

“Salud Pública y Psicología”: una revisión integradora de literatura acerca de los procesos de trabajo y su relación con la formación académica

Por: Laurencia L. Silveti
Dania Gabriela Salvatierra Rojo

Laurencia L. Silveti. Lic. en Psicología. Mg. en Salud Familiar y Comunitaria. Doctoranda en Cs. Sociales y Humanidades. Becaria doctoral (INDES-FHCSyS-UNSE/CONICET).
Dania Gabriela Salvatierra Rojo. Lic. en Psicología. Especialista en estudios sobre violencia por razones de género contra las mujeres. Doctoranda en Humanidades (UCSE-UNSE).

Resumen

El proyecto de investigación “Psicología en el territorio: un enfoque local sobre saberes, prácticas y marcos institucionales en los procesos de atención y trabajo de la psicología en el ámbito de la salud pública en Santiago del Estero (2022-2023)”, aprobado y financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica (SECyT) de la Universidad Católica de Santiago del Estero (UCSE), tuvo como objetivo analizar las intervenciones de profesionales de la psicología en el primer nivel de atención en salud pública en Santiago del Estero, Capital. En ese marco, este trabajo presenta una revisión sistemática de antecedentes que permite profundizar la discusión respecto de la caracterización de los procesos de trabajo, los vínculos entre formación y prácticas y sus desafíos actuales en el trabajo en salud pública. Para ello, se realizó una revisión integradora de la literatura, orientando la búsqueda de obras relativas al tema a partir de términos libres. Se constituyó un corpus documental de 15 obras, abordadas a través del análisis de contenido. Los resultados permiten reconocer convergencias en los antecedentes referidos a la distancia que existe entre los contenidos teórico-metodológicos de la formación en salud, particularmente en psicología, y la formación que los procesos de trabajo en salud pública requieren. Se evidencia también que las dinámicas de trabajo en salud pública son confusas respecto de la pertinencia disciplinar. Estos registros aportan al análisis de dinámicas laborales y de formación y su revisión crítica y a la discusión sobre las categorías conceptuales utilizadas en la formación y el trabajo en psicología y salud pública.

Palabras clave

Salud pública; psicología; formación; trabajo en salud.

RECIBIDO AGOSTO DE 2023 | EVALUADO NOVIEMBRE DE 2023 | PUBLICADO 27 DE NOVIEMBRE DE 2023



Artículo publicado bajo Licencia Creative Commons (CC) Atribución NoComercial CompartirDerivadas Igual 3.0
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_AR

Abstract

The research project "Psychology in the territory: a local approach on knowledge, practices and institutional frameworks in the processes of care and work of psychology in the field of public health in Santiago del Estero (2022-2023)", approved and funded by the Secretariat of Science and Technology (SECyT) of the Catholic University of Santiago del Estero (UCSE), aimed to analyze the interventions of psychology professionals in the first level of public health care in Santiago del Estero, Capital. Within this framework, this paper presents a systematic review of antecedents that allows to deepen the discussion on the characterization of work processes, the links between training and practices and their current challenges in public health work. For this purpose, an integrative review of the literature was carried out, orienting the search for works related to the topic on the basis of free terms. A documentary corpus of 15 works was constituted, approached through content analysis. The results allow us to recognize convergences in the antecedents referred to the distance that exists between the theoretical-methodological contents of training in health, particularly in psychology, and the training that the work processes in public health require. It is also evident that the dynamics of work in public health are confusing with respect to disciplinary relevance. These records contribute to the analysis of work and training dynamics and their critical review and to the discussion of the conceptual categories used in training and work in psychology and public health.

Keywords

Public health; psychology; education; health work.

Introducción

Este artículo aborda una caracterización de procesos de trabajo, sus vínculos con la formación académica y los desafíos que presenta este vínculo en los procesos de atención sanitaria en el ámbito de las disciplinas de la salud (particularmente psicología) en salud pública. Para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática y análisis de publicaciones científicas que abordan el tema desde distintas perspectivas. Esta producción permite construir una sistematización de antecedentes de conocimientos científicos que servirán de insumo a la formación y producción académica con perspectiva crítica. A su vez, permite ampliar miradas a partir de caracterizaciones producidas en distintos escenarios respecto de las articulaciones entre la formación, la investigación científica y la profesionalización de las ciencias de la salud (Testa, 2022). Las preguntas de investigación giran en torno a: ¿Cómo se caracteriza la articulación entre procesos de trabajo y formación en disciplinas de la salud, particularmente en psicología? ¿Qué desafíos presenta esta articulación?

La propuesta de esta investigación se asienta en la diversidad propia del campo de relaciones entre psicología y salud pública e invita a la apertura, al diálogo y a la crítica constructiva, para tender puentes que permitan comunicar a la psicología con otras disciplinas, discursos y prácticas, en aras de encontrar nuevas formas de comprender la salud, de procurar el cuidado y la promoción de la vida y que estos conocimientos se transformen en recursos para una formación de grado crítica y contextualizada. Siguiendo a D'agostino et al. (2013), se retoman algunas inquietudes específicas que orientan el abordaje y la identificación de las herramientas conceptuales que contribuyen a la formación en la práctica actual de la psicología en salud pública: cómo se configuran los procesos de trabajo de la psicología en salud pública, si las herramientas adquiridas durante la formación resultan útiles para la práctica en salud pública y, finalmente, cómo se estructuran los dispositivos institucionales en el campo de la salud pública en relación con la inserción de la psicología.

Es notable que el ámbito de la salud pública y su relación

con las Ciencias de la Salud se configura a partir del modelo biomédico hegemónico (Menéndez, 2003), adoptando no sólo un lenguaje propio de dichas ciencias (enfermedad, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, etc.), sino también sus formas particulares de institucionalización (la clínica, el hospital, el consultorio) y su lógica de intervención (la cura mediante la modificación de variables ambientales, biológicas o psicológicas). No obstante, las ciencias sociales —y con ellas la psicología— han problematizado esta noción de salud, enfatizando en que ésta constituye un fenómeno social y subjetivo, no sólo un hecho biológico. En este sentido, la realidad social en que se desempeña un/a profesional de la psicología tiene un significado específico y una estructura de significatividades para los seres humanos que viven, actúan y piensan dentro de él (Jaramillo Estrada y Restrepo Ochoa, 2011).

Respecto de la organización de los sistemas de salud, en la mayoría de los países del mundo, a partir de la conferencia de Alma Ata y el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de la Salud¹, los sistemas de salud pública se ordenan y estratifican de acuerdo a niveles de atención: el primer nivel (de baja complejidad, atiende necesidades de atención básicas y más frecuentes, además de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud; en la provincia, las Unidades Primarias de Atención de Salud, constituyen los centros que conforman el primer nivel); el segundo nivel (conformado por hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna); y el tercer nivel (focalizado en problemas poco prevalentes, atiende patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología). A partir de esta clasificación, se organizan los recursos para satisfacer las necesidades de la población y los problemas de salud que se presentan (Vignolo et al., 2011). En este contexto, la psicología como profesión y como disciplina, desarrolla determinadas actividades concernientes a la estrategia de APS en general y a las especificidades de cada nivel de atención en cada contexto en particular.

En cuanto al análisis de la relación entre psicología y salud pública, se retoman trabajos que nos permiten construir nuestros puntos de partida. Entre ellos, se evidencian los desarrollos en

1) En adelante APS.

Latinoamérica (Dimstein, 2003; Arrivillaga-Quintero, 2008; Martín Alfonso, 2003). Estos advierten la necesidad de articular la formación académica y su preparación para responder a las demandas de la estrategia de APS, teniendo en cuenta la complejidad de este ámbito que integra dimensiones clínicas, epidemiológicas, sociales y la necesidad de reconocer los requerimientos y recursos de la población usuaria de los servicios públicos. Respecto de estudios que caracterizan el malestar laboral en salud pública, Rubio-Castro et al. (2018) han identificado la naturalización de aspectos tales como las condiciones desiguales de empleo, la falta de continuidad en los programas laborales, la ambigüedad en los procesos de contratación y la poca transparencia en la organización. Por otra parte, diversos estudios evidencian la utilidad de la revisión sistemática como herramienta para sintetizar conocimientos científicos relevantes sobre determinados temas en salud que guíen las investigaciones de campo, seleccionando trabajos de calidad (Cajal et al., 2020). Desde Argentina, el trabajo de Garziniti (2019), aborda una revisión sistemática del rol del profesional psicólogo en el Primer Nivel de Atención, concluyendo en una notable brecha entre las recomendaciones profesionales y la práctica real, dejando en evidencia importantes déficits en la calidad de los tratamientos ofrecidos y una formación centrada en la enfermedad a partir de la clínica individual, en detrimento de otros ámbitos laborales y métodos de trabajo.

La perspectiva teórica de nuestro trabajo propone una articulación entre salud pública y Psicología con una mirada afín a la Salud Colectiva, teniendo en cuenta las dimensiones subjetivas del trabajo en salud (Franco y Merhy, 2016) y la micropolítica del trabajo vivo en acto en la salud (Merhy et al., 2006). Dicha perspectiva, implica un abordaje de la salud en relación con lo social, lo político y lo económico, entendida como un fenómeno social, dinámico y de construcción colectiva. Esto implica trascender el ámbito biológico-individual del modelo biomédico para entender los procesos de salud y enfermedad como resultado de las complejas interacciones entre las condiciones históricas, económicas, políticas, sociales, culturales, institucionales, biológicas y ambientales en las que se configura la vida de las personas y de los grupos humanos. Uno de los factores relevantes a considerar a partir de la perspectiva teórica de la Salud Colectiva es la relación entre las organizaciones de las acciones en salud, los modos de producción, las formaciones socio-económicas y los conceptos de salud. Desde allí se comprende que un factor fundamental en el análisis de los procesos salud-enfermedad es la organización de los servicios de salud, la planificación y la gestión de la salud, donde el/la profesional psicólogo/a tiene un rol específico, ya que construye nuevos sentidos y pone en juego conocimientos. Asimismo, entran en tensión las prácticas, entendidas como aquellas acciones que ocurren y se manifiestan en la vida cotidiana en los encuentros intersubjetivos entre actores, saberes e instituciones en el ámbito micropolítico (Benet et al., 2016).

Justificación y relevancia social y/o académica de investigar el problema

La universidad ocupa un rol fundamental en la configuración de los equipos de salud, en tanto que esta institución es su principal formadora (Abramzón, 2006). Sin embargo, también se ha visto condicionada o ligada a intereses direccionados por las tendencias globales que alejan la formación de las perspectivas situadas, dificultando una formación integral (Más, 2010). La propuesta de construir y sistematizar un corpus de literatura científica, que se centre en las relaciones entre los procesos de trabajo y de formación en salud resulta relevante para el campo de la psicología ya que ofrece una contribución en torno a la vinculación productiva entre procesos de formación, de trabajo y de articulación teórico-metodológica a los desafíos de cada realidad situada.

La posibilidad de sistematizar información que integre

procesos de trabajo, formación académica y desafíos de este vínculo en salud pública permite orientar procesos de formación para ampliar el horizonte de las prácticas, la investigación y el debate en torno a la profesionalización de las ciencias de la salud, particularmente de la psicología en el ámbito de la salud pública y sus especificidades. La posibilidad de caracterizar las categorías que configuran conceptualmente los procesos de trabajo y su relación con la formación en psicología permite identificar qué saberes se ponen en juego para la resolución y atención de problemas que atiende la psicología en salud pública. En este sentido, este trabajo permite conocer y comprender la situación actual de producción científica de los ejes mencionados y explorar las posibilidades de producir aportes que incluyan de modo integrador la relación entre formación y prácticas en salud pública.

Metodología

Se trata de un estudio de abordaje cualitativo (Bedregal et al., 2017), para la identificación de producciones sobre la relación entre psicología y salud pública. Se adoptó la Revisión Integradora de la Literatura (RIL), dado que permite reconstruir el estado del arte sobre un tema, sintetizar un corpus de estudios realizados con diferentes metodologías y desarrollar nuevas teorizaciones a partir de este (Botelho et al., 2011). A la vez, contribuye en el proceso de sistematización y análisis de los resultados, objetivando la comprensión de un determinado tema a partir de otros estudios independientes. Su realización está compuesta por seis etapas: 1) selección de la pregunta de investigación; 2) definición de los criterios de inclusión de estudios y selección de la muestra; 3) representación de los estudios seleccionados en formato de tablas, considerando todas las características en común; 4) análisis crítico de los hallazgos, identificando diferencias y conflictos a partir del análisis de contenido temático (Krippendorff, 2004); 5) interpretación de los resultados; y 6) informar de forma clara la evidencia encontrada.

La estrategia de identificación y selección de los estudios fue la búsqueda de publicaciones indexadas en las bases de datos de bibliografía científica PubMed y SciELO, seleccionadas por su relevancia en salud, la capacidad de su motor de búsqueda y su reconocimiento internacional. La búsqueda y recolección de datos se desarrolló entre los meses de agosto y diciembre de 2022. Los criterios de búsqueda generales se orientaron hacia publicaciones en español, inglés y portugués, situados principalmente en distintos países de Latinoamérica (principalmente Brasil, Argentina, Colombia, Chile) e incorporando algunos situados en España y Portugal por las formas similares de organización del sistema de salud y debido a que algunas de las publicaciones encontradas tenían referencias comparativas entre estos países. El recorte temporal de las obras seleccionadas es 2007-2022. Si bien puede ser un período extenso en cuanto a los cambios que se producen en la organización de la atención en salud y los procesos de formación que los sostienen, a su vez, esta extensión permite reconocer aquello que continúa de modo estructural.

En cuanto a la selección de criterios de inclusión y de exclusión para la conformación del corpus de análisis, esta se aplica en paralelo con la tercera etapa que implica la selección de artículos para construir el corpus preliminar a través de la lectura de títulos y resumen y, en la medida que sea pertinente, del texto completo. Además de los criterios generales descriptos anteriormente, fueron adoptados otros criterios específicos para la selección de los artículos: todas las categorías de artículo (original, revisión de literatura, reflexión, actualización, relato de experiencia, entre otros); artículos con resúmenes y textos completos disponibles para análisis; aquellos publicados en los idiomas portugués, inglés o castellano, y artículos que contuviesen en sus títulos y/o resúmenes los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): psicología Y salud pública. El recurso utilizado en la investigación fue la expresión "término exacto" asociada a los descriptores

específicos. Se eligieron aquellos artículos científicos originales o de revisión que emplean explícitamente un cuerpo teórico con el objetivo principal de explicar, comprender o analizar dinámicas laborales, sus vínculos con la formación institucional en torno al trabajo del/la profesional psicólogo/a en salud pública y de los equipos de salud que puede integrar. En este sentido, también se seleccionaron estudios que proponen estrategias de superación de obstáculos o de intervenciones en instituciones sanitarias y sus vínculos con bases teóricas. En cambio, se excluyeron aquellos que se orientaban a espacios laborales que no fueran salud pública, estudios sobre prevalencia, estudios de validación de escalas de medición y asociación con consecuencias en la salud desde la psicología y, también, aquellos que analizan específicamente los efectos de la pandemia de Covid-19 en estos procesos, ya que se puede considerar que este evento posee características específicas que merecen ser analizadas en profundidad en otras investigaciones.

Del material obtenido en primera instancia, 49 artículos, se procedió a la lectura minuciosa de cada resumen/artículo, destacando aquellos que respondieron al objetivo propuesto por este estudio, a fin de organizar y tabular los datos. Para la organización y tabulación de los datos, elaboramos un instrumento de organización de datos conteniendo: título del artículo, autoría y año de publicación, fuentes de datos, diseño metodológico del estudio, tema principal y lugar del estudio, conclusiones. Siguiendo los criterios de inclusión, se utilizaron 15 estudios seleccionados para su posterior análisis. En la Tabla 1 se puede observar el proceso de conformación del corpus, junto a los temas seleccionados y el detalle del corpus.

Tabla 1

Descripción de trabajos analizados

Título del artículo	Autoría y Año de publicación	Fuentes de datos	Diseño metodológico del estudio	Tema principal y lugar del estudio	Conclusiones
Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud.	Gil-Girbau, M., et al. (2021).	14 Grupos de discusión compuestos por 145 profesionales de 14 centros de salud.	Investigación cualitativa descriptiva (muestreo teórico). Análisis de contenido temático.	Modelos teóricos de promoción de la salud y su ajuste a la prevención primaria y promoción de la salud en siete comunidades autónomas (España).	Prevalece el modelo intrapersonal, es necesario potenciar la participación de la ciudadanía y la orientación comunitaria.
Peers contribution to mental health work: considerations on the relationship between formal and informal help. A case study in a mental health facility in Buenos Aires.	Ardila Gómez, S. et al (2013).	Grupo de trabajo formado por usuarios y profesionales para el acompañamiento de pares.	Relato de una experiencia de inclusión de pares al trabajo en una institución de Salud Mental.	La relación que se produce entre la ayuda formal e informal en una institución concreta de Salud Mental, así como el rol del par en dicho contexto (Argentina).	Uno de los aportes de la incorporación de pares a los equipos de Salud Mental es el de ayudar a los profesionales a reflexionar sobre la dimensión relacional de su tarea, y sobre sus formas de tratar y pensar acerca de los pacientes.
Contribuições da Abordagem Psicanalítica nas Práticas em Saúde no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf).	Brezolin, R., et al. (2022).	Artículo teórico.	Aportes del psicoanálisis a la salud pública.	Contextualiza el campo de la psicología y su relación con la salud pública y la inserción de la propuesta metodológica de la creación de los Nasf (Brasil).	Modelo de gestión clínica que trata de ser democrático y operar en cogestión entre los actores participantes: profesionales de referencia, de apoyo matricial y gestores de distintos niveles.

Título del artículo	Autoría y Año de publicación	Fuentes de datos	Diseño metodológico del estudio	Tema principal y lugar del estudio	Conclusiones
La praxis del apoyo matricial: el trabajo interdisciplinario en atención primaria de la salud.	de Vasconcellos Anéas, (2021).	774 profesionales encuestados, 6 gerentes entrevistados.	Encuesta a profesionales de equipos y entrevistas a actores estratégicos en la gestión de los núcleos de apoyo a la salud familiar a través de la metodología del apoyo matricial.	Núcleos de apoyo a la salud familiar para ampliar el trabajo interdisciplinario en atención primaria (Brasil).	Esta perspectiva es bastante innovadora y, pese a la verticalización del poder que impide la autonomía de los trabajadores para construir una cogestión de la clínica, hay movimientos de construcción y resistencia.
O tear psicanalítico: uma pesquisa sobre as práticas da psicanálise na saúde mental.	Michels, R., et al. (2022).	Seguimiento de la rutina de trabajo de dos psicoanalistas en un equipo de salud mental.	Perspectiva etnográfica. Se utilizó como material de análisis el registro detallado de las rutinas en diarios de campo.	Prácticas del psicoanálisis en equipos de salud mental pública, fuera del modelo ambulatorio individualizado (Brasil).	Interlocución con los demás saberes que componen la salud mental pública.
Profile and Professional Practices of Health Psychologists of the Federal District.	Seidl, E. et al. (2019).	Profesionales psicólogos/as.	Cuestionario online con técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales y el análisis del contenido para los datos cualitativos. Participaron 96 psicólogos.	Caracterizar los procesos de trabajo en salud (Brasil).	Prevalen perfiles dedicados a la atención psicológica individual y a la orientación a familias/cuidadores de pacientes.
La actividad del salubrista: un análisis desde las clínicas del trabajo.	Rubio-Castro, N. et al. (2018).	Participaron 4 trabajadores en 14 encuentros individuales.	Estudio interpretativo, inductivo y cualitativo con perspectiva ergológica, bajo la técnica "instrucciones al sosías" (Oddone).	Salud de trabajadores de la salud pública, incluyendo a psicólogos/as (Colombia).	Las características de las formas de organización laboral van en detrimento de la salud cuando no se brindan posibilidades de acción a los trabajadores. La fragmentación del colectivo de trabajo y las formas de contratación representan la pérdida de un recurso importante para mitigar el malestar.

Título del artículo	Autoría y Año de publicación	Fuentes de datos	Diseño metodológico del estudio	Tema principal y lugar del estudio	Conclusiones
Sentidos sobre el cuidado en salud mental: una revisión bibliográfica.	Santos, R. et al. (2021).	Artículos científicos brasileños.	Investigación bibliográfica, psicología discursiva.	Sentidos del cuidado en la atención psicosocial (Brasil).	Se resalta el movimiento político del concepto-experiencia del cuidado como una práctica transdisciplinaria que articula acciones y proyectos intersectoriales, actuando en el marco de la inseparabilidad entre lo clínico y lo político.
O Papel da(o) Psicóloga(o) na Saúde Indígena.	Lopes D. et al. (2022).	Unidade Básica de Saúde, Hospital Universitário, Hospital da Missão Evangélica Caiuá y no institucionales: Casas de Reza, espaços de sociabilidade comunitária, etc.	Cartografía.	Papel de los profesionales en Psicología en la Atención Diferenciada a la Salud Indígena, (Brasil).	Las injusticias cognitivas y epistemológicas, que no representan sólo la fuente de las injusticias sociales que afectan a los pueblos indígenas, convoca a romper con el pensamiento occidental, y crear una ecología de saberes en pos de buscar vínculos afectivo-intelectuales en la atención a la salud.
El psicólogo en atención primaria: un debate necesario en el sistema nacional de salud.	Pastor Sirera, J. (2008).	Se revisan algunos datos que apuntan a la precariedad del sistema de salud mental español.	Análisis de datos del sistema de salud español.	La precariedad del sistema de salud mental, la sobreutilización de psicofármacos en atención primaria y la conveniencia de actuar profesionalmente a nivel primario (España).	La atención a la salud mental presenta un panorama general de precariedad que contrasta con la situación del conjunto del sistema sanitario.
Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica	Fernandes, J. et al. (2007).	Currículum.	Reflexión sobre el panorama actual de la educación superior en Brasil.	Propuesta de reestructuración de la arquitectura curricular, evaluando sus objetivos en lo que concierne a la enseñanza en salud, con foco en la enfermería (Brasil).	El estudio apunta a la necesidad de construcción de una universidad más actualizada, en su articulación con la formación en el área de la salud, con prácticas educativas más sólidas vinculadas a contextos de vida y a los procesos sociales concretos.

Título del artículo	Autoría y Año de publicación	Fuentes de datos	Diseño metodológico del estudio	Tema principal y lugar del estudio	Conclusiones
Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde.	Machin, R., et al. (2022).	Directrices Curriculares Nacionales de dos cursos de pregrado en el área de la salud: medicina y psicología.	Análisis de las Directrices Curriculares Nacionales.	Discutir la incorporación de la diversidad en la formación de profesionales de la salud mediante el análisis de las Directrices Curriculares Nacionales (Brasil).	Se destaca la importancia de analizar las diferencias, sugiriendo un marco analítico que articule discursos y prácticas, formas de subjetivación y relaciones sociales.
Intervenciones de psicólogos en la salud pública de Brasil, España y Portugal.	Fernandes Alves, R., et al. (2016).	Participaron en el estudio 107 sujetos.	Estudio de campo, comparativo, con estrategia descriptiva. Incluyó un cuestionario y una entrevista abierta.	Conocer los discursos de psicólogos respecto a su práctica en los servicios de salud pública de atención primaria, secundaria y terciaria (Brasil, España y Portugal).	Las muestras de Brasil y Portugal tuvieron mayores obstáculos de ubicación y discernimiento de las particularidades de sus acciones en los ámbitos de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud. En contraste, los participantes españoles lograron una definición más precisa de sus intervenciones.
Formação em psicologia no Brasil: o período do currículo mínimo (1962-2004).	Ruda, C. et al (2015).	Análisis documental.	Lectura crítica de textos contemporáneos y de documentos que recuerdan la historia de la profesionalización en psicología.	Panorama histórico de la enseñanza de la psicología entre 1962 y 2004, centrándose en el período del Currículo Mínimo. (Brasil)	Reformulación curricular como forma de alcanzar las transformaciones propuestas en la formación. En la cúspide de este proceso, se implementaron las Directrices Curriculares Nacionales de Psicología, reconociendo la pluralidad del campo y estableciendo orientaciones generales para la formación.
Work features of the psychologist in the primary health care centers of the public health care system in Chile.	Scharager Goldenberg y Molina Aguayo, (2007).	Profesionales que trabajaban del sector público de atención primaria de salud en 29 servicios de salud.	Estudio transversal y descriptivo mediante cuestionario entre diciembre de 2003 y noviembre de 2004. 167 participantes.	Caracterizar el quehacer de psicólogos en los centros de salud primaria y el grado de ajuste al Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (Chile).	Contrario a lo recomendado en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, los psicólogos del primer nivel de atención dedicaban la mayor parte de su jornada laboral a actividades de atención directa e individual, en desmedro de actividades comunitarias.

A partir del análisis del corpus, se construyeron tres categorías de análisis que organizan la escritura de resultados: 1) Caracterización de procesos de trabajo en salud pública; 2) Vínculos entre formación académica y prácticas en territorio y 3) Desafíos en el vínculo entre formación y práctica en salud pública.

Resultados

Uno de los primeros elementos que se refleja en la revisión es que la calidad de la atención en salud pública depende no sólo de las prácticas y la organización del trabajo de los equipos de salud en cada país, sino también con el contexto político, con el presupuesto y gestión del sistema de salud. La relación entre la formulación, implementación y puesta en acto de las políticas de salud pública son procesos que se ven condicionados por un modelo de salud asistencialista y biomédico. Sin embargo, se reconoce que existe un amplio margen de autonomía que configura los procesos de trabajo en salud, lo cual implica identificar las características de las formas de organización laboral para reconocer las posibilidades de acción.

Sabiendo que el contexto laboral condiciona los modos de trabajo, es preciso preguntarse cómo se configura la actividad de los trabajadores de salud pública, es decir, cuáles son los conflictos a los que se enfrentan en los distintos niveles de la práctica profesional y cómo sus vivencias -individuales y colectivas- pueden afectar su salud o generarles malestar en el trabajo, lo que a su vez incide en su desempeño profesional. La fragmentación del colectivo de trabajo y las formas de contratación, representan en general, la pérdida de un recurso importante para mitigar el malestar, vinculado también a normas ambiguas, insuficientes o imprecisas (Rubio-Castro et al., 2019). Teniendo en cuenta dicha coyuntura política, técnica, epistemológica y ética, presentamos los resultados encontrados.

Respecto de la relación específica entre psicología y salud pública, siguiendo a Sirera (2008), identificamos tres características que nos permiten ir trazando un recorrido. En principio, se admite que, a pesar de que en la actualidad hay un consenso en torno a la importancia fundamental de la atención psicológica para garantizar la calidad de la atención sanitaria, esta atención resulta de complicado acceso en el ámbito público. La atención de naturaleza psicológica ha sido relegada y pasada por alto en términos de planificación estratégica y desarrollo de servicios, lo cual ha llevado a una subutilización, falta de financiamiento e insuficiente desarrollo de los tratamientos psicológicos en lo que respecta a la atención sanitaria. En segundo lugar, los padecimientos mentales conforman el grupo de condiciones clínicas que generan los mayores costos y ejercen la carga social más significativa sobre los sistemas de atención médica en el mundo occidental, principalmente debido a las pérdidas de productividad causadas por la incapacidad laboral. Por último, la marcada discrepancia entre los recursos asignados a los tratamientos biomédicos y aquellos destinados a la atención psicosocial de enfermedades y trastornos emocionales, refleja la perspectiva reduccionista predominante en las decisiones de políticas de salud en la actualidad.

Esta relevancia de la atención de salud mental implica producir nuevos conocimientos que se adecúen a cada contexto particular y a los escenarios globales que los configuran. El rol de las Instituciones de Educación Superior es fundamental en este sentido, a partir de su capacidad para producir nuevos conocimientos adecuados a los contextos globalizados emergentes, además de implementar procesos que formen individuos con compromiso ético y político con la afirmación de la vida, capaces de articular conocimientos y prácticas de forma contextualizada, con vistas a comprender e intervenir en la realidad cambiante de la sociedad contemporánea (Fernandes et al., 2008).

Caracterización de Procesos de Trabajo en Salud Pública

Las posibilidades de acción de los/as trabajadores/as de la salud pública muestran, en general, graves limitaciones debido fundamentalmente a la escasez de recursos destinados al primer nivel de atención y, por otro lado, a la falta de competencias profesionales específicas de los equipos en atención en salud mental (Sirera, 2008).

Uno de los primeros elementos que resaltan en la revisión es que los/as psicólogos/as del primer nivel de atención dedican la mayor parte de su jornada laboral a actividades asistenciales de atención directa e individuales, en desmedro de actividades comunitarias. Respecto de los principales obstáculos al trabajo en equipo con perspectivas comunitarias, encontramos que existe un exceso de demanda y la falta de recursos. Las articulaciones con las instituciones comunitarias no aparecen como relevantes, es decir, no se conocen o no se articulan con instituciones del territorio como ONGs, Iglesia, Clubes, Merenderos, etc. (de Vasconcellos Anéas, 2021). Esto se vincula, en parte, a la escasez de financiamiento adecuado, junto a condiciones laborales precarias para el trabajo con el modelo comunitario (Scharager Goldenberg y Molina Aguayo, 2007). El financiamiento específico para programas de Salud Mental aparece poco consolidado, lo cual contribuye a la excesiva concentración de los/as psicólogos/as en actividades clínicas de intramuros, lo que atenta contra la calidad de la atención propia del primer nivel (Sirera, 2008). Los datos relevados indican que, en general, el trabajo en salud pública involucra condiciones de contratación inestables, condiciones físicas del lugar de trabajo insuficientes y falta de estabilidad laboral (Scharager Goldenberg y Molina Aguayo, 2007). La mayoría del personal de psicología en salud pública suelen ser mujeres con sueldos bajos y cargas de 40 horas, roles poco claros en los equipos y hacia la población, jerarquías de unas disciplinas sobre otras y prevalencia del modelo biomédico, lo cual dificulta la interdisciplina y la comunicación (Seidl et al. 2019).

Por otro lado, los recursos destinados a atención psicológica son, en general, especialmente pobres. Un factor que distorsiona la asignación racional de recursos a la atención en salud mental es la presión de la industria farmacéutica, que argumenta en la dirección de que sus productos son eficientes en relación con el elevado coste que ocasionan a la sociedad. La literatura científica contiene una gran cantidad de estudios económicos patrocinados por la industria farmacéutica. Estos estudios presentan elementos que respaldan la relación coste-beneficio del compuesto patrocinado, lo que puede introducir sesgos en el análisis económico integral de las alternativas terapéuticas más significativas (Sirera, 2008).

Los sistemas públicos de salud se destacan por la heterogeneidad de ámbitos y enfoques profesionales que exigen una apertura a formas de trabajo interdisciplinarias y colectivas. Además, es un área tradicionalmente regida por el discurso médico, permeado por la prevalencia de intervenciones que tienden a la estandarización, protocolos universales, muchas veces de carácter adaptativo (Brezolin y Carneiro, 2022).

De Vasconcellos Anéas (2021) profundiza en caracterizaciones significativas respecto del trabajo en salud pública, entre ellas, retomamos dos: la incorporación de la subjetividad y las disputas de poder en los equipos de salud. Respecto de las condiciones laborales vinculadas a lo subjetivo, se reconoce que los afectos y la subjetividad constituyen una dimensión aún poco incorporada y reconocida en el trabajo de los equipos de salud familiar y de los núcleos de apoyo, por lo que no suelen ser objeto de análisis del colectivo. Cuando se generan tensiones en los espacios de cogestión, suelen ser desplazadas y reemplazadas por discusiones técnicas. La subjetividad se entiende como algo personal y que concierne al ámbito privado.

Respecto de las situaciones de disputa de poder entre los equipos, se identifican principalmente dos aspectos: la burocratización de la atención –que afecta a la accesibilidad– y la jerarquización autoritaria de algunas profesiones sobre otras.

En cuanto a formas de resolver problemas en el ámbito laboral entre los equipos de salud, de Vasconcellos Anéas (2021) expresa que aparece cierto temor de provocar conflictos y tener el empleo amenazado y, también, sentimientos de alienación vinculados a una falta de percepción de la propia opresión. Estas situaciones, por lo general, no se ponen en discusión, lo cual interfiere en la posibilidad de establecer nuevos contratos y acuerdos laborales. En este sentido, la autora identifica el debilitamiento de las dimensiones política y afectiva del trabajo en salud y la preponderancia de la dimensión técnica del conocimiento.

La caracterización de los procesos de trabajo conlleva también a identificar modelos teórico-conceptuales que guían las prácticas en salud pública, particularmente, en el primer nivel de atención, caracterizado por actividades vinculadas a la promoción de la salud y a la prevención primaria. En este ámbito, se evidencia que los/as profesionales de atención primaria utilizan principalmente modelos intrapersonales en sus prácticas de prevención primaria y promoción de la salud. Esto revela la necesidad de fomentar la participación ciudadana y la orientación comunitaria en los servicios de atención primaria de salud (Gil-Girbau, 2021).

Profundizando en los modelos teóricos que sustentan los procesos de trabajo y la atención en salud pública, encontramos también que existen perspectivas que trabajan desde la diversidad e interculturalidad que se encuentran ausentes. Esto se vincula a diferentes motivos, entre ellos, los intereses que reproducen prácticas de exclusión social, borramiento epistemológico y exterminio de los pueblos indígenas y las diferencias culturales. Estos intereses se apoyan en un orden discursivo occidental, en un pensamiento abisal y colonial, y en estrategias biopolíticas, donde el Estado-Nación y la sociedad circundante les niega a estos grupos-sujetos sus derechos humanos fundamentales (Lopes y Sathler, 2022).

En este sentido, conocer los discursos de psicólogos/as respecto a su práctica en los servicios de salud pública en los diferentes niveles de atención, identificar la relación entre las prácticas y el desempeño esperado según nivel de atención y reconocer el grado de familiaridad de los/as psicólogos/as con las prácticas acordes a la población que se atiende, resultan acciones necesarias para comprender las dinámicas de atención y mejorar su calidad.

En salud pública, se observan dificultades de los/as psicólogos/as en relación con la posibilidad de incorporar pluralidad de miradas que permitan trascender el modelo clínico tradicional fundamentado en la psicoterapia y en el psicodiagnóstico individual, para ampliar su práctica a todos los niveles de atención de salud. En general, se constata que estas dificultades se vinculan con una formación académica insuficiente a la hora de construir abordajes teórico-técnicos adecuado al trabajo en salud pública y su complejidad. Este contexto pone al descubierto una discontinuidad entre las demandas sociales de la práctica de los/as psicólogos/as y la formación académica. Tal escenario, despertó una discusión sobre los marcos de formación teóricos y prácticos de estos profesionales, ya que se tornó evidente que el modelo clínico especializado no respondía a las demandas de todos los niveles de atención de salud (Fernandes Alves et al., 2016).

Vínculos entre Formación Académica y Prácticas en Territorio

En cuanto a la enseñanza universitaria en el área de la

salud, tal como se practica en la gran mayoría de las instituciones, se identifica escasa orientación que permita integrar la enseñanza, el trabajo y la ciudadanía. Esta situación refleja la necesidad de construir y consolidar una formación teórico-conceptual y metodológica orientada a la integralidad de las prácticas y los saberes, contemplando las demandas de la población que se atiende, del desarrollo del sistema de salud y de configurar un plan de estudios que se adapte al quehacer en el sistema de salud y en especial a las particularidades de la atención primaria (Fernandes et al., 2008; Scharager Goldenberg y Molina Aguayo, 2007). Esto pone en evidencia el agotamiento del modelo de enseñanza universitaria vigente, que se caracteriza por campos de conocimiento estrechos, altos índices de abandono de carreras y falta de condiciones de permanencia, desajuste entre la rigidez de la formación profesional y las competencias necesarias y diversificadas que demanda el mundo del trabajo y las posibilidades de construir conocimientos situados a partir de allí (Fernandes et al., 2008).

Siguiendo a De Vasconcellos Anéas (2021), las dimensiones psicosociales del proceso de salud aparecen como un elemento desconocido en general en los equipos de salud, que privilegian las dimensiones biomédicas con abordajes técnicos. Esto involucra un importante conflicto de paradigmas y orientación de las prácticas. Se han identificado obstáculos para el trabajo interdisciplinario, el reconocimiento de los conocimientos de las distintas profesiones para trabajar de manera integrada en el territorio y establecer intercambios y aprendizajes.

Por su parte, Brezolin y Carneiro (2022), expresan que resulta necesario identificar la historia de los vínculos entre formación y ejercicio de la psicología en salud pública, reconociendo los intereses que se disputan, en algunos casos más vinculados a las demandas del mercado, con énfasis en dinámicas del ámbito privado, en otros casos, más vinculados a la creación de nuevas estrategias para superar el modelo asilar, reorganizar las formas de trabajo y de producir una cultura que valore las singularidades de los sujetos a través de la transversalidad del conocimiento, a partir de repensar las prácticas que giren hacia un campo más amplio y heterogéneo de saberes.

En este sentido, resulta necesario también analizar los vínculos entre políticas estatales y producción conceptual, respecto de tres conceptos que aparecen vinculados a la transformación de las prácticas y sus vínculos con la formación: el cuidado, la diversidad y la interculturalidad. En primer lugar, focalizando en el proceso de construcción de las políticas sanitarias en materia de salud mental y los modos en que se produce de manera localizada el concepto de cuidado, se reconoce que, muchas veces, los conceptos se construyen simultáneamente y a medida en que las experiencias van aconteciendo en la vida cotidiana. El cuidado aparece como un concepto-experiencia que induce cambios paradigmáticos en el campo de las políticas públicas y la salud mental. Se identifican los tránsitos conceptuales, a veces desconectados y reduccionistas, a veces como una vía importante para la transformación de las prácticas de salud mental. Este tipo de análisis epistemológico-político interpela a la psicología a cuestionar sus bases teóricas y epistemológicas, reposicionando el cuidado como una práctica transdisciplinaria que articula acciones y proyectos intersectoriales, actuando en el marco de la inseparabilidad entre lo clínico y lo político (Santos e Iñiguez-Rueda, 2021).

Vinculado a la producción epistemológico-política del cuidado en salud pública, aparecen también interpelaciones a las formas de producción de conocimiento desde la interculturalidad crítica. Al analizar el papel de profesionales en Psicología que se desempeñan en procesos de atención de salud indígena, se destaca el entre-lugar teórico-práctico ocupado junto a los pueblos. En este tipo de análisis, aparecen las injusticias cognitivas y epistemológicas

que convocan a romper con el pensamiento occidental, y crear una ecología de saberes. Por lo tanto, la epistemología y el conocimiento indígenas se vuelven esenciales para el trabajo de la Psicología en pos de buscar vínculos afectivo-intelectuales en la atención a la salud. Es decir, se trata de algo más que intervenciones aplicadas a partir de instrumentos predefinidos, sino también de sopesar sus efectos de ejercicio del poder colonial en la vida cotidiana de los pueblos indígenas desde intervenciones-invencciones construidas y vividas dialógica y colectivamente (Lopes y Sathler, 2022).

En este sentido, otro desafío que se presenta es la incorporación teórico-metodológica de la diversidad en los lineamientos curriculares de las ciencias de la salud, particularmente en psicología y medicina e identificar críticamente los modos en que la diversidad ha sido contemplada en la formación. El debate sobre la cuestión de la diversidad y la diferencia es fundamental en países latinoamericanos, marcados históricamente por una población diversa y profundas desigualdades sociales. En estos contextos, surge la necesidad de problematizar la incorporación del tema de la diversidad en la formación de profesionales de la salud y de analizar los diseños curriculares carreras de grado del área de la salud área, como medicina y psicología, que son carreras que ocupan una posición estratégica en la formulación de conceptos y categorías explicativas sobre el cuerpo, la diferencia y la diversidad. Aunque se reconocen importantes avances en la materia, aún existen barreras en el proceso de formación, valoración y respeto a la diversidad para que la universidad no sea un espacio de reproducción de prejuicios, sino un espacio más equitativo. Una de las razones de esta situación es que el propio entorno docente perpetúa a menudo las desigualdades educativas. Es necesario que la formación en psicología se constituya en la práctica como una formación socialmente orientada, a través de la construcción social del ser médico y del ser psicólogo como una matriz de experiencias eje de la formación (Machin et al., 2022).

Es necesario conocer el panorama actual de la educación superior en salud para contribuir al desarrollo de prácticas educativas vinculadas a los contextos de vida y a la pluralidad de los procesos sociales concretos. En la mayoría de los programas académicos, las prácticas de enseñanza son tradicionales, con predominio de clases expositivas y un uso incipiente de recursos tecnológicos y otras formas innovadoras de enseñanza. La estructura organizativa de enseñanza indica también una falta de articulación entre Colegios, Departamentos y Centros de Investigación y Extensión. En el ámbito de la salud, el proceso de formación ha demostrado su escasa capacidad para responder a amplio espectro de demandas que se presentan en situaciones de enfermedad o sufrimiento por problemas de salud, lo que indica la necesidad fundamental de prácticas interdisciplinarias y multiprofesionales (Fernandes et al., 2008).

Particularmente, la psicología en su intervención en el campo de la salud, ha estado históricamente anclada al modelo clínico. Es decir, una psicología especializada, basada en la psicoterapia que solo responde a un estrecho marco de situaciones. La tradición clínica de la psicología representa una herencia del modelo médico hospitalario, el cual es centrado en el médico, privilegia la clínica especializada, el diagnóstico y la psicoterapia que guió durante mucho tiempo la formación en psicología. Los avances y reformas en el campo conceptual y práctico de la salud generaron demandas de actuación de los psicólogos en sectores en los que no había la tradición de su práctica, como el primer nivel de atención. Tal hecho exigió una ampliación conceptual del proceso salud/enfermedad, la comprensión de los temas de salud pública, el desarrollo del trabajo en equipo interdisciplinar y, sobre todo, abordajes que contemplen lo colectivo. En este sentido, se identifican críticas a la formación académica de los psicólogos relacionadas con: a) el carácter conservador de las tradiciones clínicas de la

psicología y b) el desprestigio de las prácticas de salud pública/comunitaria a formación que no responde a las demandas de los territorios, reduciendo las respuestas a la aplicación generalizada de la Psicología clínica (Fernandes Alves et al., 2016).

Las condiciones de vida de las poblaciones con las que se trabaja configuran perfiles de necesidades que requieren de conocimientos flexibles que deben desarrollarse durante la formación profesional. Sin embargo, la formación clínica inicial está más orientada al ejercicio profesional privado y a aplicar dispositivos clínicos tradicionales, basados en procesos diagnósticos individuales prolongados. Consecuentemente, la formación académica dista de brindar suficientes herramientas adecuadas para el ámbito de la salud pública, en particular del primer nivel de atención.

Desafíos en el Vínculo entre Prácticas en Salud Pública y Formación

Como se viene evidenciando en apartados anteriores, las y los profesionales de salud - en particular, de la psicología- privilegian más horas de trabajo semanal a desarrollar actividades asistenciales e individuales que a las de atención indirecta o colectiva y a las comunitarias, dirigidas a fortalecer los factores protectores de la salud mental, incluso en el primer nivel de atención. Esto se debe a varios motivos, entre ellos, la gran demanda de atención que genera la elevada prevalencia de problemas de salud mental, el déficit en el personal en los equipos, lo cual deja poco tiempo-espacio y recursos para realizar actividades preventivas y de promoción y protección de la salud, así como para trabajar con familiares y grupos en riesgo y llevar a cabo otras tareas en la comunidad (Scharager Goldenberg y Molina Aguayo, 2007).

Por otro lado, al expandirse el campo de acción de profesionales, junto a su especialización y tecnificación, se visibilizaron ciertos límites en sus acciones y producciones a la hora de intervenir. En este sentido, se constata que la inclusión de personas que han atravesado situaciones de padecimiento mental y que han logrado hacer de dicha experiencia una oportunidad para, en calidad de pares, ayudar a otros en su recuperación resulta una estrategia democratizadora. Esto implica reconocer que las personas se ayudan y apoyan por fuera de las redes formales. Es un fenómeno relativamente reciente que los apoyos para el padecimiento mental se centren en servicios formales de salud, profesionalizando y reglando formas de interacción. En este sentido, resulta relevante reconocer las distintas formas de ayuda y resolución de los problemas de salud, de los cuales los saberes y prácticas profesionales son sólo una de las opciones. Sin embargo, existe aún una jerarquización de saberes profesionales que deja a esas otras formas de ayuda y cuidado como auxiliares, secundarias y subordinadas (Ardila Gómez et al., 2013).

Siguiendo la relación entre redes formales y no formales se identifica que los servicios de salud mental se encuentran frente a la necesidad de lograr organizar una oferta que permita al usuario transitar por las distintas redes que conforman sus territorios. En este sentido, se advierte que las prácticas terminan limitando la conducta prescriptiva y burocrática del cuidado, cuando se reduce la atención a las prácticas de cura y tratamiento (Santos e Iñiguez-Rueda, 2021).

Respecto de las dinámicas de los procesos de trabajo en salud pública, otro desafío es distancia percibida entre trabajo prescrito y real, y la singularidad de la profesión en los niveles institucional, organizacional y personal (Rubio-Castro et al., 2018). En ese sentido, resulta preciso lograr introducir la democracia y la horizontalidad en las relaciones entre los profesionales, para superar las dinámicas burocráticas y verticales tradicionales del sistema de salud. También, la necesidad de reconocer -más allá de los discursos-

la complejidad del proceso salud-enfermedad-atención, construyendo intervenciones que articulen las cuestiones biológicas, la subjetividad y el contexto social y cultural de los sujetos. Para ello, es preciso que se logren y consoliden espacios de discusión y análisis de las formas de operar y construir el trabajo colectivo, de manera que las y los trabajadores se sientan parte de los procesos y decisiones. La construcción del trabajo colectivo requiere espacios consensuados entre los equipos para discusiones e intervenciones, pero, al mismo tiempo, requiere de flexibilidad para permitir el acceso a la demanda espontánea (de Vasconcellos Anéas, 2021).

Respecto de la desarticulación evidenciada entre formación y práctica en salud pública, otra propuesta que surge en la sistematización es incluir el abordaje de la psicología de la salud en los diseños curriculares, dada su pertinencia para focalizar en la prevención de enfermedad y la promoción de la salud y que entiende a la salud de modo integral más allá de la dicotomía entre lo físico y lo mental (Fernandes Alves et al 2016).

Por último, entre los desafíos que presentan las prácticas vinculadas a los procesos de formación en salud pública, retomamos lo identificado por Lopes y Sathler (2022) y Machin et al., (2022) quienes señalan la necesidad de integrar saberes desde perspectivas diversas e interculturales críticas, que permitan trascender los modelos clásicos eurocéntricos. Esto permitiría reconocer la intersección de marcadores sociales de diferencias como género, raza/color, clase, nacionalidad, orientación sexual y generación y, desde allí, abrir espacios de trabajo contextualizados e integradores de las dimensiones sociales de dominación y opresión y sus efectos en los procesos de salud-enfermedad.

Estos desafíos aquí presentados involucran la necesidad de integrar cambios en el campo de las disciplinas de la salud en general y de la psicología en particular, principalmente en relación con la asunción del compromiso social y la consolidación propuestas de formación que habiliten y formen bases para nuevas prácticas contrahegemónicas y transformadoras. De ello, emerge el desafío de construir una universidad socialmente comprometida, académicamente competente y pedagógicamente innovadora, superando las viejas fronteras disciplinares con programas de formación abiertos, flexibles, integrados e interdisciplinarios, articulados en una organización académica que incorpore miradas emancipadoras y situadas desde el diálogo de saberes.

Discusión y conclusiones

La revisión sistemática permite construir un panorama de situación respecto de los vínculos entre formación y prácticas en salud pública y sus desafíos. Particularmente proporciona elementos para la reflexión acerca de roles, límites y alcances de las prácticas en salud pública y sus vínculos con la formación, específicamente en psicología.

Entre las principales convergencias, encontramos que el trabajo en salud pública constituye un ámbito caracterizado por alta demanda y escasos recursos, donde las condiciones laborales son precarias y la formación de grado es insuficiente. Esto pone en juego la preparación que se recibe para enfrentar los desafíos y las tareas propias de las instituciones de salud pública y de las poblaciones con las que se trabaja.

En general, se constata que las y los profesionales no cuentan con los conocimientos y habilidades suficientes para abordarlos. Para cumplir con el perfil profesional adecuado, estos recursos deben desarrollarse durante la formación profesional, tanto de grado como de posgrado, que se encuentra más orientada al ejercicio profesional privado y a aplicar dispositivos clínicos tradicionales que no se adecúan a territorios y problemas diversos.

Por otro lado, la falencia en la recolección de datos que permitan conocer mejor las situaciones, los territorios y los contextos con los que se trabaja, es un obstáculo para poder generar dispositivos adecuados y gestionar recursos pertinentes al contexto laboral, que influye en la calidad de la práctica profesional.

Entre los desafíos que encontramos como elementos que permitirían potenciar transformaciones en los vínculos entre formación y prácticas, resaltamos el reconocimiento de la ayuda de pares y la incorporación de la interculturalidad crítica y la diversidad. La ayuda de pares permite reconocer límites de la intervención profesional, la importancia de apoyar y sumar otras formas de atención desde las voces en primera persona, desde la vivencia y experiencia propia, que es distinta a la conceptualización que hacen de ésta los profesionales. Respecto de la interculturalidad crítica, ésta interpela a la reflexión sobre el papel de las y los psicólogos, relativo a promover la salud, mejorar la calidad de vida y minimizar el sufrimiento de las personas y grupos-sujetos desde diversos saberes. De esta manera, el compromiso ético-político profesional que reconoce la naturaleza socio-histórica humana y señala las contradicciones que configuran las relaciones de dominación para superarlas resulta un eje a fortalecer. Un aporte hacia ello, puede constituirse desde el movimiento de la decolonialidad y una ecología de los saberes.

Respecto de la diversidad, se resalta la importancia de abrir debates acerca de las prácticas profesionales en relación con la formación en diversidad (géneros, clase, edad, sexualidad, raza/etnia, entre otras) que, si bien puede aparecer incluido en los diseños curriculares y resoluciones institucionales, no siempre logra traccionar cambios en las bases teórico-metodológicas y en las prácticas profesionales. Esto se vincula con las limitaciones de los espacios de formación -y quienes los conforman- para promover una crítica a los presupuestos teóricos y epistemológicos de la psicología que tienden, en gran medida, a naturalizar determinadas posiciones: la de sujeto, blanco, universal, cisgénero y heterosexual. Por lo tanto, existen riesgos respecto de los usos de la noción de diversidad, que pueden tornarse genéricas e ineficaces frente a las necesidades de salud individuales y colectivas.

Para vehicular cambios en la formación y sus efectos en las prácticas será necesario crear y sostener espacios de discusiones, movilizandolos profesores, estudiantes, profesionales y personas usuarias, que permitan ampliar los diálogos y las acciones para la construcción de nuevas prácticas social, ética y políticamente comprometidas.

Por último, se resalta que todo lo descripto se encuentra atravesado por la necesidad del reconocimiento de la dimensión política y subjetiva de los lugares de poder en la formación y en las prácticas en salud pública, lo cual implica integrar las diferencias, identificar intereses y deseos y trabajar las asimetrías para construir acuerdos orientados a promover la salud. Esto implica reconocer disputas y conflictos y construir espacios para trabajarlos colectivamente. Así, es posible desarrollar modelos de gestión que mejoren el nivel de democracia institucional, desde una construcción social vinculada a la capacidad de reducir la verticalización, de abrir espacios para la co-gestión de personas usuarias, trabajadores/as, formadores/as y gestores/as en la producción de conocimientos, discusiones, evaluaciones y prácticas.

Referencias Bibliográficas

- Abramzón, M. C. (2006). Recursos humanos en salud en Argentina. Desafío pendiente. *Revista de salud pública*, 10(1), 52-62. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v10.n1.7306>

- Ardila Gómez, S., Agrest, M., Abadi, D. y Cáceres, C. (2013). El aporte de los pares al trabajo en Salud Mental: Consideraciones acerca de las relaciones entre los sistemas formales e informales de ayuda. Relato de una experiencia. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 24, 465-471. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/3644/CNICET_Digital_Nro.4799_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Arrivillaga, M. (2007). Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos. *Universitas Psychologica*, 8 (1), 137-148. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712168012.pdf>
- Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., y Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373-379. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf>
- Benet, M., Merhy, E., y Pla, M. (2016). Devenir cartógrafa. *Athenea Digital*, 16 (3), 229-243. <https://raco.cat/index.php/Athenea/article/view/314438/404552>
- Botelho, L., de Almeida Cunha, C., y Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, 5 (11), 121-136. <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>
- Brezolin, R. y Carneiro, N. G. (2022). Contribuições da Abordagem Psicanalítica nas Práticas em Saúde no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234671>
- Cajal, B., Jimenez, R., Gervilla, E. y Montano, J. (2020). Doing a systematic review in health sciences. *Clínica y Salud*, 31(2), 77-83. <https://docusalut.com/handle/20.500.13003/9315>
- D'agostino, A. M. E., Chairó, L., y Lavarello, M. L. (27-30 de noviembre de 2013). El psicólogo en el campo de la salud pública: historización de las primeras prácticas en Argentina (provincia de Buenos Aires) [Ponencia]. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/562.pdf>
- de Vasconcellos Anéas, T. (2021). La praxis del apoyo matricial: el trabajo interdisciplinario en atención primaria de la salud. *Salud Colectiva*, 17, e3353. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3353>
- Dimenstein, M. (2003) Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública. *Rev. Panam. Salud Pública*, 13(5), 341-345. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2003.v13n5/341-345/es>
- Fernandes Alves, R., Jiménez-Brobeil, S. A., Eulálio, M. D. C., Almeida de Andrade, D., do Nascimento Cunha, E. C., & Araújo Ferreira, P. R. (2016). Intervenciones de psicólogos en la salud pública de Brasil, España y Portugal. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(2), 357-386. <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.006>
- Fernandes, J. D., Almeida Filho, N. D., Santa Rosa, D. D. O., Pontes, M., y Santana, N. (2007). Ensinar saúde/enfermagem numa nova proposta de reestruturação acadêmica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(spe), 830-834. <https://doi.org/10.1590/S0080-70222007000100016>
- Franco, T., y Merhy, E. (2016). Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud: textos seleccionados. Lugar.
- Garzaniti, R. (2019). El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención: Una revisión sistemática. *Revista Salud & Sociedad*, 10(2), 146-162. <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-008>
- Santos, R., e Íñiguez-Rueda, L. (2021). Sentidos sobre el cuidado en salud mental: una revisión bibliográfica. *Saúde em Debate*, 45(128), 234-248. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112818>
- Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García Pineda, A., Vidal Tomás, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., y Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Jaramillo, J. C., y Restrepo-Ochoa, D. A. (2015). *Psicología y Salud. CES Psicología*, 8 (1). <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3431>
- Krippendorff, K. (2004): *Content Analysis. An Introduction to Its Methodology*. (2nd.ed.) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lopes, D., y Sathler, C. (2022). O Papel da(o) Psicóloga(o) na Saúde Indígena. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 42, e240841. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003e240841>
- Machin, R., Paulino, D. B., Pontes, J. C., y Rodrigues, R. R. N. (2022). Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10), 3797-3806. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07332022>
- Martín Alfonso, L. (2003) Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Rev. Cubana Salud Pública* 29(3):275-81. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000300012&script=sci_arttext
- Más, F. (2010). Formación en psicología para el ejercicio profesional en salud pública. *Psiciencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2 (2), 89-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3406964>
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Merhy, E.; Camargo Cruz Feuerwerker, L.; Burg Ceccim, R. (2006). Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*, 2 (2): 147-160. <https://doi.org/10.18294/sc.2006.62>
- Parra-Díaz, J., y Vera-Bachmann, D. (2017). Educación en salud pública y creencias epistemológicas. *Salud Pública de México*, 59 (2), 125-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28562710/>
- Rubio-Castro, N. A., Luna-García, J. E., y Moraes, T. D. (2019). La actividad del salubrista: un análisis desde las clínicas del trabajo. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(4), 617-622. <https://doi.org/10.15446/rfm.67.4.617-622>

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7218027>

Scharager Goldenberg, J., y Molina Aguayo, M. L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana de salud pública*, 22(3), 149-159. <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v22n3/a01v22n3.pdf>

Seidl, E., Duarte, S., Magalhães, D., y Costa, M. (2019). Profile and professional practices of health psychologists of the federal district. *Trends in Psychology*, 27, 249-264. <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/RShY4MgBTPCVSpY7X3D9KVM/abstract/?lang=en>

Sirera, J. P. (2008). El psicólogo en atención primaria: un debate necesario en el sistema nacional de salud. *Papeles del psicólogo*, 29(3), 281-290. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829304.pdf>

Testa, M. (2022). *Saber en salud: la construcción del conocimiento*. Lugar editorial.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 11-14. http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003