

Intervenciones Desde la Psicología en el Plan Maestro de Salud en la Salud Pública de San Luis, Argentina

Interventions From Psychology in the Master Plan of Health in Public Health of San Luis, Argentina

Intervenções da Psicologia no Plano Diretor de Saúde em Saúde Pública de San Luis, Argentina

Interventions De Psychologie Dans Le Plan Directeur De La Santé En Santé Publique De San Luis, Argentine

Adrián Manzi
acmanzi@gmail.com

Elio Rodolfo Parisi**
eliorodolfoparis4@gmail.com

Resumen

El objetivo de este estudio es abordar el Plan Maestro de Salud 2014-2025 de la provincia de San Luis, aprobado por Decreto del Poder Ejecutivo N° 3991 MdeS-2014 y el cual integra la Ley N° 0813 – 2012 de Atención Primaria de la Salud, consideradas como políticas públicas, y analizar si la psicología podría desenvolver su quehacer profesional en el campo de la salud pública. Es, por lo tanto, una investigación en salud pública que se orientará en dos vértices: la epidemiología y las políticas públicas. La psicología de la salud debe indicar que sí posee un vasto campo disciplinar diverso, en el que la psicología clínica, la psicología social comunitaria y la psicología conductual se conectan indefectiblemente con la educación y la medicina, entre otras disciplinas. Tal como se presenta la salud pública, le es condición necesaria a la psicología estar al tanto de la estadística epidemiológica, o situación epidemiológica de la población a la cual quiere atender.

Palabras clave: *Psicología, Salud Pública, Políticas Públicas, Psicología Política*

Resumo

O objetivo deste estudo é abordar o Plano Diretor de Saúde 2014-2025 de San Luis, Argentina, aprovado pelo Decreto do Poder Executivo N° 3991 MOH-2014, o qual integra a Lei N° 0813 – 2012 – de Atenção Primária da saúde, conceituadas como políticas públicas, considerados como política pública, e analisar se a psicología poderia desenvolver o seu trabalho profissional no campo da saúde pública. Trata-se, portanto, de uma pesquisa em saúde pública que será orientada em dois vértices: epidemiologia e políticas públicas.

**Docente Investigador de Psicología Política. CONICET- Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis, Argentina*

***Docente Investigador de Psicología Política. Director del Proyecto de Investigación "Psicología Política", Secretaría de CyT, Universidad Nacional de San Luis*

Como citar: Manzi, Adrián & Parisi, Elio Rodolfo (2017) Intervenciones Desde la Psicología en el Plan Maestro de Salud en la Salud Pública de San Luis, Argentina. Psicología Política, 17 (39), p. 399-416

A psicologia da saúde deve indicar que ela possui um vasto campo disciplinar diversificado, no qual a psicologia clínica, a psicologia social comunitária e a psicologia comportamental estão conectadas indefectivamente com educação e medicina, entre outras disciplinas. Como a saúde pública é apresentada, é uma condição necessária para a psicologia estar ciente das estatísticas epidemiológicas, ou situação epidemiológica da população a qualquer participar. É, portanto, uma pesquisa em saúde pública que incide sobre dois vértices: epidemiologia e políticas públicas.

Palavras-chave: *Psicologia, Saúde Pública, Política Pública, Psicologia Política*

Abstract

The objective of this study is to address the Master Health Plan 2014-2025 of the province of San Luis, which was approved by Executive Decree No. 3991 MdeS-2014, which integrates Law No. 0813 - 2012 of Primary Health Care, considered as public policies. This plan was considered as a public policy, and it analyzes whether Psychology could be a clinical specialty included in the field of public health. This work is, therefore, an investigation in public health with two orientations: epidemiology and public policies. The psychology of health must indicate that it does have a vast diverse disciplinary field, in which clinical psychology, community social psychology and behavioral psychology are inextricably linked with education and medicine, among other disciplines. As public health is presented, it is a necessary condition for psychology to be aware of the epidemiological statistics, or epidemiological situation of the population to which it wants to attend.

Key words: *Psychology, Public Health, Public Policies, Psychology Politics*

Résumé

Cette étude a pour objectif l'analyse du Plan Directeur de Santé 2014-2025 de la province de San Luis, approuvé par le décret exécutif n ° 3991 MdeS-2014, qu'intègre la loi n ° 0813-2012 autour des soins de santé primaires, considérées comme politiques publiques, et il analyse si la psychologie peut être une spécialité clinique dans le domaine de la santé publique. Il s'agit donc d'une enquête en santé publique ayant deux orientations: l'épidémiologie et les politiques publiques. La psychologie de la santé doit indiquer qu'elle possède un vaste champ disciplinaire dans lequel la psychologie clinique, la psychologie sociale communautaire et la psychologie comportementale sont inextricablement liées avec l'éducation et la médecine, entre autres disciplines. Lorsque la santé publique est présentée, la psychologie doit nécessairement connaître les statistiques épidémiologiques où la situation épidémiologique de la population laquelle elle souhaite assister.

Mots-clés: *psychologie; santé publique; politiques publiques; psychologie politique*

Introducción

En calidad de docentes investigadores de la disciplina Psicología Política de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina, hemos venido realizando lecturas psicopolíticas respecto de la socialización académica e ideológica que se realiza en la formación de los psicólogos en nuestro ámbito universitario –y que no escapa a la formación común en Argentina de los psicólogos. Hemos observado que ésta está orientada, básicamente, hacia la atención en clínica individual, enfocada en problemáticas de corte social que podrían enmarcarse, la mayor de las veces, en las de la clase media y con un vector asistencialista, ya que dejan de lado –entre otros- la promoción de la salud y la prevención, así como el trabajo interdisciplinario. Esta formación sesgada comete un desatino mayor y es que no trabaja incorporando a la disciplina que constituye la salud pública y así desdeña enfocar la formación en un entramado complejo, donde lo social es considerado bien común, para quedarse en praxis reduccionistas e individualistas.

Por otra parte, entendemos que esta formación, que se desentiende de miradas holísticas de la salud y de la enfermedad, suele, por ende, carecer de herramientas que construyan praxis que apunten a generar, o al menos a contribuir en la generación, de modelos de sistemas de salud públicos, ya que sus enfoques son refractarios a comprender que la construcción de la salud es una tarea en la que el Estado tiene una participación decisiva. Por ende, no sólo la salud pública es actor ausente, sino que de allí también se desprende que la epidemiología y las políticas públicas no son tenidas en cuenta, es más, son prácticamente desconocidas. Muchas veces esto fue entendido como que estábamos frente a una psicología que no se comprometía con su contexto social y planteábamos que debía constituirse una psicología crítica como anticuerpo a esta psicología descomprometida. A medida que investigábamos más estos acontecimientos, fuimos encontrando la medida de las ausencias. Y esta medida estaba relacionada con un quehacer psicológico empobrecido en su capacidad de incorporarse a categorías amplias, de las que iremos tomando describiendo a lo largo de la investigación (Parisí, Manzi y Cuello Pagnone, 2017; Fouce Fernández y Parisí, 2008; Parisí, Fouce Fernández y Flores, 2005; Parisí, 2007; Parisí, 2006; Parisí, 2010).

La Investigación En La Salud Pública

Desde esas lecturas, decidimos avanzar en la investigación para ver qué entramados existían entre la psicología y la salud pública. Esto nos llevó a encontrarnos con un campo fértil de trabajos comenzamos a analizar qué investigaciones se realizan en el campo de la salud pública. Así pudimos observar que las investigaciones que caracterizan al campo de la salud pueden ser de tres tipos: a) biomédica, b) investigación en salud pública y c) clínica (Toledo Curbelo, 2004). A su vez, las dos últimas se subdividen en dos ramas principales: la investigación epidemiológica y la investigación en sistemas de salud. Por tanto, se puede “definir a la investigación en sistemas de salud como el estudio científico de la respuesta social organizada a las condiciones de salud y enfermedad en las poblaciones.” (Toledo Curbelo, 2004, p. 72).

Esta investigación en organización de sistemas comprende dos categorías: investigación en organización de sistemas de salud e investigación en políticas de la salud. La segunda se enfoca en la escala macro e interorganizacional del sistema de salud. El propósito de esta es investigar los procesos sociales, políticos y económicos que determinan las modalidades específicas adoptadas por la respuesta social organizada: por lo tanto, se ocupa de estudiar los determinantes, el diseño, la implementación y las consecuencias de las políticas de la salud (Toledo Curbelo, 2004).

En la descripción del sistema de salud se incluyen las creencias culturales en torno a la salud y la enfermedad, que constituyen la base del comportamiento de la población en cuanto a la búsqueda y promoción de la salud; y el contexto institucional dentro del cual evoluciona este comportamiento, o sea, la situación socio-económica, política y material en que se desarrollan estas creencias e institu-

ciones.

Es posible incluir en la descripción del sistema de salud las concepciones teóricas con que la psicología trabaja en la sociedad. Para eso la psicología puede realizar un análisis de sus propias prácticas y puede recurrir a los conceptos de ideología, participación política, relaciones de poder, construcción del conocimiento, disciplinamiento de la subjetividad, análisis de medios de comunicación, entrecruzados con: a) el conocimiento de la historia general del país y el de sus instituciones en general y en particular (como lo puede ser el de las Universidades Públicas y Privadas y sus estilos de formación, es decir, cómo realizan la socialización política de los profesionales psicólogos/as); b) con el conocimiento de la economía, tanto macro como micro; c) un conocimiento del cumplimiento real de los derechos humanos por parte de un Estado y su sociedad, que exigen que la propia práctica profesional sea puesta constantemente como campo de análisis dinámico y crítico.

No sólo es la utilización de determinados conceptos de la profesión los que se analizan, tales como salud-enfermedad, síntoma individual-síntoma social, sino los espacios físicos, el tiempo real y las condiciones materiales en los que se produce y ejerce la profesión, como así también la forma de relacionarse con los demandantes de salud, tanto en términos económicos como en términos de institucionalización, es decir, de relaciones entre el saber-poder (Oblitas Guadalupe y Rodríguez Kauth, 1999; Rodríguez Kauth, 1994; Parisí, 2008, 2010).

En esta línea de razonamiento, podemos decir que la hegemonía de la psicología clínica en la formación, en las acciones de los colegios profesionales de psicólogo/as y en el imaginario social, ha sido ya estudiada y analizada por diversos autores como Carpintero y Vainer (2006), Benito (2009), García (2009), Alonso, Gago y Klinar (2010), Polanco y Calabresi (2009), Noailles (2006), Edelmuth (1996), Parisí, Manzi e Cuello Pagnone (2014, 2017). Estos consideran, a grandes rasgos, que estos modelos de intervención psicológica dejan de lado a la gran mayoría de la población al desatender sus problemáticas, que de ser atendidas, es decir, consideradas dentro de los objetos de estudio de la psicología, seguramente colaborarían para la producir conocimientos de orden psicológico, que enriquecerían el campo psi.

Partimos desde la Psicología Política contemporánea que se “dedica al análisis de los fenómenos políticos en función de sus aspectos psicológicos, al análisis contextual de los diferentes corpus teóricos psicológicos y su relación con los discursos opresores o liberadores” (Oblitas Guadalupe y Rodríguez Kauth, 1999, p. 34) y “al análisis e interpretación de los fenómenos políticos y económicos, al análisis de la función ideológica de la producción del conocimiento” (Fernández Christlieb, 1987, citado en Manzi, 2009). Se investiga con conceptos clave tales como el poder, la participación política, la psicología económica, análisis de discurso, responsabilidad jurídica, represión política, ideología de clase, entre otros. Es decir, esta disciplina tiene un bagaje conceptual que permite sortear las incompetencias en los que se estanca la psicología del modelo médico-clínico para dar respuestas al colectivo que es la sociedad en su conjunto.

Las políticas públicas son iniciativas de Estado que se implementan, cualquiera sea el poder o el nivel de gobierno, desde el más central hasta el local y buscan mejorar la vida de los ciudadanos. Por eso se revelan al ciudadano a través de diferentes dispositivos, ya que se destinan para operar en cualquier campo de lo público. “La instancia iniciativa del Estado que efectivamente se implementa es una condición absoluta de las políticas públicas, incluso en el sentido de omisión o inacción sobre una problemática en particular.” (Sandomirsky, 2010, p. 77). Para el autor también los dispositivos en políticas públicas son dinámicos: impulsan, resuelven, accionan mecanismos, oponen, contienen, inmovilizan o producen consecuencias. Este investigador atiende a las consideraciones de la subjetividad construida a partir de la implementación de determinados planes de orden nacional.

Para Oszlak y O'Donnell (1981), la política estatal es un “conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que

concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil” (Oszlak y O’Donnell, 1981, p.112-113). Los impactos deben establecerse desde su naturaleza: variaciones del impacto; conexiones causales con las determinaciones políticas; analizar qué unidades estatales entran en juego y a cuáles son atribuibles los efectos identificados, entre otros.

Para Tomassi (2008) el Estado argentino es, en líneas generales, incapaz de implementar efectivamente sus políticas. Basado sobre los efectos del neoliberalismo en la Argentina, afirma que el proceso de hacer políticas se convierte en un juego no cooperativo en el cual cada actor se comporta de manera oportunista y trata de maximizar los beneficios a corto plazo. En este mismo sentido, Belmartino (2005) afirma que la implementación de las políticas públicas y sociales en el contexto del neoliberalismo tuvo como rasgos característicos la focalización y asistencialismo.

Por su parte, Britos (2009) en su enfoque de su estudio sobre las políticas sociales, entendidas como intervenciones estatales complejas que regulan los procesos de reproducción social en forma diferenciada, han logrado cierta estabilidad institucional, incluso importantes desarrollos normativos, como las transformaciones del sistema provisional, el cambio en la Ley de Educación Superior y las distintas políticas organizadas bajo la lógica del seguro social. Sin embargo, afirma que las políticas de asistencia social poseen inestabilidad institucional y describe y analiza esta asistencia social en articulación con el quehacer profesional en las instituciones de política social.

Para Saforcada, De Lellis, y Mozobancyk (2010), las políticas públicas son iniciativas que se revelan ante el ciudadano, llaman su atención e impactan de manera directa. Utilizan el vocablo dispositivo de política pública para referirse al mecanismo utilizado por la iniciativa del Estado para generar la acción prevista. “Disponer, implica establecer que algo se hará, y la mayoría de las veces, de qué manera se hará.” (Saforcada y cols., 2010, p. 79). Un dispositivo parte de un diagnóstico sobre la realidad que pretende influir o modificar, puede confundir u ocultar intereses, es de carácter dinámico, y no son carentes de contenido ideológico siendo la distribución de recursos uno de los efectos más importantes.

En relación con la salud pública y la psicología propiamente dicha, Saforcada y cols. (2010) abordan a aquella y analizan la posibilidad de integrar saberes de la psicología a este campo. Desarrollan conceptos fundamentales que son los ejes vertebradores de una salud comunitaria puntual y de la salud pública que enfatiza a la comunidad como actor que debe liderar los procesos colectivos que determinan sus propias condiciones de salud. La psicología podría ocupar un lugar importante en las acciones de planificación, programación e implementación de políticas en salud pública. Y también, pensamos, al unísono que estos autores, que debería abocarse a los momentos de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación; e incluso estudiar e identificar los aspectos riesgosos para la salud de la población.

Por otro lado, existen, entre otros, el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), que estudia y analiza políticas públicas para mejorar las ideas y acciones concretas que surgen de los estratos estatales de Desarrollo Social y Desarrollo Económico. Repeto y Díaz Langou (2014) se enfocan, por ejemplo, en el análisis de políticas del Poder Ejecutivo Nacional dirigidas a los jóvenes. Y también el Área de Estado y Políticas Públicas de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), que se dedica a tareas de investigación, capacitación y extensión en el área específica de políticas públicas con un enfoque multidisciplinario.

Si bien estos centros de estudios realizan investigaciones regionales, no se encuentra entre sus destinatarios, a la provincia de San Luis como lugar específico sobre impactos de determinados programas y la relación con determinadas profesiones.

En San Luis sí existe una política dirigida desde Salud Pública, que implementa Planes y Programas provinciales y nacionales desde los Ministerios de Salud y Educación. San Luis cuenta con los Programas de “Coordinación del Control y Detección de la Enfermedad Celíaca”, “Con Leche

Salud”, “Promoción y Educación para la Salud”, “Plan Nacer”, “Primeros Años”, “Programa Ver”, “Remediar”, “Programa de Salud Sexual Reproductiva”, “Plan Provincial del Control del Tabaco”, “Funciones Esenciales de la Salud Pública”, y el “Plan Maestro de Salud 2014-2025”. La Ley N° 0813 – 2012 de Atención Primaria de la Salud (APS) tiene por objeto establecer un régimen uniforme para la atención, organización y financiamiento de la atención primaria integral e integrada de la salud en todo el territorio de la provincia de San Luis. Tiene por objetivo implementar el primer nivel de contacto, integral, continuo, tanto curativa como preventivamente a los pacientes que asisten al sistema público de salud. Busca promover el trabajo de equipo interdisciplinario, integrar las redes intra e intersectoriales, estimular la participación comunitaria, planificar estrategias de promoción, prevención y protección de la salud. La constitución mínima de los equipos profesionales de referencia para desarrollar la APS incluye: un médico, un enfermero, un agente sanitario, un psicólogo, un odontólogo, un trabajador social, un nutricionista, un obstetra, personal administrativo y personal de limpieza. Sus funciones son, entre otras, tener asignados a cargo del profesional médico un número determinado de familias según la densidad poblacional y las condiciones epidemiológicas de cada zona para ser atendidas en un lugar accesible a su domicilio.

Metodología

Este trabajo de investigación analiza las consecuencias de la implementación de políticas en salud pública y el conocimiento epidemiológico local por un lado, y el conocimiento del orden de la psicología por el otro. El objetivo es realizar el estudio en el marco del “Plan Maestro de Salud 2014-2025” que integra a la Ley de Atención Primaria de la Salud considerados ambos como Política Pública, para describir cómo la psicología brinda respuestas concretas de intervención y para determinar en qué manera podría planificar estrategias de prevención y promoción de la salud trabajando interdisciplinariamente y con la participación comunitaria. Esto determina la necesidad de entrevistar a las autoridades de los Centros de Atención Primaria de la Salud de las localidades más representativas de la provincia. También entrevistar a los profesionales del campo de la salud que las llevan a cabo, mediante muestreo no representativo incidental por técnica bola de nieve.

La psicología política considera que la psicología debe dar respuestas a las necesidades de todos los sectores de la sociedad, diversificando sus modalidades de intervención, ampliando su conocimiento, acoplándose a las planificaciones del Estado cuando éste busca asegurar derechos. El interés de la psicología como bien público está establecido según Resolución n°343/09 del Ministerio de Educación de la Nación, lo cual concibe como obligación de las instituciones a cargo de la producción de profesionales en psicología volcar el quehacer profesional al interés y salud público en general. Este estudio intenta brindar reportes para comenzar a pensar en una psicología que acompañe al Estado de Bienestar.

Se intenta vislumbrar los nodos de contacto entre las políticas públicas y la psicología, y especificar las posibles vacancias de ésta en materia de salud pública. La psicología podría dar respuestas desde el orden de intervención psicológica acordes con las políticas de Estado dedicadas a la salud pública.

Por lo tanto, el presente trabajo examina las posibilidades de intervención de una psicología en los Centros de Atención Primaria de Salud de la provincia de San Luis (CAPS), allende de la psicología con perfil de intervención médico-clínico, de corte asistencial y con paradigma reduccionista. Al analizar este paradigma, Saforcada y cols. (2010) determinan que tiene una sub-dimensión individual-restrictivo; una estructura de saber mono o bi-disciplinaria; un objeto de saber que es la enfermedad; un eje teórico de clínica restrictiva, con hipótesis etiopatogénica; y componentes etiológicos de huésped-agente con una significación del ser humano como nicho de enfermedad. En este paradigma, el soporte axiológico, la ubicación del eje significación-valoración está ubicada en el profesional y en

sus teorías y sus técnicas.

Pero existe otro paradigma, con una sub-dimensión social-expansivo; una estructura de saber-multi-disciplinaria exhaustiva; un objeto de saber que es el proceso de salud; un eje teórico de clínica expansiva o epidemiología, con hipótesis etiológica integral; componentes etiológicos en ecosistemas de salud; y con una significación del ser humano como instancia del proceso de salud. En este paradigma, el soporte axiológico y la ubicación del eje significación-valoración están ubicados en la comunidad y sus problemas, y no en la búsqueda de la clasificación nosográfica de los problemas psíquicos de la población.

Consideramos que la salud pública en su ámbito precisa que los conocimientos de los procesos psicológicos brinden herramientas, técnicas y metodologías prácticas, que sean eficaces para atender las demandas actuales de los usuarios del sistema público de salud y de los profesionales que trabajan en él. Esto, a los fines de que atiendan a las problemáticas reales de manera interdisciplinaria, integrativa y estratégica para la atención primaria, secundaria y terciaria de la salud. Es decir, por un lado, la necesidad de establecer prácticas con sustento en la relación interdisciplinaria, tanto de orden preventivo o promocional de la salud, para el acompañamiento interdisciplinario -cualesquiera sean las disciplinas en contacto-, ya sea neonatología, nutrición, pediatría, traumatología, medicina generalista, el derecho, oncología, asistencia social, farmacología y enfermería.

Sería una psicología que aporte conocimientos conceptuales para que ayuden a describir y explicar el nuevo patrón de patologías degenerativas individuales y colectivas asociadas a los estilos de vida moderno, no por esto extraños a la ruralidad (Saforcada y cols., 2010). Trataría de una psicología que conozca y destaque los procesos psicológicos en las conductas de los procesos de enfermedad y también de autocuidado (familiar y colectivo) de la salud, para disminuir la exposición continua y prolongada a los factores del medio ambiente que ocasionan malestares tanto como enfermedades. O sea, una psicología con constructos y conceptos psicológicos que trabajen interdisciplinariamente y no desde una construcción teórica que sólo los psicólogos puedan entender.

Objeto De Estudio

Se intenta en este trabajo vislumbrar una psicología que comprenda al demandante del servicio de salud, ya sea para recibirlo, atenderlo, acompañarlo en caso de ser necesario por una enfermedad crónica, infectocontagiosa por ejemplo, mediante un tratamiento interdisciplinario o por necesidad de rehabilitación. Una psicología que no únicamente diagnostique y clasifique al usuario -según los manuales- que patologizan la vida cotidiana con el fin de confirmar la necesidad de una asistencia continua y prolongada del usuario y así atenderlo de forma individual, reduccionista y fragmentada. Es decir, sectorizada en sus intervenciones en relación con las otras disciplinas, que también ejercen su quehacer en el espacio público. Una psicología que no se focalice únicamente en aspectos teóricos que le sirven para calificar patológicamente a los sectores poblacionales determinados por tipo de problemáticas, malestares, o sufrimientos; que dificulte el trabajo de coordinación de objetivos y de recursos para la promoción de la salud y que, además, no encuentre en el contexto social la explicación de las problemáticas de la población, para servir de justificación y operar así sobre los factores psicológicos que intervienen en la exposición a los riesgos.

Es necesario que la psicología colabore para mejorar y dinamizar la relación que se establece entre los usuarios de los servicios con los profesionales que atienden en el sistema de salud pública. Sea para ayudar a explicar a los usuarios ciertos saberes que competen al ámbito científico -ya que muchas personas no tienen la capacidad de entender la explicación de los profesionales- como así también de explicar los procesos psicológicos de los padeceres a los profesionales de otras disciplinas para un mejor acomodamiento, no del paciente al sistema de salud, sino para una mejor formulación de la intervención en términos de salud.

En coincidencia con Saforcada y cols.(2010), se busca una psicología que esté capacitada con recursos para la atención primaria, secundaria y terciaria de la Salud. Esto a los fines de promover el abordaje epidemiológico de los problemas de salud y así orientar la intervención mediante la definición de prioridades según la necesidad locales-regionales, así como para estar capacitados para realizar programas de prevención y promoción de la salud, conocer los sistemas y servicios de atención y de información, como así también los diferentes modelos de tratamientos y acompañamientos de otras disciplinas.

La atención debe volcarse a conocer y describir los procesos psicológicos, para poder intervenir interdisciplinariamente sobre estos, para los fenómenos que actualmente aquejan a la población. Conocer minuciosamente los factores de orden psi que intervienen en la violencia familiar y doméstica; el uso y abuso de sustancias tóxicas o no tóxicas; problemas para un desarrollo neuro-cognitivo idóneo; violencia auto-infringida tanto en mujeres como en hombres adolescentes y jóvenes; la atención de pacientes en crisis y/o emergencias; los problemas que trae aparejado el envejecimiento poblacional (dimensión que está muy poco abordada); y/o los problemas concomitantes de las enfermedades no infecciosas (cáncer, diabetes o cirrosis, accidentes de tránsito, la desnutrición en niños y niñas, promoción de la vacunación infantil o debido a epidemias, prevención de enfermedades respiratorias y cardio-respiratorias, el sobrepeso tanto en niños/as como en adolescentes y adultos, problemas de la reproducción, entre otros).

También la psicología debe tratar de identificar los procesos psicológicos que están presentes en el abandono social, en la falta de acción en proyectos del orden de lo comunitario, en la soledad, en la frustración o en el fracaso laboral, en el infortunio en la vida de pareja, en la insatisfacción en la vida, en la aflicción por pérdida de algún familiar, en hechos delictivos, en la desagregación familiar, en la defraudación, en el miedo social, en el desaliento o desesperación, en la marginación, en la introversión, entre otros malestares y sufrimientos, que de alguna manera llegan a los centros de atención y que muchas veces no son atendidos. Sin olvidar, por cierto, en la perspectiva de género para los momentos de atención de los usuarios en todas estas problemáticas ya que, como aborda Tajer, “las asimetrías sociales entre varones y mujeres operan en el proceso salud-enfermedad-atención de cada género en tanto colectivo” (Tajer, 2012, p. 67); es decir, hay modos en los cuales la diferencia entre los géneros se transforma en inequidad en salud. Del mismo modo, desde la perspectiva de género, Burin(1996) establece que el impacto de las condiciones de vida de las mujeres produce formas particulares de enfermar.

Como así, siguiendo este razonamiento, hay que indagar en las percepciones que los usuarios del sistema de salud tienen acerca del proceso de salud-enfermedad, es decir, verificar cómo percibe subjetivamente cada usuario o los usuarios, los estados de enfermedad y los de salud.

En coincidencia con Morales Calatayud (2009), quien denomina a la psicología de la salud como aquella que surge bajo las demandas y requerimientos de la práctica y que su impulso no debe tomarlo desde la teoría, pensamos que se requiere una psicología de la salud producida en los servicios de la salud, que refieran de los cambios que se observan en el estado de salud de la población.

También es preciso entender que la orientación de la psicología hacia la prevención y promoción de la salud difiere de la formulación de propuestas de intervención en la práctica, que todavía portan el acento clínico-médico con el paradigma reduccionista, los cuales de orientan al tratamiento y curación de forma fragmentada.

No buscamos realizar una epidemiología con fundamentos psicológicos para describir, comprender y explicar tal o cual fenómeno, que puede ser considerado como epidemiológico para la psicología de la salud pública, como por ejemplo, el intento o el suicidio adolescente, la violencia de género, familiar o escolar, los sufrimientos de la tercera edad por incapacidad cognitiva, o la incapacidad de personas con adicciones. Tampoco buscamos hacer una epidemiología de los malestares o

sufrimientos psicológicos que se presentan en el sistema de salud puntano. Sino más bien, hacer el intento de vislumbrar, con los registros y bio-estadísticas epidemiológicos del Ministerio de Salud de la provincia, cómo la psicología puede describir, determinar, explicar y comprender, por un lado, sobre los aspectos y procesos de orden psi que aquejan a la población que acude al sistema de salud pública en busca de resolución o mengua de la problemática en cuestión, y por otro lado, atender e intervenir interdisciplinariamente. Es decir, una psicología que aporte sus conocimientos para la elaboración de una epidemiología que integre lo psicológico como una dimensión del factor social que juega en la exposición de la población que puede enfermarse o sufrir.

Consideraciones Conceptuales

En esta línea de pensamiento, es necesario tener en cuenta la categoría de dimensión subjetiva de quien padece y de quien acude por ayuda, ya que permite elucubrar sobre qué puede decir la psicología para entender al usuario que se acerca al centro de salud en pos de ayuda. En relación con la Salud Mental propiamente dicha, Augsburger (2009) entiende que destacar la dimensión subjetiva que constituye el proceso de enfermar y su reconocimiento, permite ubicar el concepto de sufrimiento psíquico como categoría diferenciada de la enfermedad en el sentido clásico-moderno del término, es decir, según el modelo médico de enfermedad mental.

La dimensión subjetiva hay que incorporarla porque hay una emergencia de nuevas formas de expresión del sufrimiento psíquico -tales como las señaladas anteriormente- y que configuran un conjunto de nuevos problemas subjetivos que, además de no poder encasillarse en las clasificaciones nosográficas convencionales, pensamos que también podrían estar asociadas a padecimientos que se expresan en lo fisiológico.

Otra variable por demás importante es la referida a las significaciones que la población tiene acerca de su proceso de enfermar y de sanarse. De por sí, la persona que acude es por algún motivo puntual-sea por una duda, una emergencia, una necesidad, por ejemplo- y esta demanda está en relación con el sentido que se da al hecho de sentirse de sentirse sano o enfermo. Y también es interesante evaluar el sentido que le otorga a eso que considera como problemático para su vida, es decir, a lo que se le denomina estar enfermo. Por ejemplo, dónde busca el usuario las posibles causas que afectan a su vida. Y es ahí donde el psicólogo podría establecer o identificar que las problemáticas que aparecen en las personas que van a atenderse también podrían deberse, por ejemplo, al beneficio secundario que brinda la enfermedad.

Las consideraciones de orden subjetivo que puede perseguir la psicología no sólo pueden servir para hablar del malestar en términos de orden psi, sino también de dialogar con las demás disciplinas y servir también para la evaluación de políticas públicas o intervenciones que se derive de la epidemiología local-regional.

Salud Pública

Es necesario definir a la salud pública y también establecer las nociones de epidemiología, como así también obtener y conocer la información epidemiológica de la provincia.

Según Saforcada y cols. (2010), el primer Ministerio de Salud Pública del mundo fue en Cuba en 1902. La Salud Pública como disciplina surge en Estados Unidos durante la década de 1910. Y en Argentina reconocen a Ramón Carrillo, Ministro de Salud Pública entre 1946 y 1954, como mentor de Pedro Alvarado, quien erradicara a la endemia del paludismo del norte argentino. Constituiría así una salud pública que podría identificarse con los principios de la Atención Primaria de la Salud denominada por la OMS en 1974.

En sus primeros momentos la salud pública estuvo desarrollada con los postulados de la medicina social y de la epidemiología, con predominancia de conceptos de causalidad lineal entre la enfermedad infecciosa y la población, identificando el agente y el huésped. Además del descubrimiento de los gérmenes y de los microbios, el modelo de intervención de la medicina tuvo que conectarse con la sistematización de datos e información acerca de la población afectada y del momento de su aparición. No sólo la medicina clasificó, denominó y caracterizó a la naturaleza de las enfermedades, sus principios y reglas, sino que también recolectó información que trascendía lo biológico.

El sustento con base matemática estadística, el entorno social y el comportamiento humano fueron fuente de saberes para que la medicina encuentre, en la actualidad, su espacio científico afirmado; su poder económico y de influencia fortalecido; y la significación para la vida actual – consumista- por la relación que se establece entre la práctica de las intervenciones y la gratificación de actuar sobre la enfermedad. Esta fue el apoteosis de la consolidación del modelo médico reduccionista. La medicina ocupó el lugar de una ciencia social que logró que se destinaran políticas de salud de organización urbana. Y desde la educación, para que la población se enfocara sobre el tratamiento de las excretas, el cuidado por el agua potable, la higiene corporal y ambiental, entre otras acciones, para prevenir las enfermedades infecciosas. Por cierto que dentro del paradigma de una Salud Pública con características positivistas, de base cartesiano mecanicista, en la que el foco de atención está puesto en lo biopatológico y/o mórbido. Paradigma que si bien dio sus resultados en el control y erradicación de epidemias y endemias, conserva todavía el modelo de la medicina clínica y social que fragmenta la intervención, al establecer la causalidad como modelo que describe e interviene sobre la enfermedad. De alguna manera este paradigma olvidó uno de los principios de la medicina y la epidemiología, es decir, el saber que las condiciones económicas y sociales tienen consecuencias directas sobre la salud de la población, de los sentidos que ésta le otorga por medio de conductas y sus valores como sociedad.

Toledo Curbelo (2004), Gómez Arias (2002) e incluso Morales Calatayud (2009) definen a la Salud Pública tomando la propuesta de los pioneros norteamericanos en esta área: Winslow y Milton Terris. La definición de Winslow (1920, citado en Toledo Curbelo, 2004) fue ligeramente modificada por Terris (1992) en 1964, quien estableció que:

La Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud física y mental y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas y traumatismos, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y para la rehabilitación y el desarrollo de la maquinaria social que asegurará a cada individuo en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. (Toledo Curbelo, 2004, p. 17)

Winslow (1920, citado en Toledo Curbelo, 2004) integró tres acciones primordiales: el saneamiento del medio ambiente, el fomentar conductas promotoras de salud y la prevención individual de la enfermedad.

Para Gómez Arias (2002) la Salud Pública es entendida como disciplina que previene y trata las enfermedades colectivas (biológicas o traumáticas fundamentalmente), que se amplía hacia otra disciplina más social referida al estudio o tratado de la curación de la ciudad-estado, transformándose así en multidisciplinaria y transdisciplinaria. Se refieren a la poderosa concepción liberal que hizo que la salud pública y la epidemiología se fortaleciera con una dependencia original con la medicina y se aplicaran como medicina social en las colonias de Francia e Inglaterra. Establecen, al igual que Toledo Curbelo (2004), las funciones elementales de la Salud Pública, a saber: monitoreo, análisis y

situación de salud; investigación y control de daños en salud pública; promoción de la salud; participación de los ciudadanos en la salud; planificación y gestión de la salud pública; regulación y fiscalización de la salud pública; desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; garantía de la calidad de los servicios de salud pública; reducción del impacto de emergencias y desastres en salud. Y concluyen que existe una polisemia en la noción de este concepto el cual no sólo es un problema teórico, sino también que, de acuerdo con el enfoque que se tome respecto de éste, influirá en la política pública, por lo que ésta repercutirá en la implementación y distribución de los recursos.

Ahora bien, Toledo Curbelo (2004) indica que el concepto de medicina comunitaria, social y preventiva es contrapuesto al concepto de salud pública, ya que el primero considera la salud pública como subdivisión de la medicina y en el otro, es la medicina la que se considera como subdivisión de la salud pública. En este sentido, es preciso hacer mención a la consideración de Virchow (citado en Saforcada y cols., 2010), quien pensó a la medicina como ciencia social y a la política como la medicina a gran escala, es seguir en la misma línea de delimitación de orientaciones teóricas, prácticas e ideológicas.

Toledo Cubero al hablar de la medicina como subdivisión de la salud pública sostiene que es preciso determinar que:

Su objeto de estudio está dado por el proceso de salud-enfermedad -condiciones de vida y estado de salud de la población-, y la respuesta de la sociedad a los problemas de salud; se rige por las leyes económicas fundamentales y los principios de la salud pública. La relación fundamental de la salud pública se establece con las ciencias de la salud y en especial con la medicina. Está muy vinculada con las ciencias sociales y con la filosofía. También se relaciona con las ciencias biológicas, psicológicas, matemáticas, económicas, administrativas, políticas y jurídicas. Las raíces de la salud pública deben estar firmemente implantadas en una base epidemiológica. (Toledo Curbelo, 2004, p. 17).

Hamui Sutton, Irigoyen Coria, Fernández Ortega y Castañón González (2005) expresan que, luego de los movimientos de la salud pública orientados hacia las problemáticas de los riesgos de las enfermedades en las poblaciones pobres, se ha dado una necesidad de una perspectiva en epidemiología social, que intenta paliar las inequidades en la salud de las poblaciones. El enfoque, sin embargo, apunta a incorporar la experiencia social como factor determinante en el origen de los padecimientos y las discapacidades y las situaciones sociales como condiciones de la salud de las poblaciones, pero no a la estructura económica social por la cual se producen las inequidades que desembocan en el aumento de exposición ante los factores de riesgo.

En definitiva, la epidemiología social es la “rama de la epidemiología que estudia la distribución y los determinantes sociales del estado de salud. Busca identificar las relaciones socio-ambientales que afectan los resultados en la salud” (Sutton y cols., 2005, p. 164). Sus conceptos básicos son la perspectiva poblacional, el comportamiento en el contexto social, el análisis contextual multivariado, la perspectiva del desarrollo de vida y la susceptibilidad general a los padecimientos.

Epidemiología

El pionero en salud pública y epidemiología positiva, Milton Terris, afirma que “la epidemiología debe jugar un rol principal en la formulación de la política sanitaria.” (Terris, 1980, p. 1). La importancia de la atención médica en la salud pública estuvo y está determinada por su impacto sobre la mortalidad y morbilidad de la población.

Sin hacer una narración histórica del desarrollo de la epidemiología, es de destacar que en el

siglo XIX y XX, la mayor proporción de las muertes se debía a factores desfavorables del medio ambiente: aguas contaminadas, sistemas defectuosos de eliminación de excretas, hacinamiento, condiciones de vivienda insalubres, leche y comida en mal estado, alimentación con escaso valor nutritivo, falta de educación, descuido, exceso de trabajo, entre otros factores. Para Terris (1980), para bajar la tasa de mortalidad fueron imprescindibles los cambios económicos y sociales, las medidas de control del medio ambiente, la inmunización, la educación sanitaria y otras actividades de las políticas de salud pública. Agrega que la atención médica por sí misma ha jugado un rol secundario, limitado a dos funciones principales: el alivio del sufrimiento, y la reducción de la severidad de la enfermedad a través de medidas de apoyo.

Si la llamada primera revolución epidemiológica se refirió al éxito de la reducción de mortalidad y morbilidad de enfermedades infecciosas, la segunda revolución epidemiológica se refiere a los avances de los estudios sobre las enfermedades no infecciosas como el cáncer, la enfermedad cardíaca, el accidente cerebro vascular, los accidentes automovilísticos, entre otras. Concluye que “si la epidemiología es utilizada como una guía para la política de salud, esta última debería estar basada en la primacía de la prevención” (Terris, 1980, p. 13).

Según Toledo (1999) los usos de la epidemiología son el análisis de la situación de salud, la investigación causal, la evaluación de programas, servicios y tecnologías y vigilancia epistemológica.

En tanto que para San Martín, la epidemiología describe las características del fenómeno, su distribución en la población, las tendencias en el espacio y tiempo, considera los mecanismos y reglas biológicos-ecológicos, los factores de riesgos asociados a la emergencia, mantenimiento en latencia o no de la enfermedad y a los orígenes sociales del fenómeno (San Martín, 1983). Ha pasado de entender y explicar desde la multicausalidad a analizar los factores de carácter social.

Desde la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la epidemiología se interesa por los procesos de salud-enfermedad, las causas de los determinantes de la frecuencia así como el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y el conocimiento de datos para una intervención orientada para el control o erradicación de ellos.

El avance de la epidemiología ha logrado incluir conceptos tales como los de factor de riesgo, marcador de riesgo, asociación, sesgo, confusión, enfermedades no infecciosas, entre otros que se destacan. Ha logrado producir unas metodologías descriptivas, explicativas y experimentales. Podríamos resumir que, citando a Kleinbaum (en Ausburguer, 2002), la nueva epidemiología tiene como propósitos: a) la descripción de las condiciones de salud de la población (ocurrencia, frecuencias y tendencias); b) la explicación de las causas de la enfermedad poblacional (determinación de factores); c) predicción del volumen de enfermedades que ocurrirán; d) control de enfermedades en la población afectada y prevención de nuevos casos y e) generación métodos de abordajes.

Como la fundamentación de este trabajo en buena medida se tomó de Toledo Curbelo (2004), abordamos lo que él define como investigaciones epidemiológicas cualitativas. El método científico constituye la estrategia de la investigación, puesto que es la forma de enfocar la realidad y estudiar los fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, con el propósito de descubrir la esencia de dichos fenómenos y sus interrelaciones. Las técnicas de investigación constituyen la táctica, es decir, los procedimientos que se utilizan para recolectar, procesar o analizar los datos referentes al fenómeno en estudio. Las técnicas cualitativas son técnicas especializadas que se aplican para obtener respuestas profundas de lo que las personas piensan acerca de un fenómeno determinado y cuáles son sus sentimientos con respecto a éste. Estas ayudan a comprender mejor los fenómenos estudiados, proporcionan profundidad de comprensión acerca de las respuestas de las personas sobre el objeto de estudio.

Mientras que las técnicas cuantitativas están dirigidas a conocer el nivel de frecuencia, las acciones, las pruebas y mediciones del nivel de salud, y con ello tratan de obtener información, ser ob-

jetivas, definitivas y descriptivas, las técnicas cualitativas busca profundidad de comprensión. Estas exploran las motivaciones ya son técnicas subjetivas dirigidas al conocimiento para poder explicar los problemas de salud y adquirir una mejor comprensión de ellos. En resumen, están enfocadas a interpretar un hecho o fenómeno, lo cual permite una mejor orientación para la correcta selección de la estrategia de intervención adecuada y su aplicación en el momento oportuno.

Como el foco del interés del trabajo gira alrededor de la política en salud denominada Plan Maestro de Salud, es imprescindible conocerlo. El mismo tiene por objetivos garantizar la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Fortalecer capacidades institucionales para garantizar la responsabilidad adecuada en términos de promoción, protección y acceso equitativo de la salud. Como principios explicita los de justicia desde el enfoque moderno de los derechos en tanto universalidad y equidad y también beneficencia en el sentido de recibir calidad en los servicios de salud, incorporando la integralidad y continuidad desde la perspectiva de una atención holística y ecológica y ética, en el sentido de dotar de autonomía -mediante la humanización con participación y responsabilidad colectiva.

El artículo 3 establece la estrategia de extensión de la protección social mediante la Atención Primaria de la Salud (Ley N° 0813 – 2012 - APS) con enfoque en los determinantes sociales. Se programa una política de descentralización y fortalecimiento del primer nivel de atención, con un plan estratégico materno infantil, un sistema de emergencias sanitarias para las dos localidades más importantes de San Luis, la ampliación del calendario de vacunación, la priorización del Programa de Control de Chagas y la fiscalización de aguas. “La Salud se instituye como una política de Estado para San Luis” (Ministerio de Salud, 2014, p. 10). La salud como derecho humano inalienable es una estrategia de extensión del servicio de salud y de Atención Primaria de la Salud.

A grandes rasgos, se puede decir que las problemáticas de la localidad de San Luis no difieren de las problemáticas nacionales e internacionales, aunque si se especifican y se detallan se pueden encontrar algunos índices que sí varían. Para empezar como gran rasgo identificable de semejanza, las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles tienen ya su lugar de predominancia sobre las enfermedades infecciosas (que sí predominaron durante un buen tiempo en el campo de la atención a la salud desde la perspectiva poblacional y científica) en el campo de la demanda de atención a la salud. Esto no significa que las segundas hayan desaparecido o se mantengan bajo total control, ya que actualmente han emergido en pequeños números de casos pero igual de urgentes como la Influenza H1N1, la triquinosis, y el dengue. Tampoco significa que sea homogénea la distribución de las problemáticas de salud en zonas urbanas, periféricas y rurales o si se hace referencia a las clases sociales que integran la sociedad.

Las problemáticas de la salud que traen aparejado el fenómeno de mayor envejecimiento de la población sumado a aquellas referidas a los estilos de vida modernos, como por ejemplo el cáncer, enfermedades cardio-respiratorias, estrés laboral o de desempleo, problemáticas como el consumo excesivo, ya sea repentino o prolongado, de alcohol que provoca desequilibrios biopsicosociales o accidentes de tránsito, las enfermedades contagiosas, o no, referidas al grupo de riesgo materno infantil, el sedentarismo, la deficiente alimentación, la violencia y las problemáticas ambientales, nos refieren a estar viviendo en política pública lo que se denominó la segunda revolución epidemiológica.

Como identificable por la diferencia, San Luis ha vivido una mengua de la mortalidad materno-infantil y la eliminación vertical de la transmisión del mal de Chagas. Y en términos específicos, las estadísticas hospitalarias dicen que en la provincia de San Luis, durante el 2003 las consultas médicas superaron las 140 mil, que durante cada año que va desde el 2006 al 2009 las consultas fueron menores a esta cantidad y que a partir del 2013 las consultas superaron esta cifra. Durante el 2013 se registraron 1.468.079 consultas médicas de las cuales 25.271 tuvieron egreso. El 35% fueron por partos y

nacimientos, el 11% por enfermedades digestivas, el 10% por enfermedades respiratorias, el 8,8% por traumatismos o envenenamientos, el 6% por enfermedades genitourinarios, 4,4% por enfermedades del sistema respiratorio, el 3,6% por enfermedades infecciosas y parasitarias, el 3,2% por tumores, el 2,4% por trastornos mentales y comportamentales, y el 2,2% por enfermedades endócrinas y metabólicas (Ministerio de Salud, 2013).

Conclusiones o Reflexiones Finales

El trabajo se enfoca en la intersección de las políticas públicas de salud, que se dan en los centros de salud, la epidemiología en tanto conocimiento estadístico acerca de las problemáticas de los procesos de salud de la población, y la psicología como disciplina científica que describe, explica, analiza los procesos de salud y enfermedad, por un lado, y experimenta y atiende, interviene interdisciplinariamente y planifica, por otro. Entonces, política pública, epidemiología y psicología es de lo que se trataron las reflexiones de este trabajo.

Como primer punto es necesario señalar la relación fundamental de la psicología en la salud pública con los derechos humanos. No se debe desconocer la necesidad de apuntalar a los sectores considerados minoritarios que representan un grupo o colectivo vulnerable y, en muchos casos, víctimas por pertenecer a grupo etario, género o clase social determinada, ya sea desde la atención como primera medida, sin obviar la posibilidad de actuar para prevenir, promover para mantener la salud e integrar a aquellos que no llegan al sistema de salud aun cuando no presenten enfermedad alguna.

También la psicología en la salud pública no debe desconocer las etapas del proceso de atención de la salud, ya sea enmarcada en una política pública, en este caso, el Plan Maestro de Salud de la provincia de San Luis, la cual establece las acciones de atención, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación como prioritarias en esta política pública.

Es decir, la psicología si quiere aportar sus saberes al campo de la salud pública le es condición necesaria estar al tanto de la estadística epidemiológica, o situación epidemiológica de la población a la cual quiere atender. La psicología debe tener herramientas para la intervención en cada etapa de acción del servicio de salud mediante la producción de conocimientos que hablen de los procesos psicológicos por los cuales las personas enferman, acuden al centro de salud o se exponen ante los factores de riesgo. Debe aplicar progresivamente métodos y técnicas que aborden lo psicológico y lo psicosocial para investigar los problemas de salud, de atención, tratamiento y acompañamiento.

Por lo tanto, una de las herramientas necesarias y se puede pensar que obligatoria es la sistematización de datos a los que tiene alcance el profesional de la psicología en el campo de la salud.

La interpretación y el análisis de la información epidemiológica permiten definir perfiles de la salud de la población en contextos específicos, diagnosticar los estados de situación, generar comparaciones de las ocurrencias y frecuencias de los procesos de enfermar y sanarse. No se trata esto de elaborar nuevas tendencias psicológicas o nuevos nombres para los malestares, sino de ser capaz de resumir los aspectos psicológicos, a través de métodos y técnicas de abordaje de las instancias psicológicas de las personas en aquellos índices y variables que la epidemiología estudia, describe, analiza y busca intervenir.

Y, si la epidemiología local guía al campo de investigación, intervención para atención y planificación, la psicología debe comenzar a prestar más atención al grupo poblacional que está en aumento, es decir, la población con más edad y sus problemáticas. Como así también a las que, debido al estilo de vida consumista pero excluyente, influyen de manera particular a determinado grupo etario, por ejemplo, los adolescentes. E intentar volcar la atención a un grupo que siempre está en aumento para la atención que es la atención a embarazadas.

Como obligación epistemológica la psicología debe abocarse a la población de la tercera edad debido entre otras cosas, al aumento de la expectativa de vida que ha ido en aumento desde los últimos 60 años. En San Luis, el 8% de la población tiene más de 65 años de edad hasta el 2013. En la Argentina, según la Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, el 13% de la población tiene más de 60 años. Si bien el problema no se agota en esta estadística en bruto, ya que paralelamente hay una disminución del porcentaje de niños/as y adolescentes sobre el total de la población, es imprescindible atender a los efectos de soledad, aislamiento, segregación y exclusión de este grupo etario. Como así también ser capaz de atender a los efectos mórbidos crónicos y discapacitantes, e incapacitantes cognitivos y físicos del envejecimiento poblacional, ya sea desde y con el sistema de seguridad social o del propio sistema público de salud.

Otro grupo etario con su problemática específica se refiere al grupo adolescente y adulto que consume alcohol de forma masiva, exabrupta, excesiva y continua. Las consecuencias de orden psicosocial están saliendo a la luz y los datos sistematizados hablan de la influencia de este tipo de conductas en la familia y en las conductas de tránsito. Como campo disciplinar la psicología no sólo debe describir los componentes psicológicos de estas conductas, sino también debe señalar que los factores de riesgo y responsabilidades también se encuentran en el mercado del consumo de alcohol las publicidades que éste emite.

La responsabilidad de una psicología en la salud pública es también deber interpelar a las dimensiones que van más allá de la institución estatal como responsable del mantenimiento de la salud de la población e incorporar la responsabilidad del sector productivo y comercial.

Referencias

- Alonso, M. M.; Gago, P. T., & Klinar, D. (2010). Profesionales de la psicología en la República Argentina: Síntesis cuantitativa 2008. *A nuario de investigaciones*, 17, p. 375-382.
- Argentina. Governo da Província de São Luís. (2014) *Plan Maestro de Salud 2014-2025. Decreto N° 3991 M de S - 2014*. Sanción Legislativa N° III-0880-2014. Boletín Oficial del Gobierno de la Provincia de San Luis
- Ausburger, A. C. (2002). De la epidemiología clásica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Cuadernos Médicos Sociales*, 81, p. 61-75. Disponible en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/augsburger_de_la_epidemiologia_psiquiatica_a_la_epidemiologia_en_salud_mental.pdf
- Belmartino, S. (2005). Crisis y reformulación de las políticas sociales. En Suriano, J. *Dictadura y Democracia: 1976-2001*. Sudamericana, Buenos Aires.
- Benito, E. (2009) La Formación en Psicología: Revisión y Perspectivas. *Revista Psiencia*. 1 (2), p. 3-10. Disponible em <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/viewFile/16/35>
- Britos, N. (2009). Políticas de asistencia a derechos sociales en Argentina. Algunas lecturas sobre los alcances de la inclusión social en el Programa Familias. En Aquín, N. y Caro, R. (coord.) *Políticas públicas, derechos y trabajo social en el Mercosur*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Burin, M. (1996). Género y Psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables. En Burin, M. y Dío Bleichmar, E. (Comps.) *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2006) *Lashuellas de la memoria: Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70: 1970-1983*. Buenos Aires: Topía.
- Edelmuth, D. (1996). ¿Existe la psicología?. *Revista de Sociedad, Cultura y Política*, 1(2), p. 135-150.
- Fouce Fernández, J. G. y Parisí, E. (2008). *Psicología para Otro Mundo Posible*. Buenos Aires: Ediciones Cooperativas.
- Fouce Fernández, J., Parisí, E. y Flores, J. (2005). Psicología y compromiso. La experiencia de psicólogos sin fronteras. *Revista Intervención Psicosocial*, 14(1), p. 95-106. Disponible em: <http://journals.copmadrid.org/pi/archivos/94940.pdf>
- García, L. (2009). La disciplina que no es: los déficit en la formación del psicólogo argentino. *Psiencia*, 1(2), p. 12-23. Disponible em: <http://www.redalyc.org/pdf/3331/333127085003.pdf>
- Gómez Arias, R.D. (2002). La Noción de Salud Pública: Consecuencias de la polisemia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 20(1) [Las páginas de la versión electrónica no están numeradas]. Disponible em <http://www.redalyc.org/pdf/120/12020109.pdf>
- Hamui, S. A.; Irigoyen, C. A., Fernández, O. M. y Castañón, G. J. (2005). Epidemiología Social: nuevas perspectivas en relación con el fenómeno de salud-enfermedad. *Revista Medicina Interna de México*, 21(3), p. 163-167. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2005/mim053a.pdf>
- Manzi, A. (2009). Una revisión epistemológica al concepto de ideología en psicología política. *Les cahiers de psychologie politique*. 15, [las páginas de la versión electrónica no se encuentran numeradas]. Disponible en <http://lodel.irevues.inist.fr/cahierspsychologiepolitique/index.php?id=788>
- Ministerio de Salud (2013). *A nuario de Estadísticas vitales*. Programa de Epidemiología y Bioestadística, Área Bioestadística. San Luis: Autor. Disponible em: <http://www.salud.sanluis.gov.ar/wp-content/uploads/2018/04/Anuario-Estad%C3%ADsticas-Vitales-2013.pdf>

- Ministerio de Salud (2014). *A nuario de Estadísticas vitales*. Programa de Epidemiología y Bioestadística, Área Bioestadística. San Luis: Autor. Disponible em: <http://www.salud.sanluis.gov.ar/wp-content/uploads/2018/04/Anuario-Estad%C3%ADsticas-Vitales-2014.pdf>
- Morales Calatayud, F. (2009) *Introducción a la Psicología de la Salud*. Buenos Aires: Kayatún.
- Noailles, P. (2006). Los psicólogos de hoy: Morales, Inmorales y Éticos. Los efectos de la dictadura en la práctica de los Psicólogos. En: *Subjetivaciones Clínica Insurgentes. 30 años de Salud Mental*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Oblitas Guadalupe, L. y Rodríguez Kauth, A. (1999). *Psicología Política*. México: Plaza y Valdés.
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1981). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires, Documento G.E. CLACSO/Nº4.
- Parisi, E. R.; Manzi, A. y Cuello Pagnone, M. (2014). La Psicología Política de la Universidad Nacional de San Luis. *Revista Psicología Política*, 14(31), p. 449-462.
- Parisi, E. R. (2007). *Psicología Política y otros temas de Psicología*. Buenos Aires: Ediciones Cooperativas.
- Parisi, E. R. (2010). Universidades públicas en Argentina y la formación del psicólogo. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 9(25), p. 71-75. Disponible en: http://www.psicopol.unsl.edu.ar/Marzo2011_Nota6.pdf
- Parisi, E. R. (2006). Psicología, interdisciplina y comunidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2), p. 373-384. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211212.pdf>
- Parisi, E. R. (2008). Prevención en psicología: la asignatura pendiente. *Psicología y Salud*, 18 (1), p. 137-147.
- Parisi, E. R.; Fouce Fernández, G. & Flores, J.M. (2005). *Otra Psicología es Posible*. Buenos Aires: Ediciones Cooperativas.
- Parisi, E.; Manzi, A., y Cuello Pagnone, M. (2017). Política de la Psicología: Notas sobre la formación de grado en psicología en la UNSL de Argentina. En D. Pavón Cuellar (Coord.): *Psicología Crítica y capitalismo tardío en Latinoamérica de la enajenación a la emancipación de subjetividades emergentes* (pp. 265-285). Ciudad de México: Kanankil.
- Polanco F. y Calabresi, C. (2009) La originalidad de la carrera de psicología en la UNSL. *Revista Psicencia*, (1)2, p. 24-28.
- Repeto, F. y Díaz Langou, G. (2014). *Recomendaciones integrales de políticas públicas para las juventudes en Argentina. Documento de Políticas Públicas nº 137*. Programa de Protección Social. Buenos Aires: Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. Disponible en <https://www.cippe.org/wp-content/uploads/2017/03/1320.pdf>
- Rodríguez Kauth, A. (1994) *Lecturas psicopolíticas de la realidad nacional desde la izquierda*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Saforcada, E.; De Lellis, M. y Mozobancyk, S. (2010) *Psicología y salud pública*. Buenos Aires: Paidós.
- San Martín, H. (1983). *Ecología humana y salud. El hombre y su ambiente*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Sandomirsky, M. (2010). De las políticas públicas a la construcción de sujeto de las políticas. En: Saforcada, E.; De Lellis, M. & Mozobancyk, S. (coords.) *Psicología y salud pública*. Buenos Aires: Paidós.

- Tajer, D. (2012). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud". En D. Tajer (Comp.) *Género y Salud. Las políticas en acción*, pp. 66-80 (Capítulo 1). Buenos Aires: Lugar Editorial
- Terris, M. (1980) La Epidemiología como guía para la política de salud. II Jornadas de A.P.S. – CONAMER – A.R.H.N.R.G. *Cuadernos Médicos Sociales*, 22, p. 123-145. Traducido de Epidemiology as guide to health policy. *Annual Review of Public Health*, 1980; 1, p. 323-44.
- Toledo Curbelo, G. (2004). *Fundamentos de Salud Pública*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Tomassi, M. (2008). *Un país sin rumbo. Política, Políticas Públicas y Desarrollo en la Argentina (con una leve comparación al caso chileno)*. Centro Internacional de Globalización y Desarrollo (CIGLOB). Disponible en <http://www.ciglob.org/wp-content/uploads/2016/09/WP02-Tommasi-Un-pais-sin-rumbo.pdf>

- *Recebido em: 01/08/2017*
- *Aprovado em: 17/07/2018*