

La psicología en el primer nivel de atención de la salud pública: una revisión sistemática en cuatro países de América del Sur (2015-2025)

Psychology in public primary care: a systematic review in four South American countries (2015-2025)

Au

Paula Mercedes Romero

Licenciada en Psicología

Magíster en Psicología de la Intervención Social y Comunitaria ¹

<https://orcid.org/0000-0002-7302-771X>

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Instituto Nacional de Epidemiología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

paulamercedesromero@gmail.com

Rs RESUMEN

Introducción: Desde la década de 1990, algunos países de América Latina se propusieron garantizar el derecho a la salud mental y favorecer la transición de un modelo custodial hacia otro basado en la salud mental comunitaria. Sin embargo, esta meta aún no se ha cumplido plenamente y el panorama es desigual en cada país. **Objetivo:** Se presenta una revisión sistemática para conocer y discutir el trabajo de la psicología en el primer nivel de atención de la salud pública en cuatro países de América del Sur (2015-2025). **Metodología:** Se realizó una búsqueda de investigaciones publicadas en los últimos 10 años (2015-2025). Se analizaron artículos indexados en bases de datos reconocidas en la región latinoamericana como Scielo, Redalyc y Dialnet. La búsqueda se complementó con documentos de anuarios y revistas no indexadas. La recolección del material se efectuó entre enero y marzo de 2026. Los criterios de búsqueda se orientaron hacia publicaciones en idioma español, inglés y portugués. Se seleccionaron 36 artículos, los cuales fueron sometidos a un análisis de contenido interpretativo. **Resultados:** Se identificaron cinco dimensiones del trabajo de la psicología en el primer nivel de atención: modalidades de atención, condiciones laborales, organización del trabajo, formación profesional, interdisciplina y perspectiva de la población consultante. Las investigaciones muestran que la atención continúa bajo el modelo clínico-individual con un rol ambiguo de la psicología. Esto plantea desafíos para la formación profesional, evidencia la necesidad de fortalecer la interdisciplina y también la inclusión de las voces de la comunidad, en el marco de un paradigma que apuesta al desarrollo de la salud mental comunitaria. No obstante, persisten condiciones laborales y presupuestarias dispares en el sector. **Discusión:** Los estudios coinciden en señalar la persistencia del enfoque clínico, en detrimento de los abordajes comunitarios. También, destacan limitaciones: escasez de experiencias comunitarias sistematizadas e insuficiente apoyo institucional para sostener otras articulaciones posibles. Es necesario realizar reajustes en la formación, fomentar prácticas integrales e investigaciones que incluyan la perspectiva de la población para promover una práctica situada y con enfoque de derechos. **Conclusión:** La psicología ocupa un lugar ambiguo. Es percibida como necesaria para la comunidad y para los equipos de salud. Si bien se evidencian algunos desarrollos orientados al trabajo integral en salud mental, también se deben resolver cuestiones presupuestarias del sector, fortalecer las políticas en salud mental comunitaria desde un compromiso político y gubernamental consistente en el tiempo, promover el trabajo en una formación con enfoques psicosociales y comunitarios, que permita consolidar las prácticas interdisciplinarias en la praxis concreta e incluir su principal protagonista: la comunidad.

Palabras clave: Psicología; Atención Primaria de Salud; Revisión Sistemática; América del Sur

Ab ABSTRACT

Introduction: Since the 1990s, several Latin American countries have sought to guarantee the right to mental health and facilitate the transition from a custodial model to a community-based mental health model. However, this goal has not yet been fully achieved, and the situation varies across countries. **Objective:** This paper presents a systematic review to examine and discuss the practice of psychology in primary public care in four South American countries (2015-2025). **Methodology:** A literary search was conducted for studies published over the last 10 years (2015-2025). Articles indexed in databases recognized within the Latin American region, including Scielo, Redalyc, and Dialnet were analyzed, and the search was supplemented with documents from yearbooks and non-indexed journals. The material was collected between January and March 2026. The search was limited to publications in Spanish, English, and Portuguese. Thirty-six articles were selected and subjected to interpretive content analysis. **Results:** Five dimensions of psychological practice in primary care were identified: care modalities, working conditions and work organization, professional training, interdisciplinary collaboration, and the perspective of the population served. Research shows that care continues to operate under an individual-clinical model, with psychology playing an ambiguous role. This poses challenges for professional training and highlights the need to strengthen interdisciplinary collaboration and incorporate community voices within a paradigm committed to the development of community mental health. However, disparities in working conditions and funding persist within the sector. **Discussion:** Studies consistently point to the persistence of the clinical approach at the expense of community-based approaches. They also highlight limitations, such as a scarcity of systematized community experiences and insufficient institutional support to sustain alternative collaborative models. Training needs to be adjusted, and comprehensive practices and research that incorporate the perspective of the population served should be promoted to foster context-specific and rights-based practice. **Conclusion:** Psychology occupies an ambiguous as it is perceived as essential by both the community and health teams. While there is evidence of some progress toward comprehensive mental health care, the sector must also address funding issues and strengthen community mental health policies through consistent, long-term political and governmental commitment. Furthermore, training should incorporate psychosocial and community-based approaches to consolidate interdisciplinary practices in actual fieldwork and actively involve the key stakeholder: the community.

Keywords: Psychology; Primary Health Care; Systematic Review; South America

In

INTRODUCCIÓN

Se presenta una revisión cualitativa de antecedentes para discutir el trabajo de la psicología en la salud pública, concretamente en el primer nivel de atención. Al mismo tiempo, se busca identificar consensos, divergencias e incluso vacíos de conocimiento sobre el accionar de la psicología en los dispositivos de salud mental de base comunitaria en Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. Concretamente, a partir de 1990 en América Latina, se planteó un firme desafío para garantizar el derecho a la salud mental: favorecer la transición de un modelo custodial hacia otro basado en la salud mental comunitaria. La Declaración de Caracas (1990) (1) representó un marco fundamental para este cambio; sin embargo, sus metas todavía no se cumplen en su totalidad, ya que los ritmos de los países indagados para dejar atrás el paradigma hospitalocéntrico son desiguales (2). En Brasil y Argentina se observan los mayores avances. Brasil, ha sido pionero en la implementación de una reforma psiquiátrica y, desde hace varias décadas, garantiza la salud mental en el primer nivel de atención e incluye la participación de equipos interdisciplinarios. Desde 1988, cuenta con un Sistema Único de Salud (SUS) que reconoce la salud como un derecho universal y una obligación del Estado, estableciendo un sistema público, federativo, descentralizado, participativo, orientado a la atención integral (3).

En el caso de Argentina, dio un paso clave con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N°26557/2010 (4)¹, aunque enfrenta dificultades para su aplicación homogénea en todo el territorio. Además, a diferencia de Brasil, cuenta con un sistema de salud fragmentado a nivel institucional, conformado por un sector público, un sector privado y el de la seguridad social, que corresponde a las obras sociales nacionales. Por su parte, Uruguay ha desarrollado experiencias comunitarias interesantes, pero carecen de sistematización y son limitadas en el marco de un sistema de salud mixto, conformado por el sector privado y el sector público, este último destinado a la población de bajos recursos. Paraguay, en cambio, cuenta con un sistema de salud descentralizado donde la organización del sector sanitario recae en tres ámbitos: el público, el paraestatal y el privado, siendo este último el que ha experimentado un notable crecimiento en los últimos diez años (3). Además, si bien incorporó una política nacional de salud mental en el período 2011-2020, continúa con un sistema centrado en la lógica del hospital psiquiátrico, con escasa participación de todos los actores sociales, lo que obstaculiza que el sistema de salud mental pueda ser reforzado a nivel nacional (5). A ello se añade que es un país con una historia caracterizada

por la precariedad en el ámbito de la salud mental, por lo cual, es un asunto que ha quedado relegado como un aspecto paliativo de problemas que son considerados menos relevantes, situación que se traduce en escasas publicaciones en torno al tema y puede explicar, en parte, por qué fue el último país de la región en promulgar su Ley Nacional de Salud Mental N°7018/2022 (6), ya que en Paraguay la salud mental todavía se considera poco relevante (7).

Los sistemas públicos de salud de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay deberían estar conformados por tres niveles de atención, organizados según complejidad creciente. Estos niveles, se sustentan en los principios de la Atención Primaria de la Salud (8)², una estrategia sanitaria que se concretó como política pública y tomó como referencia los aportes de un informe presentado en 1974 por el ministro de salud de Canadá, Marc Lalonde. En dicho documento, conocido como “Informe Lalonde”, se analizó el estado de salud de la población canadiense y se sugirió mejorar la calidad de vida de las personas a partir de acciones centradas en la promoción de la salud, como aspecto prioritario en las políticas de salud pública nacional y que tuvieron impacto internacional (9).

El “Informe Lalonde” sentó un precedente necesario para el ámbito sanitario internacional, al revelar la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, producto de condiciones ambientales y de determinados hábitos de la población. A partir de este hallazgo, las políticas públicas comenzaron a orientarse hacia la promoción de hábitos saludables y a trabajar la dimensión salud y enfermedad como procesos atravesados por determinantes psicológicos, sociales, políticos, económicos y no simplemente biológicos. En simultáneo, se gestó la Declaración de Alma-Ata y con ella la APS, una estrategia sanitaria recomendada por la Organización Mundial de la Salud³, la Organización Panamericana de la Salud⁴ y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia⁵. Su propósito fue garantizar el acceso universal a los servicios de salud mediante acciones de promoción y prevención cercanas a las comunidades. Esta política se expandió rápidamente en América Latina, donde se registraron mejoras significativas en la salud de la población (10).

El impacto positivo de la APS en la región coincidió con un momento de transformación en la salud pública, impulsado por giro epistemológico propuesto por la corriente de pensamiento de la medicina social latino americana. Una de sus principales representantes, Asa Cristina Laurell (11), planteó que el proceso de la salud/enfermedad es un

¹ En adelante LNSM N°26.657.

² En adelante APS.

³ En adelante OMS.

⁴ En adelante OPS.

⁵ En adelante UNICEF.

fenómeno social complejo, contrario a cualquier reduccionismo biológico. Esta perspectiva favoreció el pasaje del dualismo individuo/sociedad y mente/cuerpo hacia una concepción dialéctica y dinámica de la salud y la enfermedad. En ese sentido, la medicina social latinoamericana fue clave para la incorporación de las ciencias sociales al estudio de la salud y, al mismo tiempo, abrió paso a la construcción del campo de la salud mental, desde un modelo comunitario. En América Latina, esta transición de un modelo custodial hacia uno comunitario se vio favorecida por la articulación entre los aportes de la medicina social latinoamericana, la psicología comunitaria, la APS y los principios de la reforma psiquiátrica de la Declaración de Caracas. Como resultado de esta sinergia, la atención de la salud mental comenzó a reconocerse como un derecho que debía garantizarse desde la puerta de entrada al sistema de salud y con acciones de base comunitaria (10). En ese contexto, profesionales de otras disciplinas no médicas, como la psicología, comenzaron a adquirir otra visibilidad en las decisiones de la salud mental en el marco del trabajo interdisciplinario, donde se articulan procesos de comunicación con otros saberes disciplinares (12). Sin embargo, el trabajo desde un escenario de base territorial, cercano a la vida cotidiana de la población, representó un desafío para la psicología, disciplina que hasta entonces había ocupado el rol de auxiliar de la medicina, heredando un modelo biomédico reduccionista, en el cual las profesiones no médicas quedaban subordinadas (13).

Como se expuso, la medicina social latinoamericana, junto con los aportes de la psicología comunitaria y los procesos de desmanicomialización, se ocuparon de desligar el pensamiento

en salud de la lógica reduccionista del modelo biomédico, para enmarcarlo como un ámbito de la vida misma. Estos enfoques teóricos conciben la salud como un proceso integral que se desarrolla en una compleja red de relaciones mediadas por determinantes sociales -biológicos, psicológicos, económicos, políticos, culturales, étnicos y de género- que configuran los modos de producir salud, de enfermar y de cuidar. En este sentido, la salud se entiende como un recurso inherente a las personas, que no puede reducirse a las prácticas prescriptivas de la biomedicina ni a la mera ausencia de enfermedad (14).

Trabajar en el contexto de la salud pública requiere recuperar una actitud crítica sobre las acciones que allí se despliegan para poder pensar la salud mental como un derecho colectivo. Desde esta perspectiva crítica, contextual y comunitaria, el desempeño de los equipos profesionales no debe limitarse exclusivamente al diagnóstico o al trabajo clínico-individual. Por el contrario, invita a promover prácticas de salud mental con un enfoque relacional, en el que la relación se construye como un hecho político y social, que involucra múltiples dimensiones: la identidad profesional, la formación, las condiciones institucionales, las relaciones intersubjetivas con el resto de integrantes del equipo de salud y con la población que les consulta.

En suma, esta revisión cualitativa se propone como insumo para profesionales del área, para la comunidad universitaria y para la toma de decisiones en el ámbito de las políticas públicas de salud mental, en pos de promover la salud como un derecho colectivo, desde una perspectiva integral y de cuidados.

Md

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una búsqueda de investigaciones sobre el trabajo de la psicología en el primer nivel de atención en los últimos 10 años (2015-2025), siguiendo una metodología indicada para efectuar la síntesis y el análisis de las producciones científicas previamente identificadas (15). Se analizaron publicaciones indexadas en bases de datos como Scielo, Redalyc y Dialnet, seleccionadas por su reconocimiento en la región latinoamericana. La búsqueda y recolección del material se efectuó entre los meses enero y marzo de 2026. Los criterios de búsqueda se orientaron hacia publicaciones en idioma español, inglés y portugués. Se seleccionaron artículos de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, dado que, guiados por los principios de la APS y de la Declaración de Caracas, siguen los principios de la reforma en salud mental. También, se incluyen declaraciones publicadas por la OPS y la OMS, y publicaciones que dan cuenta del sistema de salud mental de los países seleccionados. Se llevaron a cabo estrategias adicionales de búsqueda a través de las referencias bibliográficas de los artículos científicos seleccionados, y se realizaron búsquedas en revistas no indizadas y en

anuarios. También, se extrajeron documentos de la página web de la OPS y de la OMS. Las publicaciones seleccionadas se enfocan en estudios cualitativos realizados en contexto del primer nivel de atención, en centros de salud comunitarios, unidades básicas de salud pública o dispositivos territoriales. Un posible sesgo de esta revisión está en la selección de investigaciones, ya que solo se circunscriben a los cuatro países mencionados.

Respecto a los criterios de inclusión, se seleccionaron estudios cualitativos originales y revisiones teóricas y sistemáticas que abordaran el trabajo de la psicología en el primer nivel de atención de cada país seleccionado. Para la búsqueda de los artículos, se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): primer nivel de atención y psicología, términos libres que debían aparecer en el título, resumen o en el cuerpo del texto (ver Tabla 1). Se excluyeron estudios cuantitativos centrados en el trabajo de la psicología en niveles de atención de mayor complejidad. Tampoco se consideraron las publicaciones duplicadas o sin acceso completo al texto.

Finalmente, se sistematizó la evidencia aportada por los estudios seleccionados y se elaboraron las conclusiones pertinentes derivadas de la reflexión del corpus teórico.

Tabla 1. Términos utilizados para la identificación documental por catálogo de búsqueda

Catálogo	Términos	Estudios detectados	Estudios incluidos
Dialnet	Psicología y Primer nivel de atención	65	7
Scielo	Psicología y Primer nivel de atención	113	21
Redalyc	Psicología y Primer nivel de atención	45	6

Fuente: Elaboración propia.

An ANÁLISIS

Se llevó a cabo un análisis de contenido de tipo interpretativo (16). Esta metodología permitió conocer lo que otros investigadores e investigadoras han trabajado hasta el momento en relación con la psicología en el contexto del primer nivel de atención. En una segunda instancia, el objetivo consistió en identificar la información relevante de cada documento analizado para, finalmente, reunir y sistematizar los hallazgos más significativos sobre el tema en cuestión. El procedimiento implicó un primer paso de lectura crítica y reflexiva de todos los textos seleccionados. Los documentos se clasificaron según el catálogo de búsqueda. Se identificaron 65 documentos en Dialnet, 113 documentos en Scielo y 45 en Redalyc. En total 223 artículos. Durante el proceso de lectura fueron descartados los artículos duplicados ($n = 115$), y los que no correspondían al tema de estudio específico ($n = 84$). Quedaron seleccionados 31 artículos para el análisis. Los estudios encontrados fueron realizados en cuatro países: Argentina ($n = 7$), Brasil ($n = 21$), Uruguay ($n = 2$), Paraguay ($n = 1$).

A partir de la estrategia de búsqueda adicional, se extrajeron un total de cuatro documentos de la página

web de la OPS y la OMS. Además, mediante la búsqueda en revistas no indizadas y en anuarios, se identificaron 5 documentos más, 1 correspondiente a Brasil y 5 de Argentina. Por lo tanto, el número de artículos incluidos en el corpus de la investigación pasó de 31 a 36 documentos en total.

La información recabada se organizó y examinó a partir de cinco categorías de análisis, definidas en función de los temas abordados en la mayoría de los documentos:

- 1) Modalidades de atención de la psicología.
- 2) Condiciones laborales y de organización del trabajo en el primer nivel de atención.
- 3) Formación profesional.
- 4) Trabajo interdisciplinario.
- 5) Perspectiva de la población consultante de los servicios de psicología del primer nivel de atención.

Cabe señalar que algunos artículos aportaron información pertinente para más de una categoría, lo que permitió enriquecer la interpretación y ampliar la comprensión del fenómeno estudiado.

Rs RESULTADOS

Los resultados de esta revisión se organizaron en cinco dimensiones que caracterizan el trabajo de la psicología en el primer nivel de atención. Estas dimensiones reflejaron la recurrencia de ciertos patrones temáticos y permitieron reflexionar acerca del panorama de la psicología en el primer nivel de atención en cuatro países de América Latina.

Las investigaciones relevadas mostraron que la modalidad de atención continúa marcada por el modelo clínico tradicional. Esto plantea desafíos para la formación de los profesionales de la psicología como para las intervenciones posibles en el contexto del primer nivel de atención. Si bien la psicología ha ganado espacio en la

salud pública, todavía queda mucho camino por recorrer. El reto está en avanzar hacia enfoques comunitarios que promuevan prácticas capaces de integrar saberes profesionales y populares, que puedan propiciar espacios de participación real, de cara a consolidar la plena implementación de políticas públicas en salud mental. A continuación, se presentan las dimensiones relevadas.

Modalidades de atención de la psicología en el primer nivel de atención

De los estudios cualitativos consultados, es posible advertir coincidencias regionales entre Brasil, Argentina y Uruguay en relación con el predominio del enfoque clínico y asistencial en la modalidad de atención de la psicología en el primer nivel de atención (16-17). En Uruguay, por ejemplo, los modelos de atención en salud mental están orientados al trabajo clínico. A criterio de Cabrera (18) la psicología se encuentra desperdigada en el primer nivel, con escasas producciones comunitarias. Para contrarrestar esta situación, propone la implementación de un modelo comunitario en salud mental en el municipio uruguayo de Barros Blancos. Con un modelo de actuación integral, se propuso abordar fenómenos psicosociales en el lugar donde las personas viven, estudian y trabajan, desde una perspectiva relacional, histórica y comunitaria.

En Argentina ocurre algo similar. La revisión cualitativa e integrada de la literatura realizada por Silveti y Salvatierra Rojo (17), detectó que se replica un modelo de intervención clínico en el primer nivel de atención, lo que deriva en jornadas laborales enfocadas en tareas asistenciales e individuales.

Este fenómeno también se observa en Brasil. Mediante un estudio cualitativo llevado a cabo en los centros de salud públicos del Estado de Río Grande del Norte (19), se evidenció el predominio de la práctica clínica individual entre las acciones que la psicología desarrolla en el primer nivel de atención. Dichas prácticas se vinculan con el arraigo a una cultura organizacional y profesional propia del paradigma médico curativo, que los equipos multidisciplinarios de salud intentan trascender. Asimismo, otro estudio cualitativo realizado en Brasil advierte que todavía se reproduce una modalidad de trabajo de consultorio privado. Este aspecto fue identificado mediante una investigación cualitativa que abordó la inserción de los psicólogos en la atención primaria en salud entre 2018 y 2019 en Brasil. Los investigadores concluyeron que es necesario “deconstruir la clínica privada que históricamente ha caracterizado a la psicología” para poder “trabajar con equipos para compartir la importancia de escuchar las cuestiones subjetivas que afectan a las personas que buscan atención en salud” (20, p. 2). A ello se añade que la inserción de la psicología en la salud pública tiene una importante presencia de profesionales con formación psicoanalítica (16), aspecto que también caracteriza la formación de grado de los psicólogos y psicólogas del resto de Latinoamérica (21). Un grupo de investigadores de Brasil, propuso indagar esta situación. Mediante una revisión

cualitativa, entre diciembre de 2016 y enero de 2017 identificó 553 artículos, de los cuales 22 cumplieron los criterios de inclusión. Llegó a la conclusión de que los psicólogos y las psicólogas reproducen los modelos clínicos tradicionales frente a los nuevos requerimientos del sistema de salud, con enfoque comunitario. Como alternativas, propone incorporar nuevos contenidos enfocados en la atención primaria, además de espacios de reflexión y práctica desde la perspectiva del análisis institucional, la psicología social y comunitaria para ampliar la comprensión del sujeto y su subjetividad (22).

Por otra parte, un estudio cualitativo realizado en las unidades básicas de salud de Campinas, Brasil (23), también mostró que la prioridad está en la asistencia individual. No obstante, el estudio reveló que la manera de revertir esa tendencia es potenciar la reflexión crítica sobre la propia praxis, apoyándose en recursos teóricos como la psicología social crítica y en una actitud ética política que ya se observa en las prácticas de algunos profesionales, pero con un desarrollo incipiente.

En Argentina, Garzaniti (16) coincide con estos hallazgos. A través de una revisión sistemática de enfoque cualitativo y un análisis temático del material teórico sobre el rol de la psicología en la atención primaria del municipio de La Plata, concluyó que la modalidad clínica individual forma parte de la tarea habitual de la psicología. No obstante, un estudio llevado a cabo en Argentina por Parra (24), concluyó que, si bien el aspecto predominante en el trabajo de la psicología en el primer nivel de atención es individual, el reto está en plantear intersecciones entre la labor clínica y la comunitaria, en lugar de sostenerlos como ámbitos separados o en tensión. Para esta autora, ello implica que los profesionales deben integrar la atención individual con acciones colectivas que fortalezcan redes sociales, participación comunitaria y prevención. Si bien existen desarrollos incipientes, el desafío está en poder sistematizar estas experiencias. En el mismo sentido, en Argentina comenzaron a desarrollarse investigaciones que intentan promover la salud mental integral. Un ejemplo de ello lo constituye un estudio cualitativo enmarcado en una experiencia de promoción de salud en un centro comunitario del sur de Buenos Aires, donde se incorporaron actividades artísticas y lúdicas para fortalecer la salud integral. Las autoras concluyeron que, estas prácticas, basadas en la participación comunitaria y la interdisciplina, funcionan como resistencia al modelo biomédico tradicional e impactan de forma positiva en la subjetividad de profesionales y vecinos (25).

Condiciones de trabajo y organización laboral de la psicología en el primer nivel de atención

Uno de los países con mayor producción de investigaciones sobre la inserción de la psicología en la salud pública y las condiciones de organización de su trabajo en el primer nivel de atención es Brasil. En este país, a partir de las reformas en salud mental, se incorporaron profesionales de la

psicología mediante el Decreto 336 del Ministerio de Salud. Desde 2002, la atención se organiza en Centros de Atención Psicosocial. En relación con las condiciones de trabajo y organización laboral en el primer nivel de atención, un estudio con enfoque cualitativo dirigido a profesionales de la salud de Sao Paulo, reveló que aunque los psicólogos participan activamente en la atención integral en las unidades básicas, aún enfrentan barreras estructurales que limitan su trabajo. Los investigadores asocian ese fenómeno con el predominio de las intervenciones individuales y la escasa presencia de prácticas comunitarias, debido a la falta de recursos, el escaso apoyo institucional y la débil articulación con otras redes institucionales (26). En este sentido, algunos autores sostienen que para mejorar la situación de la psicología en la salud pública se requieren políticas que reduzcan la sobrecarga laboral y promuevan condiciones laborales más equitativas, considerando además que la inserción de la psicología en este ámbito está feminizada y carece de reconocimiento por parte de las jerarquías institucionales (24).

Por otra parte, en el caso de Argentina, aunque el trabajo de la psicología en el primer nivel de atención recupera los principios comunitarios de la APS e intenta incorporarlos como parte de las prácticas sugeridas por la LNSM N°26.657, la realidad es que los recursos destinados a los servicios de salud mental -y en particular a la psicología- son escasos. Esto deriva en prácticas fragmentadas y en limitaciones para el desarrollo de actuaciones por fuera de lo establecido (18, 27). Esta situación devela lo relegada que está la salud mental en las unidades básicas de salud, pese a las recomendaciones de los organismos internacionales que instan a los Estados a invertir en este campo para que la salud mental forme parte indiscutible de las acciones esenciales del sistema de salud (28).

En Paraguay, un estudio cualitativo del año 2023 describe que el mayor impedimento que presenta el país para la implementación de las políticas integrales y con perspectiva de derechos en salud mental, corresponde a la escasa participación política y gubernamental, sumado a que es uno de los países con menor presupuesto destinado a la temática, lo que impide la ampliación de los servicios comunitarios para el desarrollo de la red de salud mental y la participación de otras profesiones. Además, el poco presupuesto se destina a los hospitales neuropsiquiátricos (29). Otros estudios cualitativos realizados en Argentina, Brasil y Uruguay coinciden en señalar que los principales obstáculos para la inserción de la psicología en el primer nivel de atención son las condiciones laborales cambiantes, la falta de tiempo, el escaso apoyo institucional y la ausencia de orientaciones concretas. A ello se suma la persistencia de la lógica biomédica, centrada en una concepción reparativa de los padecimientos de salud mental, que dificulta la integración de la práctica y el trabajo interdisciplinario (19, 30-33).

Formación y referenciales teóricos

Estudios cualitativos realizados en Argentina, Brasil y Uruguay, revelan que la psicología enfrenta limitaciones para

su trabajo en el primer nivel de atención. Los autores de la región atribuyen parte de esta situación a la formación profesional, ya que la identidad del psicólogo suele asociarse con la asistencia individual, mientras que su autonomía queda sometida al prestigio de la actuación clínica (33-36).

En Uruguay, Rydel et al. (36) realizaron un estudio cualitativo sobre las actuaciones de la psicología en el primer nivel de atención. A partir de las entrevistas realizadas a profesionales del área, identificaron necesidades de capacitación, una integración insuficiente con el resto del equipo de salud y la necesidad de que la psicología incorpore competencias que le permitan trabajar más allá del enfoque clínico tradicional. Asimismo, un estudio llevado a cabo por Cabrera en el año 2023 (18), devela que la formación de la psicología en el primer nivel de atención de Uruguay está desperdiciada, con escasas intervenciones interdisciplinarias. En este sentido, concluye que se torna necesario implementar modelos de atención comunitarios en salud mental ya que permiten integrar nuevos saberes frente a las complejas demandas del siglo XXI, que ameritan la participación activa de los profesionales pero también de la población lega.

Por su parte, en Brasil, Dias y Silva (37) realizaron un estudio cualitativo para conocer la percepción de los equipos de las unidades básicas de salud sobre el rol de la psicología en el primer nivel de atención. Implementaron entrevistas semiestructuradas a profesionales de distintas disciplinas y categorías, y concluyeron que, aunque la salud pública constituye un campo propicio para la actuación de esta disciplina, su inserción implica varios desafíos, entre ellos, la necesidad de actualizar la formación en el campo de la salud colectiva para responder a las necesidades del primer nivel de atención. Este aspecto coincide con la investigación cualitativa de Lemos y Lhullier (38). Estos autores analizaron diez estudios publicados entre 2001 y 2017 en el Portal de Periódicos del Capes, en Brasil. Concluyeron que la psicología enfrenta el desafío de ampliar su formación en la dimensión social de la salud, con el fin de brindar una asistencia integral y humanizada acorde a los principios de la APS. A similares conclusiones llegaron Carvalho Rita de Cássia Maciazeki-Gomes (39). Estos investigadores revelaron divergencias entre las expectativas y las posibilidades de actuación de la psicología en el primer nivel de atención en Brasil. Consideran que la clave está en que la psicología pueda superar el modelo clínico individual, además de la insuficiencia y la precariedad de las políticas públicas que impiden brindar una atención humanizada e integral.

En Argentina, se observa una tendencia similar. La revisión sistemática de Garzaniti (16) y la revisión integrada de la literatura de Silveti y Salvatierra Rojo (17), muestran que la práctica de la psicología se ha desarrollado desde una formación predominantemente clínica y psicoanalítica, lo que contribuyó a representarla como una práctica profesional en solitario. Como resultado, el trabajo de la psicología se caracteriza por escasas articulaciones interdisciplinarias y un predominio

de la atención en consultorio. Este argumento converge con los aportes de Parra (24). Esta autora entrevistó a profesionales de la psicología que se desempeñan en nueve de los doce centros de APS de la región Metropolitana de Neuquén. Identificó que las perspectivas teóricas que moldean el accionar de los profesionales responden a la influencia de una formación de grado psicoanalítica y asistencial. No obstante, los autores coinciden en que, además del componente formativo, es necesario que los profesionales cuenten con lineamientos concretos para el abordaje de la salud mental en el primer nivel de atención, ya que la formación y las prácticas de la psicología en salud pública están desarticuladas. Frente a ello, algunos autores sugieren incorporar los aportes de la psicología de la salud a los currículos universitarios (37, 40) para integrar la perspectiva intercultural, ya que las dimensiones diferenciales como la etnia, la clase, el género y la nacionalidad, influyen en los modos de transitar los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados (41).

Trabajo Interdisciplinario

En Latinoamérica, con la incorporación de la atención de la salud mental en el primer nivel de atención bajo los lineamientos de la APS, la interdisciplina se reconoce como una metodología esencial para el trabajo en los equipos de salud mental. Sin embargo, su implementación continúa siendo un desafío, ya que, aunque está recomendada, en la práctica predominan las derivaciones y las interconsultas (9, 16-17).

En un intento por superar las lógicas fragmentadas de trabajo, Brasil desarrolló una metodología denominada apoyo matricial, que busca construir relaciones interdisciplinarias y horizontales para la toma de decisiones colectivas en salud mental, impulsada principalmente en el primer nivel de atención. A criterio de Campos, esta es una estrategia de cogestión para la organización del trabajo interprofesional y constituye un modelo de intervención pedagógico y terapéutico que se propone favorecer el intercambio de información ampliando la corresponsabilización por los usuarios (42).

En este sentido, Iglesias y Zcheé Avellar (31) realizaron un estudio cualitativo en unidades básicas de salud de Brasil y detectaron confusiones sobre la metodología de apoyo matricial. No obstante, algunos equipos de salud consideran que es incumbencia de los servicios de psicología, mientras que otros grupos sostienen que su implementación es valiosa para integrar saberes que involucran a todos los profesionales. Estas ambigüedades reflejan la persistencia de la dicotomía mente-cuerpo que deriva en la fragmentación del trabajo.

En Argentina, a diferencia de Brasil, la estrategia de apoyo matricial no está tan difundida. Sin embargo, existen algunas experiencias en esta línea. Por ejemplo, a partir de 2002, la provincia de Santa Fe inició un proceso de

redefinición de sus lineamientos estratégicos, impulsando la creación de un modelo asistencial renovado, que integró las prácticas de salud mental dentro del ámbito de la atención primaria. En este contexto, la ciudad de Rosario implementó la estrategia matricial para propiciar la cogestión del trabajo interprofesional. Mediante un estudio cualitativo, se evidenció la efectividad de esta estrategia al momento de abordar la dimensión subjetiva de la población consultante y del equipo profesional. Además, permitió fomentar el trabajo interdisciplinario en el primer nivel de atención. No obstante, su implementación efectiva se ve condicionada por la complejidad en la organización del trabajo a nivel institucional, que se caracteriza por ser desigual y heterogénea. Si bien se reconoce el aporte de la psicología, se considera que para que el apoyo matricial de buenos resultados debe sostenerse con actividades grupales en el tiempo que estimulen la creatividad y los objetivos de trabajo (43).

En el caso particular de Argentina, estrategias similares a las del apoyo matricial comenzaron a interesar a partir de la sanción de la LNSM N°26.657. Esta normativa retoma los principios centrales de promoción de la salud y prevención primaria para el abordaje de los padecimientos, desde una perspectiva interdisciplinaria. Además, establece que el abordaje en los servicios de salud mental debe ser interdisciplinario y recomienda a las universidades reformar sus planes de estudios para responder a las necesidades formativas requeridas en el trabajo integral y comunitario. Pese a ello, persiste la fragmentación y la heterogeneidad de las prácticas en los servicios de salud mental. Parra (24), ya había señalado que las acciones de los psicólogos en el primer nivel de atención están enmarcadas en los principios de la APS, pero se orientan principalmente a la asistencia individual. Uno de los desafíos es la necesidad de articular las prácticas habituales con acciones comunitarias que, aunque forman parte de las tareas de la APS, no están sistematizadas. Tanto Parra (24) como Garzaniti (16) subrayan la importancia de sistematizar las labores comunitarias, ya que son un insumo fundamental para articular el trabajo clínico y comunitario, que actualmente se realiza de manera improvisada (21, 44).

En Uruguay, se realizó un estudio cualitativo orientado a describir y analizar la experiencia con la implementación de un modelo de educación comunitaria para la salud, identificando cómo se articula la salud mental en el primer nivel de atención, qué prácticas comunitarias se desarrollan y cuáles son los facilitadores y obstáculos para consolidar el modelo. Encontró que las limitaciones son estructurales y están vinculadas al manejo del personal, la escasez de recursos materiales y las dificultades en la articulación interinstitucional. Estos obstáculos ponen de relieve la necesidad de políticas públicas que respalden la expansión y consolidación de modelos comunitarios. Asimismo, se reconoce en el trabajo interdisciplinario un potencial clave, ya que favorece la construcción de respuestas más completas y ajustadas a las necesidades de la comunidad (18).

En suma, aunque la actuación interdisciplinaria es considerada fundamental, predominan las limitaciones para su articulación debido a la jerarquización de la medicina por sobre el resto de las profesiones, lo que da lugar a prácticas individualizadas y desconectadas (38, 45). No obstante, experiencias de apoyo matricial como las implementadas en Argentina y en Brasil dan cuenta de que habilitar nuevas lógicas de trabajo en lo cotidiano es posible.

Perspectiva de usuarios y usuarias de servicios de psicología en el primer nivel de atención

Como se ha evidenciado en los apartados previos de esta revisión, la psicología ha ganado relevancia en el primer nivel de atención, aunque aún queda mucho por avanzar. Diversos estudios sostienen que resulta imposible pensar las prácticas en salud pública sin incorporar la perspectiva de la población sobre sus propios procesos y experiencias. Sin embargo, todavía son escasas las investigaciones en este sentido. En Argentina, un estudio cualitativo de Cortez Fernandez y Cammarota (45) hace referencia a la limitada producción científica sobre el tema. Concluyen que esta escasez responde a la primacía del modelo biomédico porque alimenta la representación difusa que la población tiene acerca del trabajo de la psicología y de la salud en general. Otro estudio cualitativo vinculado a esta cuestión, realizado también en Argentina, expone que la mayoría de las investigaciones revisadas se enfocan en experiencias narradas desde la perspectiva de los gestores, autoridades político-sanitarias y desde profesionales de la salud. Sin embargo, se identificaron escasas producciones que incluyen testimonios en primera persona de la población usuaria de los servicios de salud mental (46).

En Brasil, los investigadores coinciden en que la población consultante valora el servicio de psicología por su capacidad de escucha, contención emocional y acompañamiento. Argumentan que la calidad de los cuidados ha mejorado desde que la psicología está presente en las unidades básicas de salud. Sin embargo, la falta de integralidad en las prácticas continúa siendo un obstáculo, lo que repercute en el lugar ambiguo y en la escasa autonomía profesional que la psicología tiene en el sector (31, 34). En el mismo sentido, otro estudio cualitativo llevado a cabo en la región de la ciudad de Vitória, en Brasil, evidenció que las prácticas de atención integral en salud mental reciben escaso reconocimiento al interior de los servicios de salud. En la vida cotidiana, persisten acciones que no consideran que el individuo que presenta un padecimiento subjetivo es un ciudadano vinculado a su comunidad y territorio. Esta falta de reconocimiento genera dificultades para hacer cumplir una integración efectiva de las personas usuarias en las unidades sanitarias. Sin embargo, en un intento de garantizar que las personas tengan acceso a la atención primaria, los resultados advierten la necesidad de fomentar la autonomía e

inserción social de los sujetos participantes en el campo de la salud (47).

Por otra parte, en Argentina existen producciones que promueven nuevas formas de participación de las personas que acceden al primer nivel de atención. Rosales et al. (48), realizaron un estudio cualitativo en servicios comunitarios de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires. A partir de las participaciones de consultantes y profesionales de una asociación de salud mental, concluyeron que la participación organizada mejora el bienestar subjetivo, fortalece la inclusión social y la defensa de derechos. Este estudio constituye una evidencia relevante para fundamentar políticas de salud mental basadas en la comunidad y en la perspectiva de derechos humanos.

En Uruguay, Cabrera (18) sostiene que los consultantes no son receptores pasivos de los servicios de salud mental. En este sentido, propone que el modelo de atención en salud mental comunitaria, se convierta en un referente regional, capaz de sostener acciones destinadas a la participación activa y real de la población en el contexto de la salud pública.

Por su parte, en Paraguay, un estudio de caso cualitativo realizado en 2023, revela que la salud mental todavía depende de los hospitales psiquiátricos y del personal de psiquiatría. Si bien la formulación de la nueva política en salud mental de este país declara la importancia de la participación de la sociedad civil, aún no existen asociaciones consolidadas de pacientes que puedan defender sus derechos. Esto genera un sistema desequilibrado, con poca gobernanza y escasa integración comunitaria, lo que limita la eficacia del cuidado en salud mental (29).

Finalmente, se destaca la necesidad de incorporar a la población en las actuaciones en salud mental del primer nivel de atención a través de actividades de promoción de salud integral, mediadas por el arte, la creatividad y el juego, ya que constituyen experiencias de resistencia frente a un modelo biomédico que refuerza la fragmentación del trabajo y no incluye a la comunidad como integrante del proceso (25). Al mismo tiempo, se devela otra necesidad, la de transformar los modos de producción de salud para propiciar intervenciones participativas y el encuentro con la comunidad, en los que la población sea protagonista y se reconozca como interlocutora válida de las prácticas en salud. La clave está en potenciar las redes comunitarias y promover nuevas concepciones integrales para la salud mental (49).

Ds DISCUSIÓN

Desde hace varios años, América Latina protagoniza procesos de reforma en el ámbito de la salud que ponen el acento en el desarrollo de políticas públicas en salud mental con un enfoque integral, dirigidas específicamente a las prácticas del primer nivel de atención (44). Su objetivo es favorecer el pasaje de una lógica de atención centrada en la enfermedad y la medicalización hacia un modelo centrado en las personas y su contexto social. En este marco, se incorporaron dimensiones de análisis como la subjetividad y las necesidades psicosociales de la población desde una perspectiva comunitaria (21).

Desde esta mirada crítica y contextual, se considera que las prácticas profesionales no deben reducirse a indicadores técnicos, sino comprenderse como una construcción social que involucra múltiples dimensiones: la identidad profesional, las condiciones institucionales, las relaciones con el equipo de salud y con la población consultante de los servicios de salud mental.

La presente revisión muestra que la psicología se encuentra en un período de transición: del modelo centrado en la clínica individual hacia uno comunitario y situado, en el que la interdisciplina y las acciones de promoción y prevención forman parte de la estrategia para el desarrollo de la salud de los territorios (21). El papel de la psicología en el primer nivel de atención parece orientarse en esa dirección, pero todavía no está consolidado. Persiste una tensión entre lo que se espera de la psicología (apoyo clínico, escucha, intervención comunitaria) y lo que efectivamente se efectúa en el día a día (34).

Los estudios cualitativos consultados exponen coincidencias regionales en tres de los países analizados (Argentina, Brasil y Uruguay). Uno de los puntos de convergencia refiere al tipo de atención que brindan los servicios de psicología. Las investigaciones revelan el predominio de intervenciones que responden al modelo de atención individual, en el cual las actuaciones se reducen a la asistencia clínica (17, 19, 27) y se focalizan en la prevención secundaria (17), desperdiciando el rol de estos profesionales en el primer nivel de atención (19). Esa tendencia hospitalocéntrica se traslada al primer nivel de atención y limita la potencialidad del trabajo de la psicología en este ámbito. En consecuencia, las dimensiones comunitarias vinculadas a la promoción de la salud y a la prevención primaria quedan relegadas frente al exceso de consultorio (18, 27).

Otro aspecto en el que convergen los estudios es el de las condiciones laborales: escaso presupuesto destinado a la salud pública, tiempos acotados y ausencia de orientaciones específicas para el trabajo de la psicología en el primer nivel de atención. Según los autores, esto responde a la crisis de la salud pública, marcada por la

falta de recursos, el exceso de demanda y la complejidad de los fenómenos a abordar, que requieren respuestas que exceden la intervención monodisciplinar (16, 19, 23-24, 26).

La formación de la psicología es otra dimensión señalada en las investigaciones. En Argentina, Brasil y Uruguay la psicología mantiene una fuerte tradición clínica de orientación psicoanalítica, heredada de la formación universitaria de grado. Esto genera dificultades para la inserción posterior de los profesionales en la salud pública, ya que el primer nivel de atención invita a centrar la atención en el campo de la salud más que en el método a implementar (16-17). Algunos investigadores consideran que este panorama puede revertirse con el fortalecimiento de políticas públicas que promuevan formaciones sensibles a los territorios con políticas de Estado que reconozcan la salud mental como parte integral de la salud (34).

Sin embargo, otros estudios rescatan la potencialidad de la diversidad formativa e intentan tender puentes entre los aportes de la clínica individual y los provenientes del trabajo comunitario. Parra (24) y Garzaniti (16) sostienen que el problema no debe reducirse al enfoque teórico, sino abordarse desde las intersecciones posibles entre estrategias comunitarias y entre enfoques psicoanalíticos y psicosociales, ya que todos forman parte de la estrategia de la APS, independientemente de la orientación profesional.

Los estudios también coinciden en que la interdisciplina es una metodología esencial para la incorporación de la psicología en el primer nivel de atención, aunque enfrenta obstáculos estructurales y culturales que limitan su plena implementación. En Brasil, para revertir estas dificultades, se implementó el apoyo matricial, un intento innovador de construir prácticas horizontales y colectivas para integrar la psicología en equipos interdisciplinarios. No obstante, su aplicación se ve tensionada por la sobrecarga de demanda, la heterogeneidad organizativa y las interpretaciones reduccionistas que restringen su alcance (31, 33, 35). Todavía se refuerza la dicotomía mente-cuerpo con la que se trabaja en los equipos de salud. En Argentina, al igual que en Brasil, aún prevalece la atención individual y asistencial. Si bien se desarrollan iniciativas comunitarias, prevalecen las dificultades para su sistematización (20, 32, 45). Aunque no está tan difundida la estrategia de apoyo matricial, la LNSM N°26.657 impulsa la perspectiva interdisciplinaria y comunitaria como intento de revertir la fragmentación en el trabajo diario.

En Uruguay, donde las políticas públicas de salud mental se incorporaron tardíamente, persisten tensiones entre la práctica clínica individual y la necesidad de fortalecer

intervenciones comunitarias y grupales que resisten a las lógicas jerárquicas. La medicina continúa ocupando un lugar prioritario sobre otras disciplinas, lo que dificulta la plena integración de la psicología en los equipos de salud del primer nivel de atención. En Paraguay, la salud mental representa un desafío porque ha sido un tema no considerado (5) y recientemente, en 2022, se implementó una ley nacional de salud mental con perspectiva integral y comunitaria, como sucede en el resto de los países analizados.

Por último, otro desafío clave es el reconocimiento de la población como actor activo de la salud mental. Las investigaciones muestran que la psicología ha logrado un

reconocimiento creciente en América Latina, pero aún enfrenta limitaciones (12). La escasa producción científica sobre la perspectiva de la población consultante refleja la persistencia de un modelo paternalista que les percibe como receptores y receptoras pasivos de indicaciones profesionales. Para contrarrestar esta mirada hegemónica, emergen propuestas que promueven la integración de la salud mental en prácticas comunitarias, creativas y participativas con la comunidad como protagonista (25). Rosales et al. (48) y Fernandez Camarota (45), demuestran que la participación organizada de la comunidad fortalece el bienestar subjetivo, la inclusión social y la visibilidad de las políticas públicas basadas en la comunidad.

Cn

CONCLUSIÓN

La psicología ocupa un lugar ambiguo y difuso. Es percibida como necesaria por la comunidad y como mediadora entre los integrantes de los equipos de salud. Sin embargo, el desafío radica en fortalecer la formación en enfoques psicosociales y comunitarios, sostener prácticas interdisciplinarias y prácticas que incluyan las voces de las comunidades en pos de superar la hegemonía médica en la praxis concreta. Asimismo, se observan avances en materia de protección de los derechos humanos en el campo de la salud mental a partir del desarrollo de leyes de salud mental con perspectiva integral y comunitaria en los cuatro países. No obstante, deben atenderse asuntos urgentes, como el escaso presupuesto y fortalecer las políticas en salud mental comunitaria desde un compromiso político y gubernamental consistente en el tiempo.

Aunque todavía no se visualiza un horizonte claro, la tendencia apunta más hacia lo colectivo que hacia lo individual. No existe un criterio unificado sobre el futuro del trabajo de la psicología en el contexto del primer nivel de atención. Sin embargo, existen experiencias concretas que revelan la necesidad de abordar lo mental desde una perspectiva creativa, integral y con enfoque de derechos. La psicología necesita avanzar hacia un paradigma integral, donde la participación activa y los aportes de los saberes populares, articulados con los saberes técnicos y profesionales, constituyan el eje central de las prácticas. Solo de esta manera la salud mental podrá convertirse en un espacio de construcción colectiva de respuestas a las diversas necesidades de la población.

AGRADECIMIENTOS

Se extiende un agradecimiento especial a la Doctora en psicología Valeria Alonso, directora de tesis de doctorado en el proyecto de investigación denominado “Desempeño de la Psicología en Centros de salud del Primer Nivel de Atención en términos de autopercepción, percepción del equipo de salud, de la coordinación de los centros y la percepción de la población consultante”. Este proyecto forma parte de la beca CONICET para la finalización del Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

La autora no manifiesta conflictos de interés.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas: reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina [Internet]. Washington (DC): OEA; 1990 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf
- Caldas De Almeida JM. Logros y obstáculos en el desarrollo de políticas y servicios de salud mental en los países de América Latina y el Caribe después de la Declaración de Caracas. En: Rodríguez JJ, editor. La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; [Internet]; 2007; p. 21-41 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2803>
- Abrutzy R, Bramuglia C, Godio C. Los sistemas de salud en los países del Mercosur. Margen [Internet]. 2009 [Acceso ene. 2026]; 54:1-9. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen54/bramuglia.pdf>
- Argentina. Congreso: Ley N.º 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]; 2010 Dic 10 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Centurión Viveros CC, Mereles M. Una mirada al sistema de salud mental en Paraguay. ACADEMO Rev Investig Cienc Soc Humanid [Internet]. 2020; 7(2):183-92 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/441>
- Paraguay. Congreso: Ley N.º 7018 de Salud Mental. Gaceta Oficial de la República del Paraguay [Internet]; 2022 Nov 15: 1-12 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://spps.org.py/wp-content/uploads/Ley-7018-de-Salud-Mental-Paraguay.pdf>
- Torales J, O'Higgins M. Una nueva prioridad en la salud pública de Paraguay: la Salud Mental. Rev. salud publica Parag [Internet]. 2023;13(3):6-8 . [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.dicie.01>
- Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alma-Ata 1978: atención primaria de la salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978. Serie Salud para Todos; N.º 1 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241800011>
- Gavilán M. De la salud mental a la salud integral: aportes de la Psicología Preventiva. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2015.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2007 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/renovacion-atencion-primaria-salud-americas-documento-posicion-organizacion-o>
- Gómez SA. La investigación social aplicada, una alternativa para redefinir la relación salud-enfermedad como un proceso social. Prospectiva [Internet]. 2004;(9):45-56. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25100/prts.v0i9.7357>
- Sosa MS. Análisis de los modelos de atención en salud mental en los países del Mercosur. En: V Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología; 2015. p. 1536-39 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/55081>
- Menéndez EL. Modelo médico hegemónico y atención primaria [Internet]. En: Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires; 1988. p. 451-64 [Acceso ene. 2026]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf
- Abadía-Barrero CE, Melo-Moreno MA. Repensar la salud desde una Academia crítica y comprometida. Vida, acumulación y emancipación. Rev. Ger. Pol. Sal. [Internet]. 2014; 13(27):41-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgyps13-27.rsda>
- Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gest Soc. [Internet] 2011; 5(11):121-36. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Garzaniti, R. El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención. Salud & Soc [Internet] - 2019; 10(2):146-62. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-008>
- Silveti LL, Salvatierra Rojo DG. "Salud Pública y Psicología": una revisión integradora de literatura acerca de los procesos de trabajo y su relación con la formación académica. Trazos [Internet]. 27 de noviembre de 2023 [Acceso ene. 2026];13(3). Disponible en: <https://ediciones.ucse.edu.ar/index.php/trazos/article/view/632>
- Cabrera F. Modelo de atención en salud mental comunitaria desde el primer nivel de atención sanitario: caso UDA Canelones al Este, Barros Blancos, Uruguay. MLS Psychol Res [Internet]. 2023; 6(1):47-61. Disponible en: <https://doi.org/10.33000/mlspr.v6i1.956>
- Cela M, Oliveira IF de. O psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: articulação de saberes e ações. Estud Psicol [Internet]. 2015; 20(1):31-9. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150005>
- Medeiros RHA. Psicologia, saúde e território: experiências na atenção básica. Psicol Estud [Internet]. 2020; 25:e43725. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.43725>
- Bang CL. Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. Rev Colomb Cienc Soc [Internet]. 2021; 12(2):778-804. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Rezende FRM, Andrade BS. Produção laboral de psicólogas (os) do Nasf-AB de Maceió (AL) em 2019: uma análise a partir do Sisab. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2022; 42:e243401. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243401>
- Anéas TV. La praxis del apoyo matricial: el trabajo interdisciplinario en atención primaria de la salud. Salud Colect [Internet]. 2021; 17:e3353. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73166595015>
- Parra MA. Articulaciones entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016; 34(1):30-37. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a04>
- Bang C, Stolkner A, Corín M. Cuando la alegría entra al centro de salud: una experiencia de promoción de salud en Buenos Aires, Argentina. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016; 20(57):463-73. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0582>
- Seidl EMF, Duarte SCES, Magalhães DB, Costa MV. Profile and professional practices of health psychologists of the Federal District. Trends Psychol [Internet]. 2019; 27(1):249-64. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2019.1-18>
- World Health Organization, World Organization of Family Doctors. Integrating mental health into primary care: a global perspective [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563680>
- Dimenstein M, Simoni ACR, Londero MFP. Encruzilhadas da democracia e da saúde mental em tempos de pandemia. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2020; 40:e242817-1:16. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003242817>
- Centurión C, Mendieta M, Jiménez V, Ramos P. Estudio de caso: situación de la salud mental en Paraguay. Sci Am [Internet]. 27 ago 2023; 10(1):8-17. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/3>
- Dantas NF, Passos ICF. Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. Trab Educ Saúde [Internet]. 2018; 16(1):201-20. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://www.tes.epsvj.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/999>
- Iglesias A, Zacché Avellar LZ. As contribuições dos psicólogos para o matriciamento em Saúde mental. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2016; 36(2):364-79. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001372014>

32. Romanholi AC, Iglesias A, Avellar LZ. Núcleo de Saber da Psicologia na Atenção Básica do SUS: Estudo Documental. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2025; 45:e281756. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003281756>
33. Nepomuceno LB, Bosi MLM, Dimenstein M, Pontes RJS. Práticas de psicólogos na Estratégia Saúde da Família: poder simbólico e autonomia profissional. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2021; 41(spe2):e189629. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003189629>
34. Alves RB, Bruning NO, Kohler KC. "O Equilibrista": atuação do psicólogo no NASF no Vale do Itajaí. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2019; 39:e186600. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003186600>
35. Damion M, Zanardo GLP, Moreira MC, Rocha KB. A psicologia e os processos de trabalho no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB): interfaces entre o individual e o coletivo. *Psicol USP* [Internet]. 2024; 35:e190141. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e190141>
36. Rydel D, Dogmanas D, Casal P, Hidalgo L. El psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud: desafíos para Uruguay. *Psicol. Conoc. Soc.* [Internet]. 2022; 12(1):129-54. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262022000100129&lng=es.
37. Dias FX, Silva LCA da. Percepções dos profissionais sobre a atuação dos psicólogos nas unidades básicas de saúde. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2016Jul; 36(3):534-45. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001102014>
38. Lemos V S, Lhullier C. A Psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2020; 12(3):177-88. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1076>
39. Carvalho JP, Maciazeki-Gomes RC. Psicologia na Atenção Básica: Interfaces entre Expectativas e Possibilidades de Atuação. *Rev. Psicol. Saúde* [Internet]. 2022;14(3):61-76. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1856>
40. Machin R, Paulino DB, Pontes JC de, Rodrigues RRN. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2022Oct; 27(10):3797-806. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07332022>
41. APK, AFPLd. O "cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(1):e00158815. [Acceso ene.2026]. Disponible en: DOI: 10.1590/0102-311x00158815
42. Campos, GW de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet].1999; 4(2): 393-403. [Acceso mar.2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013>.
43. Parodi M, Gerlero S, Velzi Díaz A. Apoyo matricial en Salud Mental: una mirada desde equipos de centros de salud del primer nivel de atención en la ciudad de Rosario. *SMyc* [Internet]. 2024Ago; (16):99-124. [Acceso ene. 2026] Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludmentalycomunidad/article/view/5299>
44. Mello RA, Teo CRPA. Psicologia: entre a atuação e a formação para o Sistema Único de Saúde. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2019; 39:e186511. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003186511>
45. Cortez-Fernandez MG, Cammarota K. Exploración e identificación de sentidos en la producción de un territorio: relevamiento de necesidades, problemas y modos de respuesta en el primer nivel de atención de la Ciudad de Buenos Aires. *Rev Int Investig Cienc Soc* [Internet]. 2023; 19(2):185-200. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rriics.2023.diciembre.185>
46. Fernández Ventura N, Sy A. Los procesos de desinstitucionalización en salud mental en argentina: una revisión integradora de la literatura científica (1990-2022). *Anu Investig* [Internet]. 2024; 31:323-32. [Acceso ene. 2026]. Disponible en:https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/31/fernandez_ventura.pdf
47. Silva G, Da, Iglesias A, Dalbello- Araujo M, Badaró-Moreira MI Práticas de cuidado integral às pessoas em sofrimento mental na Atenção Básica. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2017Apr; 37(2):404-17. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001452015>
48. Rosales M, Ardila Gómez S, Stolkner A. De usuarios de salud mental a promotores de derechos: los efectos de la participación en una asociación de usuarios de servicios de salud mental en la ciudad de buenos aires. Un estudio de caso en el año 2015. *Anu Investig* [Internet]. 2018;25:117-24. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253014>
49. Minóia NP, Minozzo F. Acolhimento em saúde mental: operando mudanças na Atenção Primária à Saúde. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2015Oct; 35(4):1340-9. [Acceso ene. 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001782013>



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Romero PM. La psicología en el primer nivel de atención de la salud pública: una revisión sistemática en cuatro países de América del Sur (2015-2025). *Salud Pública* [Internet]. 2026 Ago [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.