La política de la salud mental (Psiquiatría crítica) y Rodiño, M. y Girardi "Una visión antropológica del problema de salud mental: el caso mapuche", Castro R. "Susto y caída de la mollera: la experiencia subjetiva de los padecimientos tradicionales". En: La vida en la adversidad: el significado de la salud y la

reproducción de la pobreza”.

Problemas sociales latinoamericanos: (Demanda de atención en salud). En la unidad II se tratan temas relativos a la nueva cuestión en salud y en la subunidad 2.1 se presentan los contenidos acerca de la nueva configuración social luego de los 90, características de los grupos dominantes, fragmentación de las clases medias y sectores populares. Pobreza y exclusión social. Indicadores LP, NBI, vulnerabilidad social, desintegración y nuevos pobres. Problemática alimentaria y nutrición. La bibliografía presentada en esta materia es la siguiente: Svampa, M. “La sociedad excluyente. La argentina bajo el signo del neoliberalismo”., Kessler, G y Di Virgilio, M. “La nueva pobreza urbana: dinámica, global, regional y argentina en las últimas décadas”. Aguirre P. “Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis”. En: Claves para todos.

Problemas sociales latinoamericanos: (Sistema local de los servicios en salud) En la unidad I denominada Contexto mundial y Génesis de la estructura Social latinoamericana y Argentina, se amplía en el punto 4.1.2: Las políticas de los 90: neoliberalismo y sus efectos en la estructura social. En el punto 4.1.3: Contexto local: los efectos del modelo neoliberal en la ciudad. La bibliografía propuesta es: Pacenza, M.I. “Más allá de un signo de condicionamientos internacionales. Apuntes para la reflexión”, Roffman; A. y Romero L. “Sistema socioeconómico y estructura regional en la Argentina”, Torrado S. “Población y bienestar en la Argentina, del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX”. Svampa M. “La sociedad

excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo.

Problemas sociales latinoamericanos (Intervenciones) En la unidad 3: Pensar el estado: Estado, Estatalidad y Políticas sociales. Se detalla en el punto 4.3.3: Políticas sociales en salud. La privatización de la salud. Políticas públicas de Salud mental. Ley de Salud mental.

Neuropsicología (Demanda de atención en salud mental). A partir del tema nº7 hasta el tema nº13 se presentan contenidos relacionados con alteraciones diversas en niños y adultos. Praxias, Gnosias, lenguaje, síndromes lobares, demencias, patologías de interés neuropsicológico (Epilepsia, ADHD, prosopagnosia y amnesia global transitoria) y síndromes de interés neuropsicológico (Capgras, Kluver Bucy, Alicia en el país de las maravillas, Sme. del Gourmand y de Kleine Levin). Bibliografía propuesta: Azcoaga J. "Las funciones cerebrales superiores", Tamaroff A. "Introducción a la Neuropsicología Clínica" y Mangone y col. "Demencia. Enfoque multidisciplinario"

Psicología Social (Proceso salud-enfermedad). En la unidad I, correspondiente a Introducción a la psicología social y puntualmente abordando antecedentes y especificidad de la psicología social se postula como uno de los objetivos el abordar las diferentes perspectivas y tipos de conocimiento como constructores de la realidad. En lo relativo a contenidos se presenta el carácter constructor del conocimiento científico y el conocimiento del sentido común: relatividad histórica, cultural y social. Bibliografía propuesta: Blumer, H. "La sociedad como interacción simbólica",

Ibañez G. "La psicología social como dispositivo desconstruccionista", en El conocimiento de la realidad social.

En la unidad II: La intersubjetividad y el estudio de los significados, se plasma uno de los objetivos el reflexionar acerca de la realidad como construcción social significativa y en los contenidos se abordan temas como: lenguaje, símbolos y significados como expresión de la intersubjetividad humana. Bibliografía propuesta: Berger P. y Luckman T. Los fundamentos del conocimiento en la vida cotidiana en La construcción social de la realidad. Goffman E. "La presentación de la persona en la vida cotidiana".

En la unidad III: Percepción y atribución social, uno de los objetivos corresponde a aplicar los conceptos de percepción y atribución social al estudio de contextos de marginación social y construcción social de la enfermedad mental. Bibliografía propuesta: De los Reyes M.C. "La percepción social del villero, reflexiones, sobre categorizaciones y prejuicios en la escuela primaria", Rosenhan D. "Acerca de estar sano en un medio enfermo, en Watzlawick P. La realidad inventada, Vander Zanden J. "Percepciones y atribuciones sociales" en Manual de Psicología social.

Psicología social (Niveles de atención). En la unidad VI: Comunicación social, uno de los objetivos es Comprender los procesos interaccionales como procesos comunicativos.

Psicología social (demanda de atención) En la unidad VI: Comunicación Social. En uno de los objetivos se postula analizar los procesos de socialización y construcción y cambio de identidades en el



contexto de influencia e interdependencia de los media en los diferentes niveles de interacción. En los contenidos relacionados con ese objetivo se destacan. Definición de comunicación según modelos de comunicación. Proxémica y kinésica en el estudio de la comunicación no verbal. Bibliografía propuesta: Thompson J. "El yo y la experiencia en un mundo mediático", Watzlawick P. Teoría de la comunicación humana", Winkin Y. "El telégrafo y la orquesta de Winkin" y Wolf M. "El poder de los media".

Psicología social (demanda de atención). En la unidad VII: Influencia social uno de los objetivos es reconocer las distintas modalidades de influencia social y en los contenidos relacionados con tal objetivo están: conformidad, acatamiento y obediencia a la autoridad como modalidades de aceptación de la influencia. Independencia, asertividad y desafío como modalidades de rechazo de la influencia. Bibliografía sugerida: Brehm S. y Kassin S. Influencia social en Psicología social, Milgram S. Obediencia a ordenes criminales. La compulsión a hacer el mal. Y Mugny G. El poder de las minorías y Como es posible la influencia minoritaria? En Psicología Social, Modelos de interacción.

Psicología de los grupos (proceso salud-enfermedad). En el módulo temático: Entramado, subjetividad, vinculo, cultura, los objetivos relacionados son los siguientes: comprender las actuales condiciones socio-históricas en la producción de la/s subjetividad/es como procesos de subjetivación/singularización, entender la noción de Imaginario Social en la producción de subjetividades, lazo social y grupal. En la fundamentación se

hace alusión a la consideración de condición de la subjetividad, su construcción en el marco de significaciones compartidas que reconocen una especificidad socio-histórica. Se destaca el estudio de la subjetividad y las relaciones vinculares imbricados en el campo social. Lo vincular logar definir lo subjetivo.

Los contenidos relacionados son. Modos de subjetivación, noción de imaginario social; invención de significaciones sociales, condiciones contemporáneas de producción de subjetividad/es, lazos sociales y grupales. Bibliografía propuesta: Acuña J. Notas para una discusión de la noción de subjetividad, Acuña J. Pensando el proceso de subjetivación. Bleichman S. Entre la producción de subjetividad y la construcción del psiquismo, Fernández A. M. Las lógicas colectivas. Imaginarios. Cuerpos. Multiplicidades... en Los imaginarios sociales y la producción de sentido. Fernández A.M. Las máquinas colectivas en acción. Freud S. Psicología de las masas y análisis del yo.

Psicología de los grupos (Intervención) Módulo temático 3
Dispositivos grupales y prácticas de intervención. En los objetivos:
Problematizar la noción de dispositivos sociales y diferenciarlos de dispositivos grupales de intervención, analizar el estudio del dispositivo grupal y sus efectos, introducir a lecturas posibles de las producciones grupales, problematizar los abordajes e intervenciones en diversas situaciones grupales. En relación a los contenidos: dispositivos sociales, dispositivos grupales de intervención, análisis de la demanda y diseños.

Producciones de sentido en situaciones colectivas, líneas de lecturas posible, abordaje e intervenciones en diferentes situaciones grupales. Bibliografía propuesta: Acuña J. y Pintos S. Acerca de la noción de dispositivo y sus efectos, Acuña J. Dispositivos grupales y producción de subjetividad. Adolescentes en condiciones de vulnerabilidad psicosocial, Bleger J. El grupo como institución y el grupo en las instituciones en Kaes R. La institución y las instituciones, Bozzolo, R; Bonano O y Hoste M. El oficio de intervenir, Bozzolo, R; Bonano O. y Hoste M. Nuevas condiciones para el trabajo con grupos e instituciones, Loureau R. El análisis institucional, Ventrici G. Las instituciones y los procesos de subjetivación.

Modelos en psicopatología (proceso de salud enfermedad). En la unidad I, en la introducción a los contenidos y en el punto correspondiente a la delimitación de los modelos se presentan los criterios de salud-enfermedad, normalidad/anormalidad, signo, síntoma, síndrome. Los manuales internacionales de clasificación diagnostican. Bibliografía propuesta: Cacciari A. Sobre la medicalización y sus alcances, DSM IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales).

Modelos en psicopatología (demanda de atención en salud). En el módulo II, desde la unidad 1 a la 6 se describen una serie de contenidos que incluye tantas patologías graves en la infancia, neurosis en la infancia. Psicosis. Neurosis y perversión. Bibliografía propuesta: Cacciari A. y Martínez H. Patologías graves en la infancia, Un modelo diagnóstico para la clínica psicoanalítica con niños, El síntoma del niño en la obra de Lacan,



Lacan J. Seminario libro 1: Los escritos técnicos de Freud, clase 6: "Análisis del yo y análisis del discurso", clase 7: "Tópica de lo imaginario" y clase 8: "¡el lobo! ¡El lobo! Y Dos notas sobre el niño. Freud S. Un caso de paranoia autobiográficamente descrito (caso Schreber), Análisis fragmentario de una histeria (caso Dora) Lacan J. De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, libro 3 "las psicosis", Mazzuca, R. El diagnóstico diferencial neurosis-perversión. Una pavidofilia neurótica.

Psicología Comunitaria: (Niveles de atención) En el apartado (abordaje) Modelos de Intervención, en la 5ta clase de la instancia de talleres, se menciona una bibliografía de Moise: Prevención y psicoanálisis. Propuestas en salud comunitaria. Cap. 1, 2, y 3. Y en la 6ta clase dentro del mismo abordaje Modelos de intervención en la instancia de tutorías se menciona una exposición de los alumnos de los métodos de intervención basados en tecnologías del yo y dispositivos de obrador de investigación institucional. La bibliografía sugerida pertenece a Sánchez Vidal

Psicología Comunitaria (Intervención) Dentro del abordaje modelos de intervención, en la 8va clase dentro de las instancias teóricas figura un texto de Nierenberg, Olga; Brawerman, Josette y Ruiz, Violeta. "Evaluar para la transformación, Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales" Cap. 1, 2 y 5. En la 8va clase dentro del mismo abordaje en la instancia de talleres se menciona un texto de Nierenberg, Olga; Brawerman, Josette y Ruiz, Violeta. "Programación y evaluación de Proyectos Sociales. Buenos Aires" Cap. 3 y 4.

En el abordaje Métodos y dispositivos de intervención, 9na clase de la instancia de talleres se menciona un texto de Mezzano: “Psicólogos trabajando”.

Psicología Comunitaria: (Demanda de atención en salud mental). En el abordaje Método y dispositivos de intervención, en la clase 11va correspondiente a instancias teóricas se menciona una bibliografía de la OPS (2009) Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, y en ese mismo abordaje en la misma clase y en la instancia de talleres Técnicas de intervención Montero, M. Hacer para transformar (El método en Psicología Comunitaria). Cap. 5 y 6.

En el abordaje Rol y escenarios de intervención, en la 12 va clase correspondiente al rubro instancias teórica se menciona un Panel debate sobre el Rol del psicólogo en el campo epidemiológico y en el apartado instancia de taller del mismo abordaje y clase: técnicas de intervención Montero, M. Hacer para transformar (el método en psicología Comunitaria) Cap. 7, 8 y 11.

Psicología clínica: (Demanda de atención en salud) Dentro de los contenidos teóricos, más precisamente en el punto 2. Correspondiente a La dirección de la cura, 2.1 La entrevista y las indicaciones iniciales, se menciona el concepto de demanda, la concepción del psicoanálisis, los padecimientos en el comienzo del tratamiento: Inhibición, síntoma, angustia, actings out y pasajes al acto; las decisiones en el comienzo del tratamiento. Las diferentes propuestas terapéuticas. La intervención del

psicofarmacólogo; otras intervenciones psiquiátricas. Internación. Preguntas e interpretación en función del diagnóstico. Exclusiones del tratamiento analítico y sus razones.

Bibliografía propuesta: Freud S. "Sobre la iniciación del tratamiento" en Obras Completas, Lacan J. Conferencia de Yale del 24 de noviembre de 1975 y Psicoanálisis y medicina. En Intervenciones y textos I.

En el punto 5, el diagnóstico, inciso 5.1, denominado el síntoma, los diferentes tipos clínicos, se mencionan temas relacionados con la constitución de una nosología. Diferentes concepciones del diagnóstico. Las dificultades para el diagnóstico. La fundamentación del DSM IV. La tríada lacaniana neurosis-perversión-psicosis. Síntoma y estructura. Depresión y melancolía. Patologías del consumo. La bibliografía propuesta es la siguiente: francés, A. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Freud S. Selección de párrafos sobre salud y enfermedad. Ficha de la cátedra, Thompson, Friedman, Salinas, Lombardi "El proceso diagnóstico en psicoanálisis" en *Singular, particular, singular*. Sachs, H. "Génesis de las perversiones", en Hojas Clínicas 6 Y Soler, C. El inconsciente a cielo abierto de la psicosis.

Siguiendo con los contenidos teóricos, en el punto 6. Particularidades de la clínica con niños, adolescentes y gerontes, se mencionan contenidos como los siguientes: la clínica con niños., el pedido, la demanda, el lugar de los padres. Entrevistas preliminares, apertura del tratamiento. El síntoma del niño y su lugar en la estructura familiar. Formas en que puede presentarse el

padecimiento subjetivo en edades tempranas. Cuando se requiere de la intervención del analista. Las diversas modalidades de envejecimiento, la ubicación e inserción en el medio social y familiar, su sexualidad y los cambios a nivel cognitivo. La dirección de la cura en la vejez. En la bibliografía respectiva se menciona Nasio J. Presentaciones clínicas. "Grupos clínicos de Bs As", Mannoni, Maud: La primera entrevista con el psicoanalista, Freud S.: Conferencia 34 "Esclarecimientos, aplicaciones y orientaciones". A.E. Vol.22. Freud S: Conferencia 34 "Esclarecimientos, aplicaciones y orientaciones" En O.C. Tomo XXII.

Moreigne, J. Esta edad sin piedad o las incertidumbres del analista enfrentado a una petición de análisis de una persona de cierta edad. En: La cuestión del envejecimiento.

Salvarezza, L. (Comp). La psicoterapia durante el envejecimiento. Actores, metas y límites. En: Vejez. Una mirada gerontológica actual.

En el apartado de trabajos prácticos se mencionan prácticas de discusión clínica donde se mencionan actividades relacionadas con el relato de las situaciones concretas de la práctica asistencial y la confrontación de ellas con las características específicas que toma la clínica en distintos ámbitos. En los prácticos de lectura de historiales se destaca la lectura de los textos freudianos y la lectura de historiales de Freud, como por ejemplo: El hombre de los lobos, Dora, La joven homosexual, Juanito y El hombre de las ratas. (Proceso salud-enfermedad-atención). En el apartado correspondiente a la unidad 2 La dirección de la cura, se menciona a modo

de contenido de teóricos ¿Qué significa curar? Cuestiones técnicas y éticas. ¿Cómo se define la eficacia terapéutica? ¿Cómo se evalúa? (Niveles de atención). En el apartado correspondiente a la unidad 2 La dirección de la cura, se menciona a modo de contenido de teóricos se mencionan los efectos terapéuticos, didácticos, preventivos.

En el apartado de los ateneos se trabajan cuestiones como formas de presentación de los padecimientos, ¿Qué es curar? Psicoanálisis y Psicosis, nuevas presentaciones que toma el malestar en la actualidad: bulimia, anorexia, adicciones.

Epistemología de la psicología: (Proceso salud-enfermedad). En la unidad VII Sujeto de la ciencia y sujeto del inconsciente, el problema mente-cuerpo. El inconsciente, entre el cuerpo y el lenguaje. Bibliografía propuesta: Castoriadis C. El estado del sujeto hoy En: El psicoanálisis, proyecto, y elucidación, Searle, J. Mentes y cerebros sin programas En: Rabossi, E. Filosofía de la mente y ciencia cognitiva.

Epistemología de la psicología (Intervenciones) Unidad XI Problema de la interdisciplina. Intra, inter y transdisciplinario. Bibliografía propuesta: Stolkiner A. "La interdisciplinar: entre la epistemología y las prácticas".

Análisis por áreas

Área sistemas

La materia Introducción a la Psicología aborda este concepto (psicología) y lo relaciona con las ciencias biológicas y sociales, a la vez que describe los procesos comportamentales y la conducta como fenómeno central de la psicología.

En Modelos en Psicopatología se aborda el concepto salud-enfermedad como un continuum, igual que se mencionan conceptos de normalidad y anormalidad, signo y síntoma. Se presentan manuales de clasificación diagnóstica y su actualización para la clasificación de diagnósticos.

Área socioantropológica

En la materia Antropología se destacan contenidos relacionados con el proceso salud-enfermedad enfatizando en el aspecto cultural del mismo. Lo normal, lo patológico, la salud y la enfermedad, la relación médico-paciente, todo ello atravesado por singulares concepciones culturalmente diversas. En este mismo sentido la materia Psicología Social también aborda conceptos relacionados con el carácter constructor del conocimiento científico y el conocimiento del sentido común: relativismo histórico, cultural y social. La realidad como una construcción social significativa y la importancia de la intersubjetividad en esa construcción. La importancia de los símbolos, signos y lenguaje. Todo ello expresión de las subjetividades de cada

individuo y su entorno que a su vez impacta también en la concepción del concepto de enfermedad.

En cuanto a los niveles de atención en salud se trabaja la importancia de los procesos interaccionales como procesos comunicativos y la influencia e interdependencia de los media en los diferentes niveles de interacción.

En relación a la demanda de atención y concibiendo la misma como una interacción se trabaja el concepto de acatamiento, obediencia, y también diferentes modalidades de rechazo a la misma.

En esa misma dirección la materia Psicología de los grupos trabaja los conceptos de subjetividad, vínculo, cultura, y como estos hacen a las actuales condiciones sociohistóricas en la producción de subjetividades. Lo vincular definiendo lo subjetivo.

En relación a las intervenciones se abordan conceptos como dispositivo social, dispositivo grupal, intervención en situaciones grupales, análisis de la demanda y diseños para el abordaje de problemáticas.

También Psicología Comunitaria contempla en los contenidos métodos para la intervención y dispositivos, evaluación de programas y proyectos sociales, más orientada a la problemática comunitaria.

En lo que respecta a la demanda hace referencia a nivel general, mencionando la Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe y haciendo énfasis en el rol del psicólogo en el campo epidemiológico.

Problemas sociales latinoamericanos aporta contenidos acerca de la nueva configuración social luego de los años 90. Realiza énfasis en los conceptos de pobreza, exclusión, vulnerabilidad y nuevos pobres, todo lo cual ofrece un panorama de actual en salud mental y en el abordaje de la problemática.

Se trabaja el Sistema local de servicios de salud y sus efectos en la ciudad de Mar del Plata.

En el aspecto de intervención se menciona el rol del estado, las políticas sociales y políticas públicas y el lugar que en ellas tiene las problemáticas de la salud mental.

Área psicobiológica

Los contenidos de la materia de Neuropsicología apuntan a una clasificación de patologías en función de la demanda de atención, describiendo alteraciones de diversa índole.

Área investigación

Epistemología de la psicología aborda el continuum salud enfermedad adentrándose en la problemática mente-cuerpo y en las diversas concepciones epistemológicas que intentan abordar la problemática.

En cuanto a las intervenciones se trabaja el concepto de interdisciplina. Intra-inter y transdisciplina.

Ámbitos

Los contenidos de la materia Psicología Clínica trabajan el concepto de demanda y sus particularidades, las diferentes propuestas terapéuticas y las dificultades para el diagnóstico.

El DSMIV y su fundamentación. Particularidades de la clínica con niños, adolescentes y gerontes.

En el apartado de trabajos prácticos se proponen espacios para el relato de situaciones concretas de la práctica asistencial en diversos ámbitos, como así también ateneos para el trabajo de cuestiones relacionadas con la forma de presentación de los padecimientos.

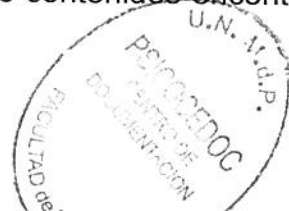
Conclusiones

En lo que respecta a contenidos relacionados con situaciones de catástrofes es nulo.

Los temas vinculados a urgencias sociales se encuentran presente en solo algunas de las materias analizadas; por ejemplo en Problemas sociales latinoamericanos, Psicología social y Psicología comunitaria.

En lo que respecta a urgencias clínicas existen contenidos vinculados en las siguientes materias: Modelos en Psicopatología y Psicología Clínica.

Cabe aclarar que en ninguna de las materias analizadas en el mencionado plan de estudios encontramos contenidos específicos de las situaciones de urgencia, ya sea clínica o social, los contenidos encontrados



se relacionan más o menos indirectamente con tales situaciones. Por otro lado no encontramos referencias a estrategias de intervención en las situaciones que actualmente se presentan como urgencias en los diferentes ámbitos de actuación del Licenciado en Psicología.

Análisis de Entrevistas

Introducción al análisis de las entrevistas

Para la muestra del presente trabajo se realizaron entrevistas a 7 profesionales psicólogos, 5 de los cuales son egresados de la Universidad de Mar del Plata y 2 de la Universidad de Buenos Aires, 4 de ellos desarrollan su labor fundamentalmente en el área Servicios y 3 de ellos ejercen algún tipo de función en el área Académica.

Entre los entrevistados del sector salud que se desempeñan en el área Servicios 3 son de formación en Psicología y uno de ellos Licenciado en Enfermería y se desempeña en el área de Urgencias de un Hospital Municipal en la Pcia. de Buenos Aires.

El grupo de psicólogos que trabaja en el área Servicios realiza su actividad en Atención Primaria de la Salud, Centros asistenciales, Consultorio privado y uno de ellos trabaja activamente en un grupo de intervención en situaciones de catástrofe.

Dentro del grupo Académico uno de ellos es médico y los dos restantes Licenciados en Psicología, los tres se desempeñan en el área de Docencia y dos de ellos en la Gestión docente y/o de recursos humanos en salud.

En relación a las entrevistas propiamente dichas, las dirigidas al sector Servicios están orientadas a recabar información acerca de la incidencia de casos, experiencias puntuales en situaciones de urgencias y

como se refleja la formación del profesional graduado en los servicios de salud.

En cuanto a los entrevistados en el área académica la entrevista está orientada además a conocer acerca del modo en que los contenidos vinculados a la urgencia se reflejan en los planes de estudio que se analizan en el presente trabajo.

A continuación se anexan los protocolos de entrevista.

Análisis Intracategorial

Incidencia

En esta categoría la mayoría de los entrevistados coincidieron respecto a que hay un aumento significativo de casos a ser tratados como urgencias; ya sea en la guardia de un hospital o en una sala de atención primaria de la salud. Algunos coincidieron además en que ese aumento no solo ha sido de tipo cuantitativo sino también en lo que respecta a su intensidad o gravedad de los casos, más específicamente en situaciones de catástrofes, accidentes violentos y/o cuestiones demográficas. En este último grupo se encuentran Profesionales Psicólogos que además de desempeñarse en el ámbito académico lo hacen desde servicios que actúan especialmente en casos de emergencias y catástrofe. Respecto a la gravedad de los casos refirieron que esta se vincula a la cuestión demográfica y tecnológicas, como en los casos de accidentes automovilísticos, donde no solo se da un aumento en la frecuencia por cuestiones demográficas sino también en la gravedad de los daños por cuestiones tecnológicas y viales dadas, a su vez, por la posibilidad de acceder a mayores velocidades en carreteras no apropiadas, ya sea por su infraestructura como por cuestiones relativas a su mantenimiento. Se suman a estos los factores psicológicos o de estados de alerta que más que en otros tiempos se ven afectados por situaciones de estrés y sobrecarga de estímulos.

Lo mismo ocurre en situaciones de catástrofe, como incendios o derrumbes, en estos casos la variable poblacional y de infraestructura van a la cabeza en cuanto a gravedad de los daños producidos, agregando el escaso entrenamiento y organización que en ocasiones hay en situaciones de este tipo.

La menor proporción de los entrevistados en esta categoría expresó que estos casos “siempre existieron” pero sin hacer mención explícita en cuanto al aumento o disminución de los mismos, sino más bien destacando el hecho de que la consulta de urgencia toma distintas formas a lo largo del tiempo, va cambiando su forma de presentación y la forma de abordarla. En el grupo mencionado se trata de profesionales psicólogos que además de desempeñarse en forma privada también lo hacen en el ámbito académico.

Formación

En esta categoría, algunos entrevistados coincidieron en que la formación actual de los futuros psicólogos está orientada al campo de la investigación o es muy sesgada en lo que respecta a la orientación predominante que actualmente es de corte psicoanalítico, lo cual les hace pensar que no contiene contenidos en la formación vinculados al hacer y en especial al hacer en situaciones de urgencias psicológicas y/o siquiátricas.

Menos de la mitad de los entrevistados coincidieron en la necesidad de un cambio en la concepción del término salud-enfermedad para comenzar a pensar la urgencia y lo relacionaron con materias como Salud



Pública y Derechos humanos, hoy ausentes en la formación de grado.

Una menor proporción de entrevistados opinaron que los psicólogos que egresan actualmente de la Facultad de psicología no están “ni formados ni entrenados en este tipo de situaciones”, a la vez que sostienen que la formación parece realizarse por motivación personal de quien lo considera necesario, accediendo de este modo a un sistema de herramientas de posgrado para alcanzar el entrenamiento y la formación adecuada.

Una escasa minoría expresó que la formación, a su criterio es adecuada, aclarando que es adecuada en relación a los fundamentos básicos y agrego que “lo específico de la urgencia se aprende en el hospital”.

Otra mínima cantidad de entrevistados, en este caso integrante del equipo de salud opino que está cambiando en los profesionales psicólogos y médicos la forma de dimensionar este tipo de situaciones y cree que están comenzando a pensar que “es un área que les concierne”.

Rol del Psicólogo

En cuanto al rol del psicólogo la mayoría estuvo de acuerdo en el tipo de situaciones que aborda el profesional psicólogo en su práctica diaria, en especial aquellas consultas que son de su incumbencia.

Disintieron en relación al ámbito donde estas deben ser detectadas y también frente a la necesidad de ser derivadas en forma temprana. En este sentido, menos de la mitad de los casos hizo referencia a que es parte del rol detectar y derivar en forma temprana este tipo de casos desde cualquier

efector de salud y no solo considerar su atención cuando se presentan en las guardias de los hospitales. Este mismo grupo de entrevistados coincidió, además, en que muchos de los psicólogos creen que no les corresponde detectar y derivar fuera del ámbito hospitalario, y conciben su accionar desligado de situaciones de urgencia cuando esta se presenta fuera de tal ámbito.

La mitad de los entrevistados hizo referencia al trabajo interdisciplinario o articulado en estas situaciones críticas como parte del rol, ya sea con médicos psiquiatras y enfermeros, como con asistentes sociales y otros profesionales de la salud.

Menos de la mitad de los casos hizo mención a un reclamo de la sociedad para el despliegue del rol de psicólogo, entendiendo este reclamo como un llamado al profesional psicólogo para que realice su función en equipos de violencia familiar, de género y también su intervención en situaciones de catástrofe o emergencias sociales.

Espacios curriculares

En esta categoría, más de la mitad de los casos coincide en que faltan en la curricula de estudios de la carrera de psicología temas relacionados con la urgencia, emergencia y catástrofes.

Entrevistados vinculados al área servicios coincidieron en que existen zonas de vacancia en la curricula de estudios, puntualmente hicieron mención a la necesidad de la materia de Salud Pública en los primeros años de la carrera, incluyendo contenidos que actualmente se ven en forma

dispersa y que consideraron fundamentales, ya que aportarían a la formación de los psicólogos una visión más vinculada a lo público y a la práctica comunitaria.

Este mismo grupo de entrevistados coincidió en que faltan contenidos como Semiología o grandes grupos semiológicos además de contenidos vinculados a la urgencia, los cuales consideran ausentes en la curricula o presentes solo de manera opcional.

En este punto, quienes se desempeñan en el ámbito académico también coinciden, esto es, reconocen que existen contenidos vinculados a la urgencia en los seminarios de orientación, que son opcionales en relación a la elección de los temas, como así también la reciente reforma del plan de estudios el cual contempla 60 horas opcionales y obligatorias, en las cuales el alumno se encuentra con situaciones de distinto tipo, entre ellas situaciones de urgencia. De todos modos más allá de la coincidencia en lo opcional de estos contenidos, una mínima cantidad de entrevistados, también vinculados al área académica, considero que estos contenidos están presentes, y se encuentran tanto en psicología clínica como en psicología jurídica, en especial en las prácticas que se realizan. El resto de los entrevistados del grupo académica reconoció que al menos psicología clínica se dicta casi al final de la carrera y es una materia muy restringida, lo cual en parte parece coincidir con quienes opinan que hay contenidos vinculados a la urgencia que deberían comenzar a estar presentes desde el inicio de la carrera.

Requerimientos

Todos los entrevistados coinciden en la importancia de una formación integral como uno de los requerimientos para desempeñarse en situaciones de urgencia y emergencia en salud mental.

Un extenso grupo también coincide en que esta no es suficiente o no es adecuada.

Casi la mitad de los entrevistados destacó la importancia de aspectos éticos y actitudinales en los profesionales graduados, y mencionaron estas cualidades como fundamentales a la hora de desempeñarse en forma óptima. De igual manera casi la totalidad de este grupo recién mencionado opinaron que el trabajo interdisciplinario y el conocimiento de sus alcances o limitaciones en el desempeño de su trabajo son aspectos que deberían trabajarse en la formación del psicólogo para contribuir a salvaguardar los requerimientos a la hora de abordar situaciones como las mencionadas en este trabajo.

Menos de la mitad del grupo de entrevistados expresó la necesidad de que los servicios de salud y todos los que en él se desempeñan, en especial el profesional psicólogo, cambien la perspectiva a la hora de actuar en situaciones de emergencia, y adopten una mirada diferente a la habitual concepción normal-patológico en materia de salud mental. De esta forma visualizar que en la urgencia no hay clínica, sino una situación pasajera, las más de las veces circunstancial que bien abordada podría no dejar secuelas que sí, podrían volverse patológicas a largo plazo sin la atención adecuada.

Análisis Intercategorial

Incidencia-Formación

El hecho que la formación tenga una inclinación de tipo investigativa o de tipo psicoanalítica parece dejar un hueco en la formación del psicólogo en estas temáticas vinculadas a la urgencia, la emergencia y la catástrofe, dejando entrever una vinculación entre el aumento en la incidencia de los casos y la formación de los psicólogos en estas áreas.

(E1) “Al no estar formados ni entrenados en este tipo de situaciones no pueden dar respuesta a los primeros indicios de una situación de urgencia.”

(E3) “Es adecuada a los requerimientos básicos”. En este caso respondería a un programa que dice cuáles son esos requerimientos básicos y no dice acerca de si son o no suficientes y adecuados y acordes a la demanda actual.

(E3) “Lo específico de la urgencia se aprende en el hospital”. De esta manera la consulta de urgencias psicológico-psiquiátricas queda circunscripta a un solo lugar: el hospital.

El hecho que algún entrevistado haya respondido (E7) “Están empezando a pensar que es un área que les concierne” remite a que al tratarse de la respuesta de un profesional del equipo de salud, no psicólogo, nos hace reflexionar acerca de una presencia reclamada por parte del equipo en esta área. Quizá interpretada como evitada en muchos casos por



los psicólogos a raíz de factores diversos como desconocimiento, temor y /o inseguridades.

Incidencia-rol

En función de la incidencia, la cual parece ir en aumento (E2) “Actualmente hay muchos casos que ameritan la atención de psicólogos formados en esta temática”, el psicólogo no logra posicionarse en estas situaciones de forma adecuada a lo que se espera de él.

En algunos casos parece no ser consciente de ello. (E1) “El psicólogo no entiende que le corresponde la derivación temprana de casos ante la detección de inminentes problemas de este tipo”.

(E2) “Los psicólogos en general creen que no les corresponde atender este tipo de casos cuando se presentan en ámbitos que no son la guardia del hospital”.

Lo que se espera del psicólogo en su desempeño profesional habitual en este tipo de casos no está a la altura de lo que se le demanda actualmente.

(E6) “Hoy día se reclama el rol del psicólogo por ejemplo en equipos de violencia familiar”.

Lo que se propone, según Galende (1997) es *una restricción de la oferta de atención, llevándola nuevamente a criterios médico-asistenciales de menor costo, a la vez que se desplaza hacia el trabajo social la contención de las poblaciones.*

El modelo restrictivo hizo que la atención se redujera a la administración de psicofármacos y algunas psicoterapias limitadas, abandonando cuidados preventivos y de promoción. Esta cobertura restrictiva derivó las patologías leves, en general tratadas con psicoterapias, al sector privado, y las patologías graves (psicosis, alcoholismo, demencias, etc.) al sector público, que en general las aborda con criterios similares.

Afectando también al área de recursos humanos y de su práctica profesional: Como es lógico, la administración de recursos escasos para la cobertura y el desinterés que se ha tenido respecto a los problemas de salud mental han hecho que esta atención sea pobre en calidad y en extensión, y pobre también en cuanto a los profesionales implicados, que han tenido que amoldar su práctica a estas condiciones. (Ibíd.)

Incidencia-Espacios curriculares

La relación entre incidencia-espacios curriculares en este estudio resultó ser inversamente proporcional, ya que más de la mitad de los entrevistados coincide en la escasez de contenidos vinculados al área.

Hay cierta relación entre el aumento en el número de casos y la percepción por parte de algunos entrevistados, en especial del área servicios, que tiene que ver con la necesidad de incorporar contenidos vinculados a otras áreas (E2) *“Existen zonas de vacancia en la curricula de estudios como por ejemplo Salud Pública”* (E1) *“Empezar a pensar la salud como un derecho y el profesional psicólogo formado también en conceptos como Salud Pública y Derechos humanos”*.

Del mismo modo, contemplar la complejización de lo que hoy se denomina urgencia social, con móviles como por ejemplo el bullying, la violencia y el moobing. (E8) *“Existen situaciones de crisis más allá de lo normal-patológico que deben ser abordadas con otras herramientas: Intervención en crisis por ejemplo”*. Esta adecuación de los contenidos estaría contribuyendo al afianzamiento de una concepción más amplia de la urgencia que la habitualmente concebida en la mayoría de profesionales psicólogos.

El hecho de que gran parte de los seminarios sean opcionales y la baja probabilidad de encontrar casos de urgencia en la asistencia a prácticas curriculares, conlleva a que tales contenidos no puedan garantizarse en la formación de grado y por consiguiente la formación en esta temática se vuelva de índole netamente personal, la mayoría de las veces incorporando formación de posgrado. (E2) *“Hoy se trata de acceder a un sistema de herramientas de posgrado o hacer clínica de burgueses”*.

Los entrevistados del área servicios visualizan más claramente la inadecuada formación en esta área y la escasez de contenidos vinculados a la urgencia: (E4) *“Estos temas debería formar parte de muchos tramos de la carrera y no estar presentes solo de manera opcional”*, mientras que los entrevistados del área académica los consideran presentes en las instancias opcionales, como por ejemplo seminarios de orientación, prácticas o en el último tramo de la carrera más relacionado a las áreas y las residencias de pregrado; (E5) *“En la reforma del plan de estudios se anexaron 60 horas que*

son opcionales y obligatorias, en las que el alumno realiza horas de práctica donde se encuentra con situaciones de diversa índole, entre ellas situaciones de urgencia”.

Incidencia- Requerimientos

El aumento en la incidencia podría ir de la mano de la disminución en la capacidad de los profesionales psi para encontrar su lugar en lo que respecta a las situaciones de urgencia, vinculada a su vez con aspectos formativos insuficientes que no responden a los requerimientos básicos para desempeñarse en esas áreas. Los aspectos éticos y actitudinales mencionados (E1) *“Falta formación pero también es un tema actitudinal y de ética”, se trata de un compromiso ideológico y también ético”, así como también el trabajo interdisciplinario (E4) “El trabajo en este tipo de casos siempre es interdisciplinario”* y el conocimiento de los alcances de su labor parecieran ser determinantes en cuanto a los requerimientos, así como también la necesidad de un cambio en la concepción de lo normal-patológico para pensar estas cuestiones y abordarlas correctamente. Profundizar el continuum normal-patológico y adaptar el concepto a la labor relacionada con la urgencia parece ser un desafío, así como también consensuar algunos otros conceptos básicos como salud-enfermedad-atención y así situarse más eficazmente en situaciones de urgencia-emergencia y catástrofe.

Formación-rol

El rol del psicólogo contribuye a la forma en que el profesional se piensa en este tipo de situaciones.

Cuando en relación al rol del psicólogo los entrevistados mencionan (E1) *“El psicólogo no entiende que le corresponde la derivación temprana de casos ante la detección de inminentes problemas de este tipo”* (E2) *“Los psicólogos en general creen que no les corresponde atender este tipo de casos cuando se presentan en ámbitos que no son la guardia de un hospital”* dejan de manifiesto la dificultad de muchos de ellos en detectar y derivar este tipo de casos en forma temprana y adecuadamente ya sea desde su posicionamiento profesional inadecuado como desde su formación insuficiente en esta área.

En relación al trabajo interdisciplinario mencionado como parte del rol, se expresó en la opinión de algunos entrevistados en cuanto a que (E7) *“está cambiando en los profesionales psicólogos la forma de concebir estas cuestiones”*. El hecho de pensar que es un área que les concierne acerca un poco más el rol del profesional psicólogo a la formación que esperan recibir una vez recibidos en ese ámbito. De todos modos la misma ley de salud mental, no es clara en este punto, con lo cual ni desde el discurso ni desde la ley están claras las cuestiones relacionadas al rol del psicólogo.

Al hablar de lo que se espera del rol algún entrevistado expreso: (E6) *“Hoy día se reclama el rol del psicólogo y su función por ejemplo en equipos de violencia de género”* visualizando esta necesidad también en otras áreas

como catástrofes y emergencias sociales lo cual requiere una formación garantizada, adecuada y más específica.

Formación - Espacios curriculares

Estas categorías están estrechamente relacionadas, dado que las “zonas de vacancia” que más de la mitad de los entrevistados visualizó en estos temas se reflejan en la formación, la cual según ellos no es suficiente ni adecuada para responder a este tipo de situaciones.

(E1) *“Hay mucha gente sin formación, la clínica es floja, al igual que la intervención en crisis que también es clínica. Es importante inscribir algo de la urgencia y la emergencia en la práctica de la atención primaria. Es necesario un cambio de concepción en todo el sistema de atención primaria y formación específica”.*

La ley de Salud mental (2010) en este sentido recomienda a las universidades públicas y privadas hacer 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 desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país”.*

Si bien los contenidos relacionados a urgencias y emergencias psicológicas no están ausentes de la curricula de estudios, el hecho de ser opcional en muchos casos o de estar sujeta al tipo de orientación elegida al finalizar la carrera la vuelve más inespecífica.

(E4) *“No parece estar pensada la formación de los futuros psicólogos para este tipo de situaciones. La formación es básicamente de orientación psicoanalítica, y el querer introducir otras propuestas no tiene cabida”.* Según Galende (2000) *la ubicación del psicoanálisis en el sector público los limita a las intervenciones asistenciales de una patología de nuevo tipo: depresiones, violencia familiar, maltrato infantil, sintomatología corporal inespecífica, adicciones, alcoholismo, etc. Frente a las cuales sufren dificultades para su abordaje con el método psicoanalítico. Más aún en las condiciones que, como hemos visto, se imponen en la actualidad al desempeño en los hospitales y centros de salud.*

La formación se realiza por la motivación personal de quien está interesado, pero en general son propuestas que no son usuales de ofrecimiento en el actual ámbito académico. Esta situación descrita nos impide generalizar en este aspecto y mucho menos garantizar los contenidos mencionados en la formación de grado. A su vez, para aquellos que consideran importante incorporar tal formación, les queda la opción de la formación de posgrado, más costosa en tiempo y dinero.

Según Mas, F. *“hay que tener presente que estas prácticas (prácticas extracurriculares de formación para ajustar el perfil profesional) quedan por fuera de los requerimientos obligatorios para obtener la titulación, pero juegan un papel decisivo en la orientación de sus futuros trayectos profesionales.*

La oferta de espacios de formación extracurricular aumento de manera sistemática durante la última década, tanto como sostenidamente ha aumentado la matrícula de las carreras estudiadas.

Según Castro Solano (2004) el perfil del psicólogo promedio, registra carencias básicas en una gran cantidad de áreas desde el punto de vista del potencial usuario del sistema, hallazgo que resulta llamativo frente a la gran cantidad de estudiantes y graduados de psicología en Argentina. La formación predominante tanto en el ámbito universitario como extrauniversitario se enmarca dentro del desarrollo de competencias clínicas clásicas, ya que algunos contenidos clásicos más modernos (diagnostico por DSM-IV, intervenciones en crisis y emergencias) no forman parte de las competencias profesionales de los graduados.

Los hallazgos comentados denotan que tanto la formación obtenida en las Universidades como fuera de ellas (en cursos de posgrado por ejemplo), tienen escaso impacto en la formación profesional del psicólogo promedio.

“La formación con que egresan los graduados está bastante desvinculada de las problemáticas y demandas sociales que los psicólogos tienen que resolver” (Ibíd...).

Formación-Requerimientos

Una formación integral no es coincidente con la formación que actualmente es percibida por la mayoría de los entrevistados, quienes la describen sesgada, con escasos contenidos relacionados a situaciones de

urgencias y emergencias psicológicas y con poca práctica y entrenamiento en esas situaciones.

Incluso algunos de ellos describen escasos y casi nulos contenidos en la curricula de estudio, las cuales se mencionan solo de manera opcional. (E2) *“El psicólogo que se forma actualmente en la Universidad de Mar del Plata es un psicólogo con predominio del papel de investigador, y no tanto un psicólogo orientado al hacer”* (E8) *“Los servicios de Salud Mental actualmente no están formados ni entrenados para este tipo de intervenciones”*.

La mayor parte de los entrevistados vinculados al área académica sostuvo que los contenidos contemplados durante la formación se complementan bien con las instancias de seminarios y horas de práctica (E3) *“La formación es adecuada en relación a los requerimientos básicos”* (E6). *“En las prácticas es donde más situaciones de urgencias se presentan”*, (E6) *“En los seminarios de orientación, si bien es opcional, hay algunos de ellos vinculados a la urgencia”*, mientras que los entrevistados más vinculados al área de servicios destacaron la necesidad de una formación que contemple aspectos éticos, actitudinales que se reflejen en un trabajo interdisciplinario y el conocimiento de sus alcances.

Cabría preguntarse hasta qué punto se considera la situación de urgencia, emergencia y catástrofe una situación que amerita una formación y un entrenamiento específico y complejo, el cual está ampliamente vinculado con el sistema de salud actual y sus demandas. Para Más, F. *“La*



complejización que en los últimos años ha adoptado la demanda de atención requiere, por un lado, de competencias para la evaluación y la toma de decisiones efectivas desde servicios de atención periférica y, por otro lado, de formación básica en gestión, epidemiología, bioética y medicina social”.

Rol – Requerimientos

La categoría requerimientos puso en evidencia la necesidad de una formación integral, tanto en conocimientos técnicos y demográficos, a la vez que resalta la necesidad de reforzar aspectos éticos y actitudinales que deberían formar parte del rol del psicólogo en situación de urgencia. En este sentido se refleja en la mayor parte de los entrevistados del área servicios una deficiencia visualizada en aspectos preventivos, de detección temprana de casos (APS), el conocimiento de diversos ámbitos donde se presentan situaciones de esta índole, como así también el conceptualizar su práctica de manera interdisciplinaria e integral.

“En psicología particularmente la alta presión del mercado lleva a que se desarrollen nuevas actuaciones e intervenciones profesionales en diversas áreas, siendo necesarias una formación y una especialización específicas del psicólogo en cada área de intervención”. (Santolaya Ochando, 2003).

Espacios curriculares- Requerimientos

La mayor parte de los entrevistados que coincidieron en la existencia de zonas de vacancia en la currícula de estudios, también lo hicieron en relación a los requerimientos para trabajar en estas áreas. Al respecto

hicieron hincapié en una formación integral que incluya aspectos éticos, actitudinales y contenidos vinculados a la salud pública, semiología y derechos humanos, desde los primeros años de la carrera.

Entre los requerimientos mencionados por parte de los entrevistados figuran el trabajo interdisciplinario y el conocimiento de sus limitaciones, aspectos trabajados con mayor énfasis al transitar los últimos tramos de la carrera, más puntualmente en las instancias de prácticas y residencias.

Rol-Espacios curriculares

Al parecer, desde los espacios curriculares, los contenidos relacionados con la urgencia son escasos y cobran mayor relevancia al cursar seminarios, asistir a la instancia de prácticas y al realizar la residencia elegida por el alumno. El hecho de que estas sean instancias que al alumno le llegan en el último tramo de su formación y de las cuales indudablemente se apropia de manera tardía puede que se vea reflejado al momento de poner en práctica estos conocimientos y saberes, dado que muchos de los psicólogos parecen no concebir como parte de su labor tareas que le competen; tales como la detección temprana de este tipo de casos o su derivación a otros centros para su correcta atención y tratamiento.

El trabajo interdisciplinario lo conciben, fundamentalmente en este tipo de situaciones, pero entra en contradicción con algunas de las opiniones que afirman que (E1) *“creen que no les corresponde”*, o (E6) *“Existe un reclamo, desde la sociedad al profesional psicólogo para que integre y despliegue su accionar en equipos de violencia familiar, al igual que los*

casos de emergencias y/o catástrofes sociales, las cuales parecen no estar tenidas en cuenta actualmente en la curricula de estudios”.

Conclusiones

Hipótesis

No es esperable encontrar altos grados de adecuación en los contenidos curriculares de la carrera de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata para el trabajo relacionado con la urgencia y la emergencia en Salud Mental.

En función de los datos obtenidos y tal como asumimos la hipótesis de trabajo de esta investigación no se encontraron altos grados de adecuación en los contenidos curriculares de la carrera de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata para el trabajo relacionado con la urgencia y la emergencia en Salud Mental.

Si bien las situaciones de urgencia, emergencia y catástrofe parecen ir en aumento, y complejizarse raíz de factores demográficos, poblacionales, económicos y sociales, la formación del psicólogo no parece ser adecuada en estos casos. La formación del psicólogo en la Universidad Nacional de Mar del Plata presenta una inclinación de tipo investigativa, y en lo clínico de orientación netamente psicoanalítica lo cual pareciera dejar un hueco en la formación del psicólogo en áreas vinculadas a la urgencia, la emergencia y la catástrofe.

La complejización de lo que hoy se denomina urgencia social, con móviles como por ejemplo el Buyling, la violencia, el moobing , conceptos que a decir de Becerra Hernández psicóloga que ha trabajado estos temas los considera situaciones de violencia que incluso en caso extremos pueden

desencadenar el suicidio y que parece no estar contempladas en los planes curriculares como también todas aquellas situaciones de crisis que exceden el binomio normal-patológico y requieren herramientas específicas para poder ser abordadas. Profundizar el continuum normal-patológico y adaptar el concepto a la labor relacionada con la urgencia parece ser un desafío, así como también consensuar conceptos básicos como salud-enfermedad-atención y así posicionarse de manera más adecuada ante el fenómeno a abordar.

Inevitablemente esta inadecuación en la formación también se refleja en la dificultad de muchos de los profesionales psicólogos para apropiarse de su rol y ajustarse a lo que se espera de él en este tipo de casos; “no sabe que le corresponde atender este tipo de casos”, y también concientizar a los profesionales psicólogos para detectar este tipo de casos en forma temprana fueron algunos de los reclamos al rol de psicólogo egresado de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Una formación integral no es coincidente con la formación que actualmente perciben los profesionales psicólogos, quienes la describen sesgada, con escasos contenidos relacionados a situaciones de urgencia y con poca práctica y entrenamiento en este tipo de problemática.

Al hablar de una formación integral parece ponerse de manifiesto una formación que además de específica en lo relacionado a la urgencia en salud mental, contemple conocimientos en Semiología, Salud Pública, Derechos humanos desde el inicio de la carrera, todos ellos en el marco de

“sólidos aspectos actitudinales y éticos” (Más,2000).

Los aspectos preventivos, de detección precoz de casos y derivaciones, así como el conocimiento de los diversos ámbitos donde pueden presentarse situaciones de esta índole hacen de la formación en esta área algo específico, que requiere de una articulación entre aspectos teóricos y prácticos y no quedar rezagados en lo que respecta al devenir del plan curricular.

El hecho de que la gran parte de los seminarios sean opcionales en la curricula de estudios y la baja probabilidad de encontrar casos de urgencia en la asistencia a prácticas curriculares, conlleva a que tales contenidos no puedan ser garantizados en la formación de grado y, por consiguiente la formación en esta temática se vuelva factible solo por la motivación personal, la mayoría de las veces incorporando la formación de posgrado, la cual parece no tener un alto grado de sistematización en estos temas.

La existencia de “zonas de vacancia” (Mas, 2000) detectadas en este estudio reflejan una formación insuficiente y no adecuada para responder a este tipo de caos.

El hecho de que no parece estar pensada la formación de los futuros psicólogos para este tipo de situaciones y la percepción por parte de alguno de los entrevistados de obtener resistencia para introducir otras propuestas vuelve a la formación en estas áreas deficiente: *“No parece estar pensada la formación de los futuros psicólogos para este tipo de situaciones. La*

formación es básicamente de orientación psicoanalítica, y el querer realizar otras propuestas no tiene cabida. La formación se realiza por la motivación de quien está interesado, pero en general son propuestas que no son usuales de ofrecimiento en el actual ámbito académico". El hecho de tratarse de una herramienta específica pero a la vez relacionada con muchas otras disciplinas la vuelve compleja quedando como opción la formación de posgrado más costosa en tiempo y dinero: "el psicólogo que se forma actualmente en la Universidad de Mar del Plata es un psicólogo con predominio del papel de investigador y no tanto un psicólogo orientado al hacer. Hoy se trata de acceder a un sistema de herramientas de posgrado o hacer clínica de burgueses".

Según Mas, F. "Hay que tener presente que las prácticas extracurriculares de formación profesionales quedan por fuera de los requerimientos obligatorios para obtener la titulación, pero juegan un papel decisivo en la orientación de sus futuros trayectos profesionales".

Objetivos particulares

Detectar trayectos formativos de la carrera que tomen contacto con contenidos curriculares directamente relacionados con la demanda de atención en Salud Mental, sistemas o niveles de atención, atención general y/o específica en hospital, trabajo comunitario.

Se buscaron pero no se detectaron, o al menos a un nivel medio-bajo de correspondencia entre la adecuación de la formación de grado para trabajar en situaciones de urgencia-emergencia, y los espacios de formación curricular. En lo que respecta al Área Sistemas, puntualmente en Modelos en Psicopatología se aborda el concepto salud-enfermedad como un continuum y se trabajan conceptos de normalidad y anormalidad, signo y síntoma. Se presentan los manuales de clasificación diagnóstica y sus actualizaciones. En lo que respecta a la demanda de atención las patologías son abordadas desde la teoría psicoanalítica.

En el Área Antropológica se trabaja el concepto salud-enfermedad-atención enfatizando el aspecto cultural del mismo. Lo normal, lo patológico, la salud, la enfermedad y la relación médico-paciente, todo ello atravesado por singulares concepciones culturalmente diversas.

En Psicología Social se destaca la importancia de los símbolos, signos, lenguaje, todo ello expresión de la subjetividad de cada individuo y su entorno, lo cual también impacta en la construcción de conceptos como la salud y la enfermedad.

Psicología de los grupos trabaja conceptos como subjetividad, vínculo, cultura y como estos hacen a las actuales condiciones sociohistóricas en la producción de subjetividades. Lo vincular definiendo lo subjetivo. En relación a las intervenciones se trabajan algunos conceptos como dispositivo social, dispositivo grupal, intervención en situaciones grupales, análisis de la demanda y diseño para el abordaje de problemáticas.

En psicología Comunitaria se contemplan contenidos relacionados con métodos para la intervención y dispositivos, evaluación de programas y proyectos sociales. En relación a la demanda se describen, a nivel general y epidemiológico los trastornos mentales de mayor incidencia en América Latina y el Caribe, haciendo hincapié en el rol del psicólogo en el campo epidemiológico.

Problemas sociales Latinoamericanos aporta contenidos vinculados a la configuración social luego de los años 90. Enfatiza en los conceptos de pobreza, exclusión, vulnerabilidad y nuevos pobres, ofreciendo un panorama actual de la salud mental en el abordaje de problemáticas de urgencia social. En cuanto a la intervención se trabaja el rol del estado, las políticas sociales y políticas públicas y el lugar que ocupan en la problemática de la salud mental.

El Área Psicobiológica, la materia neuropsicología aporta la clasificación de patologías en función de la demanda de atención y describe alteraciones de diversa índole.



El Área Investigación, Epistemología de la Psicología aborda el concepto salud-enfermedad adentrándose en la problemática mente-cuerpo y las diversas concepciones. En relación a las intervenciones se aborda el concepto de interdisciplina: intra-inter y transdisciplina.

En lo que respecta a ámbitos Psicología Clínica trabaja el concepto de demanda y sus particularidades, las diferentes propuestas terapéuticas y sus dificultades para el diagnóstico. El DSM IV y su fundamentación. La clínica con niños, adolescente y gerontes.

Una formación más específica sobre la urgencia y la emergencia en Salud mental, queda supeditada a la oferta de formación extracurricular, que tampoco es vasta dentro del campo de la psicología, aunque puede que sí, lo sea en otros campos de la salud. En la formación de profesionales médicos y/o enfermeros para el nivel de posgrado se cuenta en estas áreas con una oferta más amplia, relacionada con una concepción de la urgencia como fenómeno inminente, donde el límite entre la vida y la muerte puede ser de algunos escasos minutos. Entonces encontramos especialidades como la Emergentología en ambas disciplinas la cual requiere de una formación específica en el área de la urgencia y la emergencia con contenidos teóricos e instancias prácticas vinculados a la ciencia médica y la enfermería, además de residencias y concurrencias en la especialidad con muchas horas de práctica.

Reconstruir un perfil de formación orientado al trabajo relacionado con la Urgencia y la Emergencia en Salud Mental usando como variables: Modelo de salud-enfermedad-atención, concepción de la urgencia y la emergencia en Salud Mental, sensibilidad a las características locales de la demanda y acciones y/o estrategias de intervención.

Los niveles de correspondencia son medio-bajos. Las concepciones de salud-enfermedad que se enseñan tienden predominantemente a transmitir un modelo de atención individual en consultorio privado, y puede que en algunos espacios semi estructurados de la comunidad. El trabajo conceptual con la urgencia y la emergencia es prácticamente nulo, aunque algunos informantes de los servicios hayan manifestado la relevancia que tiene el tema.

En cuanto a la sensibilidad a las características locales de la demanda. Si bien parecen reconocerse puntos vulnerables en la comunidad donde las situaciones de urgencia y emergencia pueden ser detectadas y presentarse en forma habitual, no parecen ser hasta el momento abordadas de una manera planificada. Los pocos casos que según algunos de los entrevistados fueron abordados fuera del ámbito de las guardias hospitalarias se realizó de manera improvisada y no sistemática.

En cuanto a las modalidades de acción y/o estrategias de intervención parece no haber un acuerdo que permita discernir que es una emergencia real de una potencial y cuál es la dirección a tomar según en qué efector de salud se presente la misma, como también a quien o a quienes corresponde

la atención del mismo. A partir de los diferentes niveles de atención: prevención, atención primaria y secundaria (diagnóstico y tratamiento) y rehabilitación, entonces concebir la práctica. No es lo mismo la intervención psicológica ni la preparación que se requiere de un agente de salud psi, por ejemplo ante un caso de violencia de género en la guardia de un hospital que el abordaje que debería realizarse ante la detección temprana de individuos vulnerables a este tipo de maltrato. Tampoco será igual trabajar el mismo caso en grupos de rehabilitación en mujeres que han sido víctima de este tipo de violencia como las estrategias que tiendan a evitar el aumento de número de casos en una determinada comunidad.

Explorar las correspondencias entre el perfil de formación reconstruido y los requerimientos del trabajo relacionados con la urgencia y la emergencia en Salud Mental.

La demanda de atención de los casos de urgencia y emergencia en Salud Mental es alta y se presenta en todos los niveles de atención. La incidencia ha aumentado en los últimos años y se presenta diversificada. En tal sentido, la formación no ha sido correspondiente con ello. Fundamentalmente en el sector formativo parece más evidente una adecuación mediana-baja, con tendencia a otorgar a los casos de urgencia-emergencia en Salud Mental un estatuto vinculado a la clínica psicopatología. Sin embargo el carácter disruptivo, circunstancial y crítico de estas situaciones relatado por los profesionales del área servicios así como también la problemática social e histórica en la que se presentan parece

requerir una formación específica y adecuada a las problemáticas actuales que aseguren herramientas provenientes de distintas disciplinas. La Salud Pública en los primeros años de la carrera, los datos epidemiológicos, la semiología y el aporte de teorías diversas sobre las situaciones de urgencia y modos de abordaje parecen indispensables para asegurar una formación integral en estas áreas.

Estas divergencias en algunos aspectos entre quienes trabajan en servicios y quienes lo hacen desde el sector formativo creemos afecta en la formación de los estudiantes de Psicología de la UNMdP, quienes perciben la urgencia y la emergencia en Salud Mental de forma vaga y como un fenómeno circunscripto a las guardias de los hospitales no contando con herramientas que luego le posibiliten detectar situaciones y abordarlas convenientemente.

Bibliografía

- Abramzón, M. (2001) Recursos Humanos en Salud en Argentina 2001, *Observatorio de Recursos Humanos en Salud*, Representación OPS/OMS en Argentina: Buenos Aires.
- Antman, J. (2002) "La inserción del psicólogo recién graduado: el examen de Residencia y las representaciones del quehacer profesional", ponencia IX *Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA*: Buenos Aires. 29 y 30 de agosto.
- Arias, G.; Alfaro, P.; & Tarzibachi, M. (2007). *Participación e innovación en la Educación Superior: para que el conocimiento nos sirva a todos*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.
- Arricivita, Á. (2006) *Intervención psicosocial de los trabajadores sociales en emergencias y catástrofes*. Servicio Aragonés de Salud: Aragón.
- Castro Solano, A. (2004) "Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales", en *Interdisciplina*, Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines: Buenos Aires. Año/Vol. 21, número 002.
- Galende, E. (2997) *Un horizonte incierto. Psicoanálisis y salud mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós
- Giarracca, N. y Bidaseca, K. (2007). Ensamblando voces: los actores en el texto sociológico. En A. L. Kornblit (coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967) *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter: New York.
- Gómez J. (2006) "Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado". *Emergencias*: Madrid.

- Gosende, E. (1993) "Estudio de las estrategias de inserción profesional de los Psicólogos de la Universidad de Buenos Aires durante el primer año posterior a su egreso", Informe de Beca de Estudiante UBACYT, Facultad de Psicología de la UBA: Buenos Aires.
- Haddad, J., Roschke, M. & Clasen Davini, M. (eds) (1994) *Educación permanente del personal de salud*, OPS/OMS: Washington.
- Jones, D.; Manzelli, H. & Pecheny, M. (2007). "La teoría fundamentada: su aplicación en una investigación sobre la vida cotidiana con VIH/SIDA y con hepatitis B". En Kornblit, A. (coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.
- Klinksberg, B. (1997) "Recursos Humanos: Un Factor Crítico de la Reforma Sectorial en Salud", en OPS/OMS, Documento Final de la Reunión de San José de Costa Rica.
- Kliksberg, B. (2007) "Hacia una gerencia social eficiente. Algunas cuestiones claves" en Revista Venezolana de Ciencias Sociales, Vol.1 N° 1, julio, pp. 7-18, Venezuela. Caracas.
- Ley 26.657. Ley Nacional de Salud mental. Diciembre 2010.
- Más, F. (2010) "Formación en psicología para el ejercicio profesional en salud pública". En *PCIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*: Buenos Aires. 2(2).
- Massa, M. & col. (2013). Lineamientos para la atención de la Urgencia en Salud Mental. Dirección Nacional de Salud mental y adicciones. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires. Argentina.
- Molina López, A. (2011). Urgencias psiquiátricas. En H.S. Castella, *Psiquiatría para médicos no psiquiatras*. (pp. 261-275). Mexico: Ed. Panamericana.

Pacenza, M. (2004) "Tipología de la inserción social de los psicólogos: campo, estrategias y prácticas laborales", en *Estudios del trabajo*, de ASET N° 25: Primer semestre.

Pacenza, M.I & Cordero, S. (2003) "Universidad y Sociedad: psicólogos e inserción laboral. Mar del Plata. Editorial Suarez.

Pérez, G. (2007). "Entre el poder del discurso y el discurso del poder: aproximaciones teóricas y metodológicas al estudio del discurso político". En Kornblint, A. (coord.). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires: Biblos.

Piñuel Raigada, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. En *Estudios de Sociolingüística*. 3, (1), pp.1-42.

Rovere, M. (1993) *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*, OPS/OMS: Washington.

Anexo

Protocolo de entrevista a informante clave

Área Servicios

Tramo 1°

Datos del entrevistado

Formación de base (carrera de grado)

Institución de egreso

Formación de posgrado (específica en emergencia y/o urgencias)

Lugar de desempeño

Puesto que ocupa

Tiempo que hace que se desempeña en el puesto

Tramo 2°

Relevancia

Acerca de la incidencia de este tipo de casos. ¿Existen estadísticas y/o registros sobre esta problemática? ¿Qué resultados arrojan? ¿Hay mayor cantidad de casos hoy que hace 10 o 15 años?

Según tu experiencia puntual. ¿Le pasó de haber vivido alguna situación de catástrofe? Como fue la estrategia utilizada en ese caso?

Tramo 3°

Formación

¿Hay alguna manera establecida o planificación para trabajar en situaciones de emergencia? Como se lleva a cabo y en qué condiciones se realiza?

Si hay una planificación acerca de cómo actuar en tales situaciones de emergencia. ¿Quiénes lo realizan? ¿Actúan en conjunto con la cruz roja, bomberos o defensa civil?

¿Cómo crees que es esperable que actúe el psicólogo en estos casos? ¿Crees que su presencia y función es considerada por el resto de quienes interactúan en situaciones de este tipo? ¿Cómo?

¿La formación del psicólogo en lo que respecta a su desempeño día a día es adecuada a los requerimientos que se presentan?

Protocolo de entrevista a informante clave

Área Académica

Tramo 1°

Datos del entrevistado

Formación de base (carrera de grado)

Institución de egreso

Formación de posgrado (específica en emergencia y/o urgencias)

Lugar de desempeño

Puesto que ocupa

Tiempo que hace que se desempeña en el puesto

Tramo 2°

Relevancia

¿En la demanda actual que incidencia tienen los casos urgencia, emergencia y catástrofe?

En lo que se refiere a la incidencia de cuestiones relacionadas con la urgencia. ¿Cómo nota usted que esto se refleja en los planes académicos/materias?

Tramo 3°

Formación

¿Cómo se conciben estos temas desde la práctica (residencias, ámbitos y seminarios de orientación prácticas varias: ateneos, entrevistas, observaciones). Se están pensando estas cuestiones?

¿En qué tramo específico de la carrera considera que debería estar este tipo de contenidos?

¿Existe una articulación entre la formación en estos temas y los servicios donde se atiende este tipo de casos? Le resulta valorante que lo haya? Articulación entendida como los espacios garantizados para realizar y poner en práctica contenidos vinculados a urgencias, emergencias y/o catástrofes.

¿Cuáles cree usted son los requerimientos de los cuales debe disponer el psicólogo para actuar en situaciones de urgencia, emergencia y catástrofe?

¿Podría hacer algún comentario sobre el reconocimiento que otros profesionales de la salud tienen acerca de la labor desempeñada por el profesional psicólogo en situaciones de este tipo?

