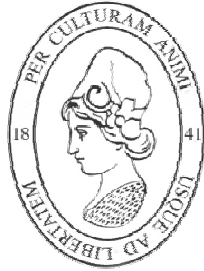


Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



TRABAJO DE GRADUACIÓN

“Situación actual y propuesta de innovación en el desarrollo de las funciones del profesional de psicología en los establecimientos del Ministerio de Salud”

PRESENTADO POR:

Jaime Barahona, Salvador Antonio

JB04001

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Licenciado en Psicología

DOCENTE DIRECTOR:

Lic. José Ángel Meléndez Sánchez

San Salvador, El Salvador, Centroamérica, Agosto de 2012.

Autoridades



Universidad de El Salvador

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo
Rector.

Msc. Ana María Glower de Alvarado
Vicerrectora Académica.

Lic. Salvador Castillo
Vicerrector Administrativo (interino).

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya
Secretaria General.



Facultad de Ciencias y Humanidades

Lic. José Raymundo Calderón Moran
Decano.

Msc. Norma Cecilia Blandón de Castro
Vicedecana.

Msc. Alfonso Mejía Rosales
Secretario de la Facultad.



Departamento de Psicología

Lic. Wilber Alfredo Hernández
Jefe de departamento.

Lic. Mauricio Evaristo Morales
Coordinador general de procesos de grado.

Lic. José Ángel Meléndez Sánchez
Docente director.

Agradecimientos

En primer término debo de agradecer a Dios, por todo el éxito alcanzado, *aquellas reuniones en la Basílica del Sagrado Corazón de Jesús definitivamente fueron muy determinantes*. Quiero dedicar este proyecto a *Salvatore y a Mónica*, por la inspiración a salir adelante.

Agradezco y dedico *a mi familia, mis padres, hermanas, tíos y primos*, por el apoyo y el éxito alcanzado a lo largo de mi carrera. Agradezco y brindo un gran reconocimiento a la labor del Maestro *José Ángel Meléndez*, por haber sido guía y cómplice de esta locura, así como por su apoyo y enseñanzas a lo largo de toda mi formación profesional.

“Es difícil agradecer a todos aquellos que han sido, directa o indirectamente responsables de que yo haya llevado a cabo este proyecto”.

Primeramente agradezco a la *Licda. María Ángela Elías Marroquín* y al *Dr. Carlos Alberto Escalante*, directores de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos y del Programa Nacional de Salud Mental respectivamente, del Ministerio de Salud, por el incondicional e invaluable apoyo al proyecto y a mi formación profesional, así como al personal técnico y administrativo de sus respectivas unidades.

Agradezco el apoyo de los profesionales que participaron de la validación del Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología: *Licda. Mariela Velasco* y *Lic. Omar Panameño* de la Universidad de El Salvador; *Licda. Aminta Cáceres*, *Licda. Blanca de García*, *Maribel De la Rosa* y *Lic. Félix Evangelista* del Ministerio de Salud. De igual forma agradezco el apoyo de los jefes de Recursos Humanos de los establecimientos de Salud participantes y al personal referente del programa de salud mental a nivel central y regional por el apoyo a la logística del proyecto.

A todos los colegas que participaron de esta investigación, mis más sinceros agradecimientos por el apoyo a este esfuerzo, que espero sea de gran ayuda a fortalecer y profesionalizar al gremio de la psicología en El Salvador, así como también a todo el personal del Ministerio de Salud que de manera, directa o indirectamente apoyaron este esfuerzo.

Agradezco a los profesionales, amigos, colegas de la psicología y del trabajo de la salud mental que brindaron sus conocimientos y experiencias al diseño y contenido de este proyecto: *Licda. María Ángela Elías, Licda. Mariela Velasco, Licda. Wendy Guardado, Licda. Aminta Cáceres, Licda. Blanca de García, Licda. Reyna Isabel de Santin, Licda. Amparo Orantes, Dra. María Emperatriz Crespín Dr. Carlos Alberto Escalante, Dr. Nelson Portillo, Lic. Carlos Enrique Hernández, Lic. Omar Panameño, Lic. Bartolo Castellanos, Lic. Juan José Rivas, Lic. Jaime Arriola, Lic. Edgardo Chacón, Lic. Mario Hernández, Lic. Wilber Hernández y Lic. Raymundo Calderón, entre otros.* Agradezco a los amigos: *Krissia Solís, Karla Alfaro, Romeo Merino, Denis García y Germán Cerros,* por el apoyo brindado al desarrollo del proyecto.

Agradezco a algunos de los maestros del Departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador, cuya dedicación excede en mucho la que su deber exige. Gracias a los buenos amigos que me acompañaron a lo largo de la carrera, entre ellos menciono a *Krissia Solís, Dafné Ramos, Flor Clímaco, Roberto Cruz, Oscar Portillo, Denis García, Douglas Cartagena, Pablo Mejía,* entre otros que no he mencionado, pero que se han ganado un lugar importante en mi memoria de los años en la Universidad.

Eternamente, agradezco el amor y el apoyo a *Mónica Adriana,* al haber crecido y caminado juntos a lo largo de la carrera y en un momento de nuestras vidas, no dudo que cosecharas muchos éxitos en tu vida, si a alguien en verdad debo de agradecer, es a ti, no dudo que tú y tu hijo tendrán una vida llena de éxitos, siempre de la mano de Dios. A *Salvatore* pido disculpas y agradezco por aguantarme en las dificultades y la fatiga de mis años de estudio, sé que hay muchas cosas pendientes, que gracias a los éxitos futuros de mi carrera, podre compartir y enmendar muchas situaciones, así también, recuperar el tiempo perdido, le agradezco por creer y buscar en mí, una guía y un apoyo para la vida.

Quiero expresar mi reconocimiento a las personas que en diversos momentos y lugares, transcribieron y transcribirán, proyectos y partes de mi obra, y pido disculpas a muchos por haber divagado, retrasado o modificado alguna actividad del proyecto, se que dejo algunas deudas pendientes, pero doy por satisfecho de gran manera, este proyecto, gracias.

Salvador Antonio Jaime Barahona

Contenido

Presentación.....	7
Objetivos.....	12
I. Marco teórico y de Referencia.....	13
1. Conceptos básicos.....	13
2. Psicología clínica y de la salud.....	16
2.1 Definición.....	16
2.2 Funciones.....	19
Evaluación y diagnóstico.....	20
Tratamiento e intervención.....	24
Formación, Docencia e Investigación.....	30
Dirección, Administración y Gestión.....	32
2.3 La psicología clínica y de la salud en la atención primaria de salud.....	34
2.4 La psicología clínica y de la salud en el campo de la atención hospitalaria. .	36
3. El profesional de la psicología en el campo de la atención de la salud mental en la comunidad.....	37
4. Formación y ejercicio profesional.....	39
4.1 Formación básica.....	39
4.2 Formación especializada.....	39
4.3 Formación continuada.....	40
4.4 Problemas en la formación científica y la práctica profesional.....	40
4.5 Acreditación y vigilancia de la profesión.....	41
4.6 Marco Ético y Normativo del ejercicio de la profesión de psicología en El Salvador.....	42
4.7 Salud y seguridad ocupacional del profesional de la psicología.	45

<i>5. Modelo de atención y provisión de servicios de salud mental en el Ministerio de Salud.....</i>	47
5.1 <i>El Ministerio de Salud.....</i>	48
5.2 <i>Los niveles de atención en salud y las redes integrales e integradas de servicios de Salud.....</i>	49
5.3 <i>Los recursos humanos en salud mental.....</i>	50
5.4 <i>El Programa Nacional de Salud Mental.....</i>	52
5.5 <i>Política Nacional de Salud Mental.....</i>	53
5.6 <i>Perfiles profesionales de los servicios de psicología en el Ministerio de Salud.....</i>	54
<i>Perfil profesional del Primer Nivel de Atención.....</i>	54
<i>Perfil profesional del Segundo y Tercer Nivel de Atención.....</i>	58
 II. Variables del estudio.....	 59
 III. Metodología.....	 66
1. <i>Generalidades.....</i>	66
2. <i>Diseño de la investigación</i>	67
3. <i>Población y muestra.....</i>	69
4. <i>Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología.....</i>	69
5. <i>Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....</i>	71
 IV. Resultados.....	 72
 V. Situación actual del desarrollo de las funciones del profesional de psicología en los establecimientos del Ministerio de Salud.....	 115
 VI. Propuesta de innovación para el desarrollo de las funciones del profesional de psicología en los establecimientos del Ministerio de Salud.....	 138
 Conclusiones.....	 144
Recomendaciones.....	146
Referencias.....	148
Anexos.....	156
<i>Anexo 1 Organigrama Ministerio de Salud.....</i>	157
<i>Anexo 2 Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de Psicología.....</i>	159
<i>Anexo 3 Informe del proceso de validación del Instrumento de evaluación de las Funciones del profesional de psicología.....</i>	172

Presentación

Desde hace más de un siglo la historia nos viene demostrando el constante trabajo por lograr servicios más humanitarios de salud, ese hito marca uno de los antecedentes más comentados del nacimiento de la psicología clínica, su desarrollo se ha caracterizado de ser una de las profesiones con gran variedad de corrientes y escuelas que han aportado a la consolidación de procedimientos y técnicas de diagnóstico e intervención que hoy en día enriquecen a una disciplina en crecimiento. Los primeros profesionales que se interesaron en hacer psicología, que cabe mencionar no todos eran psicólogos, se preocuparon en un primer momento en estudiar y clasificar los fenómenos de psiquismo y la conducta, a nivel normal y anormal, dicha clasificación ha ido arrojando no solo nuevos conceptos, sino también el interés por intervenir dichos fenómenos.

En estos días la explicación sobre el psiquismo va más allá de ubicar, entre una neurosis o una psicosis a aquellas personas que por necesidad o punto de vista de otros, necesitare de una intervención de su salud mental, actualmente la psicología en sus distintos campos de acción posee líneas definidas de trabajo, que en cada contexto se deben de ajustar para cumplir con las necesidades de cada región, en materia de servicios de salud mental, desarrollo humano y social, con aportes significativos a la solución de los problemas individuales y colectivos en general. Dicho objetivo requiere una adecuada organización y sistematización del ejercicio profesional del/la psicólogo/a y del campo interdisciplinario en el que trabaja.

En El Salvador, al igual que Latinoamérica la psicología posee un poco más de cincuenta años de desarrollo significativo, influenciados por Europa y América del norte, nuestros países latinoamericanos han logrado desarrollar a través de la constante investigación y la inserción del psicólogo a los distintos sectores sociales, una disciplina muy activa, la cual ha generado nuevas teorías, modelos e insumos de trabajo propios del contexto y de los diferentes campos de aplicación.

En nuestro país desde la creación del departamento de psicología, en la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, en el año de 1956 se da inicio al crecimiento de la profesión, con la formación de recursos a nivel local, antes de esa fecha los pocos profesionales existentes habían desarrollado sus estudios en el exterior o eran profesionales extranjeros. Con un desarrollo difícil a causa de la inestabilidad social que ha caracterizado desde siempre a nuestro país, la psicología en los últimos años ha ganado terreno en cobertura de servicios asistenciales de salud, en instituciones formadoras y en organizaciones que integran a sus estructuras los servicios de psicología.

En este auge actual es necesario realizar valoraciones de cómo se ha venido desempeñando una profesión aun en crecimiento y desarrollo, es de fundamental importancia realizar esfuerzos para la cualificación, organización y desarrollo de la profesión dentro de un enfoque interdisciplinario, para que de esa manera el ejercicio profesional del psicólogo sea efectivo y aceptado por la población, contribuyendo y dirigiendo el desarrollo sostenible de la salud mental en el país.

Cualquier aporte al planteamiento anterior es de mucha importancia para el alcance del mismo, debe existir una integración entre los distintos sectores que forman un sistema de salud, específicamente de salud mental. El Ministerio de Salud del Órgano Ejecutivo de la República de El Salvador *“es la instancia rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor*

calidad de vida”¹ y es por esa misión que el Ministerio de Salud es la institución responsable de generar desarrollo para el campo de la salud mental en corresponsabilidad con distintos actores.

Surge el interés de dedicar el proceso de trabajo de grado, a indagar el marco general de actuación del profesional de psicología desde el punto de vista de la teoría contemporánea y así realizar un diagnóstico del ejercicio de las funciones del psicólogo y de la organización del contexto interdisciplinario en el que este se desenvuelve, específicamente al interior de los establecimientos del Ministerio de Salud, como un aporte al objetivo antes descrito, de la responsabilidad en la cualificación, organización y desarrollo de la profesión, al cual todos los que nos dedicamos y a la cual se debe de aportar. Es por ello que se diseñó y realizó el proyecto de investigación: “*Situación actual y propuesta de innovación en el desarrollo de las funciones del profesional de psicología en los establecimientos del Ministerio de Salud*”.

El proyecto consistió en realizar una investigación que indagara el estado actual de las funciones asistenciales del/la psicólogo/a en establecimientos de primer nivel de atención y hospitales de las redes integrales e integradas de servicios de salud del MINSAL, a partir de la cual se proyecta aportar a la generación de una nueva perspectiva de las líneas generales de actuación del profesional de la psicología dentro de los servicios de salud mental que brinda dicha cartera de estado.

Obtener una nueva perspectiva y nueva información sobre la organización y desarrollo de las funciones del profesional de la psicología dentro de los servicios de salud, proporciona aportes significativos al ejercicio de la profesión, a la administración y desarrollo de recursos humanos en el campo de la psicología para la mejora de los servicios, puesto que representa un diagnóstico del estado actual que permitirá derivar propuestas de mejora de dichos servicios y de igual forma servirá de referencia para formadores y estudiantes de psicología u otras profesiones afines del quehacer profesional

¹ Misión, Ministerio de Salud, Gobierno de El Salvador.

del psicólogo en el contexto local. A partir del estudio de la situación actual de los servicios de psicología se logró elaborar una propuesta con generalidades de trabajo que ayude a psicólogos/as, equipos de salud mental, profesionales sanitarios en general y a la administración, a la coordinación y consenso de las líneas generales de actuación, con la finalidad de apoyar la eficiencia e innovación de la actividad y los servicios en la atención a los usuarios de Salud Mental en El Salvador. Principalmente el objetivo que dirigió la investigación es de carácter académico y se presenta como trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Psicología de la Universidad de El Salvador.

Para el proyecto se valoró el quehacer del profesional dentro del campo de la psicología clínica y de la salud, ya que a partir de un análisis previo para la formulación y delimitación del proyecto, se observó que las funciones del profesional son correspondientes del perfil de dicha especialidad, al igual que el contenido de las intervenciones comunitarias que se realizan, así como también se concibe dicho quehacer dentro del marco de un modelo de atención y provisión de servicios de salud mental que brinda el Ministerio de Salud.

Las fuentes de información con la que se alimentó la presente investigación son, en primer lugar de tipo documental, consultando bibliografía local y extranjera para contextualizar el problema y alimentar las propuestas que de ella se deriven, segundo, mediante el diseño y aplicación de un instrumento para la evaluación de las funciones del profesional de la psicología, para lo cual se contó con la participación de un 80% de la población de psicólogos/as que se desempeñan en los establecimientos de dicha cartera de estado y de igual forma la participación de expertos en temas de interés para la investigación contribuyendo con sus conocimientos y experiencia.

Las áreas en las cuales se analizó el quehacer del profesional de la psicología y de las cuales se generaron propuestas en líneas generales, corresponden a: Servicios asistenciales, funciones especializadas, intervenciones comunitarias, recursos técnicos y materiales, riesgos de trabajo, actividades de docencia e investigación, funciones administrativas, desarrollo profesional y la distribución del trabajo realizado.

En el presente documento se presenta primeramente el abordaje teórico y referencial, que resultó en un conjunto de conocimientos que permitirán al lector tener una orientación de los objetivos de la presente investigación y ofrecer una conceptualización adecuada de los términos que se utilizan, segundo la operacionalización de la variables estudiadas en este proyecto, así como los aspectos metodológicos que llevaron a cumplir los objetivos del proyecto, luego se muestran los resultados de la investigación y por último los apartados más significativos del proyecto: la situación actual y la propuesta de innovación.

Objetivos

General

- › Describir la situación actual de las funciones del/la profesional de psicología en los establecimientos del Ministerio de Salud y derivar una propuesta de innovación de los servicios de salud mental.

Específicos

- › Identificar la situación actual de las funciones de los/las profesionales de la psicología desempeñados en los distintos niveles y establecimientos de atención del Ministerio de Salud.
- › Elaborar una propuesta con líneas generales de trabajo para la innovación en los servicios que brinda el/la profesional de psicología.
- › Contribuir a generar una nueva perspectiva del contexto del desarrollo de las funciones de la profesión de psicología en los servicios de salud mental, a través de los hallazgos más significativos obtenidos en la investigación.

I.

MARCO TEÓRICO & DE REFERENCIA

"No hay que mirar las profesiones únicamente como medios para ganar dinero e instalarse política o socialmente. Hay que buscar, como están haciendo ahora los jóvenes, el servicio a la humanidad, el mejor rendimiento de mi vida no para ganar, sino para servir"

Ms. Oscar Arnulfo Romero (Homilía 24 de septiembre de 1978, V p. 203).

El propósito de este capítulo es situar al proyecto en un conjunto de conocimientos que permita tener una orientación de los objetivos de la presente investigación y ofrecer una conceptualización adecuada de los términos que se utilizan en la descripción del quehacer del profesional de la Psicología.

1. *Conceptos básicos*

- › *Consulta Psicológica: Proceso asistencial encaminado a la atención de un motivo, necesidad o problema en relación a la salud mental de un individuo y de los grupos.*
- › *Diagnóstico: (Mora, J. A. 1995) En psicología se entiende como el proceso general de identificación y valoración de las características de comportamiento, aptitudes y actitudes o atributos personales de un individuo en un contexto dado.*

- › *Establecimiento de Salud: Institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud en general o de forma especializada.*
- › *Evaluación Psicológica: Es una evaluación para determinar el estado de la salud mental de una persona mediante métodos y técnicas especializadas.*
- › *Hospital: (OMS) Parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia medico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación biosocial.*
- › *Interconsultas: Proceso de solicitud de un profesional, hacia otro profesional para que este realice una revisión de la historia clínica y hallazgos sobre el paciente, o bien explore al mismo y realice recomendaciones sobre su asistencia y tratamiento.*
- › *Intervenciones Familiares: (S. Minuchin) Proceso en el que el psicólogo destina la terapia a coparticipar con una familia para convertirse en un agente de cambio que obre dentro de las reglas y las conductas dentro de un sistema familiar.*
- › *Servicios Asistenciales: Se refiere a la asistencia o ayuda que un profesional de la salud le brinda a un individuo o grupo.*
- › *Técnicas de evaluación: En psicología se refiere a herramientas especializadas para reunir información relativa a los repertorios conductuales, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional de las personas.*
- › *Psicología Clínica: (APA) Rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa, en condiciones que puedan generar malestar y sufrimiento al individuo humano.*

- › *Psicología Comunitaria: (Montero, M. 1984) Campo de especialización de la psicología en el que se privilegia una óptica analítica que considera los fenómenos de grupos, colectivos o comunidades a partir de factores sociales y ambientales, a fin de realizar acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la gente.*
- › *Psicólogo/a: Persona que se dedica profesionalmente a la Psicología en general, o en especial a algunas de las áreas de ésta.*
- › *Psicoterapia: Proceso de comunicación entre un psicoterapeuta y una persona que acude a consultarlo, paciente o cliente, que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos*
- › *Referencia/Derivación: Proceso mediante el cual un prestador de servicios de salud le envía un paciente a otro prestador para que le provea de los servicios de salud requeridos y realice el manejo de la condición clínica específica del paciente, basado en criterios específicos para dicho proceso.*
- › *Salud Mental:(OMS) El goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social.*
- › *Técnicas psicoterapéuticas: Herramientas especializadas para el restablecimiento de la salud mental y el estado o malestar emocional específico por el cual se hace uso de ella.*
- › *Terapia de grupo: Forma especial de terapia en la cual un grupo en específico se reúne, guiado por un psicoterapeuta profesional, para ayudarse individual y mutuamente.*

2. *La Psicología clínica y de la salud*

Son dos categorías diferentes, pero en términos del ejercicio profesional del psicólogo en centros de salud, es imprescindible analizar las funciones y el contexto de la profesión desde ambas ramas, ya que los usuarios de los sistemas de salud, requieren de atención en salud mental desde una perspectiva bio-psico-social que atienda sus necesidades de forma individual, colectiva y aquellas ligadas a su estado físico de salud cuando este incide en su salud mental y viceversa.

2.1 Definición

La psicología clínica vista como ciencia y como profesión es un campo amplio y variante de trabajo, que requiere de mucha exigencia para quien se interesa por su ejercicio, *“Es llamativa para las personas que buscan una profesión altruista y cuyas metas son aliviar el dolor y mejorar la condición humana”*², es por su misma amplitud de aplicaciones que esta toma múltiples definiciones y aplicaciones, por dicha cualidad es difícil definirle con precisión, un concepto que describe bien el deber de la psicología clínica es el que presenta la división de psicología clínica de la APA (*American Psychological Association*)

“El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas, y en todos los niveles socio-económicos”.³

² Díaz, I., Pérez, R., (2010) *“Psicología Clínica: ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? ¿Para qué sirve?”* México: Universidad Autónoma Metropolitana.

³ Folleto de la división de psicología clínica de la APA.

Los profesionales de la psicología clínica son comúnmente llamados psicoterapeutas; los psicólogos clínicos ayudan a las personas a resolver sus problemas personales. Trabajan especialmente en consultorios particulares, centros de salud, en hospitales y en organizaciones que trabajan por el bienestar de la personas.

*“La salud y el comportamiento”, en la actualidad existen múltiples evidencias de que nuestra salud recibe gran influencia de nuestra conducta, pensamientos y relaciones. La Psicología de la Salud “Incluye un rango amplio de conductas humanas y estados psicológicos, los cuales influyen la salud física y son influenciados por la misma. En general el campo de la psicología de la salud comprende varias áreas extensas, ocupándose de: 1) la **promoción y el mantenimiento de la salud mental**; 2) la **prevención y el tratamiento**; 3) los **factores asociados con el desarrollo de la enfermedad** y por último, lo que en los últimos años ha tomado mucha presencia es 4) **el interés de la psicología de la salud por el sistema de cuidados de la salud y en la formulación de la política de cuidados de la salud**”.*⁴

El colegio oficial de psicólogos de España define a la psicología clínica y de la salud como: *“la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”*⁵

El nuevo ámbito de la Psicología Clínica y de la Salud integra, por su parte, dos campos de especialización separados previamente existentes: la Psicología Clínica y la Psicología de la Salud, dedicadas específicamente, una a los trastornos considerados clásicamente clínicos o mentales y la otra a los fenómenos y problemas psicológicos en su relación con los problemas médicos o de salud en general. Todo ello, de acuerdo con la visión holística e integradora actualmente mantenida tanto sobre la salud como sobre la enfermedad como un todo integrado biológico, psicológico y social.

⁴ Oblitas, L., (2007) *“Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria”* Colombia: PSICOM Ed.

⁵ www.cop.es

El profesional de la psicología clínica y de la salud debe tener sólidos conocimientos sobre la salud pública, si bien es cierto que *“a diferencia de la Psicología, no puede argumentarse que la Salud Pública tenga el estatus de disciplina en tanto no cuenta con un objeto que le sea propio. Por el contrario, se la ha definido como un campo de saberes y prácticas interdisciplinarias sobre la salud de las poblaciones, interesándose por la calidad de vida y el bienestar colectivo (Franco, 2006)”*.⁶

*“Es necesario avanzar hacia la consolidación de una Psicología de la Salud más crítica, sensible a los contextos latinoamericanos; menos centrada en lo individual; que acoja lo estructural en sus análisis; que se vincule efectivamente al nivel de lo político e ideológico, para la defensa de la salud como un derecho humano fundamental; que desarrolle nuevas metodologías para el ejercicio de una praxis participativa, emancipadora y de vinculación de los sujetos y las comunidades en la agenciación de su propia salud”*⁷. En otras palabras es necesario avanzar hacia la consolidación de una Psicología de la Salud que *“comprenda que los procesos salud-enfermedad no pueden entender la actividad humana abstraída de las relaciones sociales y de la vida en sociedad, con todas sus peculiaridades. Por el contrario, debe reconocer que la actividad humana en relación con la salud depende del lugar que se ocupa en la sociedad; que no reduzca lo psicológico a un conjunto de propiedades aisladas de las conexiones y relaciones objetivas de los individuos con el medio circundante, sino que las comprenda en función de las condiciones concretas y materiales de la vida”*.⁸

Actualmente existe una creciente conciencia entre los profesionales de la salud, acerca de que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedades en los individuos.

El concepto de salud debe analizarse en una luz más holística, de modo de relacionarla con componentes sociales, económicos, políticos y ambientales más amplios, como plantea la Organización Mundial de la Salud.

⁶ Quintero, M. (2009) *Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos*, Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

⁷ Ídem

⁸ Ídem

2.2 Funciones

El trabajo del psicólogo clínico está representado por dos funciones primordiales, la primera de ellas es *el proceso evaluativo*, un primer momento de exploración y análisis de los factores alrededor de la problemática, necesidad o motivo por el cual el cliente o paciente demanda los servicios del profesional de la psicología, el cual se auxilia por medio de técnicas y procedimientos especializados para dicho fin, evaluando así variables las cuales posterior a su análisis y clasificación o diagnóstico, el profesional interviene mediante un plan de acción psicoterapéutica, lo cual representa la segunda gran etapa del ejercicio profesional de psicólogo/a: *La intervención*, dicha intervención puede tomar múltiples modalidades pero las más esenciales se pueden agrupar de la siguiente manera:

› *El desarrollo personal y el fomento de la salud mental:*

La principal función del psicólogo clínico es el crecimiento personal de los individuos y grupos bajo su intervención, así como la promoción y fomento de la salud mental en general.

› *La prevención:*

Los profesionales de la psicología tienen la misión de prevenir la conducta anormal y ayudar a la adaptación de los individuos a las características de su contexto de vida.

› *El tratamiento y la terapia:*

Al verse afectada la salud mental de la persona, es necesario prescribir una solución u orientación que ayude al restablecimiento de la salud mental respetando la integridad de la persona y la de los demás.

› *La rehabilitación:*

La solución de los problemas no siempre lleva a la normalidad, las personas, posterior a una dificultad requieren de orientación y educación para restablecer su salud y crecimiento, de igual forma se requiere de impedir y disminuir las

consecuencias de aquel estado emocional y mental por el cual la persona requería atención profesional.

Las funciones del profesional de la psicología en su totalidad, buscan el bienestar de los individuos, pero en esa búsqueda el mismo puede ver afectado su bienestar, ya que la profesión de psicología presenta riesgos, dados por la inseguridad social, el desgaste físico y mental, las condiciones de trabajo y por la intervención de alteraciones de la conducta.

〈 Evaluación y diagnóstico 〉

“Es increíble cuanto nos sirven las primeras impresiones que recibimos del paciente”

Gabriel Rolón

La evaluación consiste en la reunión de información relativa a los repertorios conductuales, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional de las personas, es el empleo de métodos y técnicas especializados que permiten la exploración de los factores incidentes en el motivo o necesidad por la cual se brinda la atención psicológica. Por su parte el diagnóstico consiste en la identificación y clasificación del problema comportamental, cognitivo, emocional o social, de la persona, grupo o comunidad de que se trate. Debe entenderse como “resultado” del proceso de evaluación psicológica. En el ejercicio de esa función, el psicólogo clínico y de la salud habrá de tomar decisiones, entre las que hay que destacar los siguientes elementos:

- 〉 Decisión sobre si se trata de un problema que cae dentro de su competencia o no.
- 〉 Decisión sobre el grado de severidad o gravedad de las primeras informaciones que se ofrecen del problema.
- 〉 Diagnóstico, si procede.
- 〉 Especificación del problema en términos operativos.
- 〉 Indicación del tratamiento.

El proceso evaluativo

Las principales características del proceso evaluativo primeramente es que implica ser un proceso de toma de decisiones para llegar a dar respuesta a los objetivos de evaluación y segundo, este es un proceso que requiere de formular y contrastar hipótesis. Según Fernández-Ballesteros (1980) el proceso evaluativo se puede resumir en las siguientes fases:

- 1) Formulación y evaluación del problema
- 2) Formulación de hipótesis
- 3) Selección de conductas clave y variables relevantes
- 4) Tratamiento; recogida de datos pertinentes a las hipótesis
- 5) Valoración de resultados
- 6) Seguimiento

Modelos

Al referirnos a "modelo" queremos significar un constructo epistemológico en el que se encuentran implicados tanto los datos empíricos, como los postulados teóricos que posibilitan su adecuada contextualización, (Torres 1988).

En la evaluación psicológica, (Ávila 1992) postula ciertos requisitos⁹ para que un modelo pueda ser considerado como tal:

- › Que se haya desarrollado dentro del campo conceptual de alguno de los paradigmas de la psicología científica.
- › Que cuente con un objeto de estudio específico a través de las precisiones que efectúe sobre el concepto de conducta.

⁹ Mikulic, I., "La evaluación psicológica y el análisis ecoevaluativo" Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

- › Que tenga un diseño de tecnología propia.
- › Que responda a las necesidades de evaluación propias de una época, cultura o problemática de amplio alcance social.
- › Que tenga un desarrollo histórico propio, caracterizado por su introducción y progresiva implantación en el ámbito profesional.

Según la propuesta clasificatoria de R. Fernández Ballesteros (1983) tendremos centrada a la evaluación psicológica en tres ejes: el sujeto, la teoría y las técnicas. A continuación se presenta los modelos más representativos en evaluación psicológica, clasificados según el enfoque amplio que relaciona a determinados modelos:

CUADRO #1 – PRINCIPALES MODELOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA¹⁰

<i>La evaluación centrada en variables de persona</i>	- Modelos de rasgos - Modelo psicoanalítico - El modelo fenomenológico
<i>La evaluación centrada en variables de situación</i>	- El conductismo radical - El conductismo mediacional
<i>La evaluación centrada en variables de persona y situación</i>	- El modelo cognitivo conductual - El conductismo paradigmático
<i>La evaluación psicológica desde la psicología cognitiva</i>	- La perspectiva piagetiana - La teoría de los constructos personales - La evaluación neuropsicología - La teoría del procesamiento de la información
<i>Modelos emergentes</i>	- El modelo de polaridad de Millon

¹⁰ Kirchner, T., Torres, M., Forns, M., (1998) "Evaluación Psicológica: Modelos y técnicas" (1º Edición) España: Paidós.

Técnicas de Evaluación y Diagnóstico

Los procedimientos y técnicas de intervención psicológicas están íntimamente asociados a los instrumentos, técnicas y procedimientos de evaluación. Su adecuada utilización para fines clínicos está determinada por el nivel y la calidad de la formación y la experiencia profesional del especialista. A continuación se ofrece un listado de dichas técnicas, recogiendo las más importantes:

- › Entrevistas (*desde las entrevistas libres a las entrevistas completamente estructuradas pasando por entrevistas con distintos grados de estructuración*).
- › Observación conductual.
- › Técnicas y procedimientos de auto-observación y autoregistro
- › Tests.
- › Autoinformes: Escalas, inventarios y cuestionarios.
- › Registros psicofisiológicos.
- › Juego de roles y otros procedimientos de apoyo a la observación de las conductas.
- › Encuestas.

Los Manuales de Clasificación

También llamados instrumentos diagnósticos son guías de clasificación de los diferentes cuadros clínicos y trastornos mentales reconocidos hasta la fecha y según la organización autora de dicha clasificación, a partir del permanente trabajo investigador y el proceso de vigilancia epidemiológica que estas realizan, es por ello que “*son instrumentos realizados a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos*”¹¹.

¹¹www.sunaptein.org

Su utilización debe ser exclusiva de profesionales de la salud mental que posean el entrenamiento adecuado para su utilización, ya que constituye una guía que debe ser acompañada, además de por el juicio clínico, por los conocimientos profesionales y criterios éticos necesarios. Los manuales más utilizados son los presentados en el cuadro numero 2.

CUADRO #2 – PRINCIPALES MANUALES DE CLASIFICACIÓN

DSM <i>Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</i>	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> por sus siglas en inglés, es una publicación procedente de la <i>American Psychiatric Association</i> , actualmente es utilizada su cuarta publicación en su tratado revisado DSM-IV-TR y este por publicarse su quinta edición.
CIE <i>Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud</i>	La CIE es publicada por la <i>Organización Mundial de la Salud OMS</i> , actualmente se usa la lista de códigos CIE-10 es la décima versión de la <i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i> , por sus siglas en Inglés.

〈 Tratamiento e intervención 〉

“Cuando un cliente viene a mí, sé que me está invitando a compartir un desafío... El desafío de que lo acompañe en un recorrido tan incierto, como peligroso, el que lo lleva a lo más profundo y secreto de su alma”

Gabriel Rolón

El tratamiento supone *intervenciones clínicas* sobre las personas con el objeto de entender, aliviar y resolver los problemas psicológicos: emocionales, problemas de conducta, preocupaciones personales y otros y las necesidades del cliente, por lo cual demanda de los servicios psicológicos. Se entiende que todo tratamiento o intervención supone algún tipo de relación interpersonal y situación social. Estas formas de ayuda pueden denominarse psicoterapia, terapia o modificación de conducta, terapia cognitivo

conductual, terapia psicoanalítica, terapia sistémica, terapia existencial (fenomenológica o humanística), consejo o asesoramiento psicológico, o puede todavía reconocerse con otros nombres dependiendo de la orientación y preferencia del clínico.

La prestación del *tratamiento* puede ser en aplicación individual, en pareja, o en grupo, y ser llevado por uno o más psicólogos constituidos en equipo. Los clientes pueden ser pacientes externos o pacientes internos (Hospital). La duración del tratamiento suele ser por lo general entre cinco y cuarenta sesiones, comúnmente con una frecuencia de una o dos por semana, pero también pueden ser tan corto como una sesión y tan largo que puede extenderse durante varios años. La duración más frecuente de una sesión está entre media y una hora, pero también puede variar según las circunstancias y la naturaleza de la terapia. En cuanto al formato de las sesiones, pueden ir desde una relación colaboradora altamente estructurada hasta interacciones menos estructuradas, así como consistir en construcciones sistemáticas de nuevas conductas, en la promoción de manifestaciones emocionales, y en toda una variedad de maneras, incluyendo las aplicaciones fuera de la clínica en contextos de la vida cotidiana.

Los objetivos del tratamiento (convenidos con el cliente) pueden concretarse en la solución de un problema específico, proponerse la reconstrucción de la personalidad, o algún propósito entre estos dos extremos. Igualmente, además del interés en el entendimiento, el alivio de la solución de un trastorno dado, la actuación del psicólogo clínico puede incluir la prevención de problemas mediante la intervención en instituciones, contextos y ambientes, así como la intervención centrada en personas con riesgos o en toda una comunidad.

En el caso de la actividad del *Psicólogo de la Salud* ha de ser entendida como intervención, más que como tratamiento en el sentido estricto. Se trata en este caso, de un conjunto de acciones destinadas a resolver un problema previamente identificado y analizado, de forma indirecta. Dicha intervención puede consistir igualmente en organizar un sistema para el estudio y conducción de los factores individuales, ambientales y

relacionales, que puedan favorecer y/o perturbar la calidad del proceso de adaptación a la enfermedad. Esta función implica objetivos como:

- › Identificar y evaluar factores psicosociales que incidan en la calidad de la atención recibida por el paciente.
- › Identificar y evaluar factores psicosociales que incidan en el bienestar de los pacientes durante su enfermedad.
- › Identificar los problemas psicosociales causados por la enfermedad (diagnóstico, curso, tratamiento y recuperación).
- › Diseñar y ejecutar programas de tratamiento de las disfunciones psicosociales que acompañan el proceso de enfermar o a la propia hospitalización y tratamiento correspondiente.

Esta función incluye el diseño y la realización de programas de ajuste a la enfermedad crónica, programas de preparación para la hospitalización, programas de entrenamiento para afrontar el proceso de hospitalización y conseguir una buena adaptación, que pueden ser de carácter general o referidos específicamente a determinados acontecimientos diagnósticos o de tratamiento especialmente estresantes (por ejemplo, programas de preparación para la cirugía, programas para procedimientos diagnósticos invasivos como biopsias, endoscopia, arteriografía, etc.).

“Unas de las mayores virtudes del terapeuta es la paciencia”

Gabriel Rolón

Niveles de Intervención

La intervención psicológica, en el campo clínico, ha sido tradicionalmente vinculada con la psicoterapia individual. Sin negar que este es el nivel mayormente intervenido, no cabe duda de que existen otros niveles, que gozan de gran tradición y aceptación entre los clínicos. Una clasificación de los distintos niveles podría ser la siguiente:

- > Individual.
- > Grupal.
- > Familiar.
- > Comunitario.
- > Institucional.

Momentos de Intervención

Los procedimientos, las técnicas y los instrumentos que utiliza el psicólogo tienen un primer encuadre clasificador que viene determinado por el momento de la intervención. La intervención psicológica ha desarrollado técnicas y estrategias eficaces, especialmente dirigidas a cumplir los fines propios de cada uno de los distintos instantes en los que se interviene. Dichos momentos se describen a continuación, según la clasificación ofrecida por el *Consejo General de Oficiales de Colegios de Psicólogos de España*¹²:

> *Prevención primaria*

Su objetivo es modificar anticipadamente las condiciones sociales y ambientales así como las conductas de las personas que pueden afectar negativamente a su salud tanto a corto, como medio o largo plazo, y promover conductas favorecedoras de la misma. De esta forma se pretende evitar la aparición de problemas. La intervención en este primer momento se suele llevar a cabo a nivel comunitario, aunque también se dirige a veces a colectivos especiales o grupos específicos de alto riesgo.

¹² www.cop.es

› *Prevención secundaria*

Su objetivo es localizar y tratar lo antes posible los trastornos cuya aparición no ha podido impedirse por medio de la prevención primaria. Se trata pues de identificar las necesidades, los problemas de salud mental y la aparición de trastornos en los momentos iniciales de su aparición o incluso antes de ésta, esta detección precoz suele facilitar una intervención más temprana y con frecuencia con mejores expectativas de éxito.

› *Tratamiento*

Su objetivo es la intervención de determinados diagnósticos, dificultades, motivos o trastornos ya aparecidos y más o menos consolidados en los que son de competencia profesional del psicólogo (en esto se diferencia de la prevención secundaria).

› *Prevención terciaria*

Su objetivo es actuar sobre los problemas o trastornos que ya han sido objeto de tratamiento, para prevenir recaídas y evitar posibles complicaciones posteriores. En el caso de los trastornos crónicos también puede señalarse como objetivo el reducir o disminuir los efectos negativos de éstos, con el objetivo de, aunque no sea posible curar el problema, mejorar la calidad de vida. La prevención terciaria, tal y como se ha definido aquí, asume en gran medida el concepto clásico de seguimiento.

Técnicas y Procedimientos de Intervención

Los psicólogos clínicos y de la salud utilizan un gran número de técnicas y procedimientos de intervención, que han resultado de los conocimientos adquiridos en la práctica clínica, de la psicología y de las ciencias afines. En este apartado se recogen aquellas técnicas y los procedimientos que más frecuentemente se usan en el ámbito clínico, agrupados en los grandes modelos teóricos que los sustentan.

CUADRO #3 – PRINCIPALES TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN¹³

Técnicas de terapia o de modificación de conducta	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de exposición (<i>Desensibilización Sistemática, Inundación, Implosión, Exposición guiada y Autoexposición</i>). - Técnicas basadas en el Condicionamiento Operante (<i>Reforzamiento positivo y negativo, Control estimular, etc.</i>) - Técnicas aversivas - Técnicas de autocontrol. - Técnicas de adquisición de habilidades (Juego de Roles, Modelado, Ensayo de conducta) - Técnicas de relajación.
Técnicas de terapia cognitivo-conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas cognitivas (Terapia Racional Emotiva, Terapia Cognitiva de Beck, Reestructuración Cognitiva y otras). - Técnicas de afrontamiento (Inoculación de Estrés, Solución de Problemas y otras).
Técnicas Psicoanalíticas	<p>Las principales técnicas psicoanalíticas basadas o inspiradas en el psicoanálisis son la interpretación, la aclaración y la confrontación y se completan con otras intervenciones racionales, incluyendo además el adecuado manejo de fenómenos del proceso terapéutico como la alianza de trabajo y la transferencia y contratransferencia. (<i>Como por ejemplo la asociación libre</i>)</p>
Técnicas de psicoterapias centradas en la persona y experienciales	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de Terapia centrada en el cliente. - Técnicas de Psicoterapia experiencial. - Técnicas de Psicoterapia de proceso experiencial. - Técnicas de Terapia bioenergética. - Psicodrama.
Técnicas de Psicoterapias fenomenológicas y existenciales	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de Psicoterapia guesáltica. - Técnicas de Análisis transaccional. - Técnicas de Análisis existencial. - Técnicas de Terapia existencial.
Técnicas de Terapia Sistémica	<ul style="list-style-type: none"> - Posicionamientos, fronteras. - Preguntas lineales, estratégicas, circulares y reflexivas. - Reestructuraciones, reencuadres o redefiniciones. - Tareas de cambio en la pauta. - Tareas metafóricas, paradójicas, reestructurantes y rituales.

¹³ Guillem, F., Miró, M., *Aproximaciones a la psicoterapia, Una introducción a los tratamientos psicológicos*, España: Paidós.

〈 Formación, Docencia e Investigación 〉

El psicólogo, tanto por tradición histórica como por formación facultativa, está orientado a la investigación. De hecho, esta actividad es una característica del psicólogo en relación con los demás profesionales de la salud y así, la investigación ha llegado a constituir una contribución reconocida en el contexto clínico y de intervención comunitaria. Las investigaciones del psicólogo clínico y de la salud se llevan sobre todo en los propios contextos aplicados y, a menudo, formando parte de las prestaciones profesionales, pero también se llevan en laboratorios disponiendo ya de mejores condiciones para estudios controlados.

Las áreas de investigación por parte del psicólogo clínico y de la salud incluyen desde la construcción y validación de Tests hasta el estudio del proceso y del resultado de distintos tratamientos psicológicos, desde la determinación del valor pronóstico de determinadas variables hasta la comprobación de la viabilidad de profesionales como terapeutas, desde el análisis de contextos infantiles o geriátricos hasta la evaluación o experimentación neuropsicológica o psicofísica, por señalar esa variedad de áreas de investigación.

Esta orientación a la investigación del psicólogo en el marco de la salud tiene importancia, al menos por las tres siguientes razones: por un lado, permite evaluar críticamente la ingente cantidad de investigaciones que de continuo se publican, para discriminar posibles nuevas aportaciones y determinar qué procedimientos de evaluación e intervención terapéutica sean más adecuados para sus clientes. Por otro lado, es una condición para evaluar la efectividad de su propio trabajo, de modo que se eviten prácticas erróneas clínicamente sostenidas por la inercia y se promueva una mejor actuación profesional.

Finalmente, constituye una dotación facultativa con la que se contribuye al trabajo en equipo en contextos médicos (hospitalarios y centros de salud) donde ya se espera esta destreza por parte del psicólogo (como ya se ha dicho), en particular, para el diseño de las investigaciones del equipo, para la solicitud de financiación de proyectos y como consultor de proyectos ajenos.

La dedicación a la enseñanza y formación a otros en tareas clínicas y de la salud, tiene varias modalidades. El psicólogo puede estar total o parcialmente dedicado a la enseñanza tanto en cursos de graduación facultativa como de postgrado, en áreas de personalidad, psicopatología, psicología anormal, evaluación clínica, psicodiagnóstico, terapia o modificación de conducta, psicoterapia, técnicas de intervención y tratamiento, intervenciones comunitarias, diseño de investigación y otras.

La supervisión de una práctica es un tipo especial de enseñanza en la que el psicólogo clínico y de la salud aporta su experiencia profesional a la formación de estudiantes. El modelo consiste, por lo general, en que el estudiante asista a las sesiones que se estimen convenientes y viables o incluso realice alguna tarea con el cliente y se reúna entre sesiones con el supervisor. En todo caso, el cliente siempre conoce la condición de estudiante en prácticas y de que el responsable es el supervisor. Esta supervisión puede ser individual o en pequeños grupos. Asimismo, son usuales también otras tareas en que se muestre al estudiante la práctica profesional, tales como la aplicación, corrección y valoración de pruebas o la aplicación de ciertas técnicas, así como la asistencia a sesiones clínicas. Es obvio también que el estudiante está obligado a la confidencialidad en el mismo sentido que el clínico, así como también a la rigurosidad ética y científica respectiva.

Otra forma de enseñanza o supervisión es la ayuda prestada a solicitud de estudiantes y de graduados que plantean o llevan a cabo determinada investigación. Esta labor va desde la orientación bibliográfica y el consejo para que el diseño responda a lo que se quiere saber, hasta la introducción en las habilidades como investigador. La tarea del supervisor en este sentido ha de ser tal que preste una ayuda relevante sin convertir al solicitante en un mero ejecutor de sus ideas.

Finalmente, algunas orientaciones clínicas como la terapia o modificación de conducta, incluyen a menudo la formación de no profesionales de la psicología en principios y técnicas de análisis y modificación de conducta. Esta enseñanza puede ir dirigida, bajo control y supervisión del psicólogo, a otros profesionales de modo que sean ellos los que extiendan la aplicación psicológica en sus contextos naturales, como médicos, enfermeras, técnicos sanitarios, odontólogos, profesores y demás personal cuya dedicación tenga que ver con alguna forma de trato y atención social. Esta enseñanza puede también ir dirigida al propio cliente formando parte del contexto terapéutico cuando la relación clínica implica la ayuda a la gente para aprender nuevas maneras de comportarse en la vida cotidiana.

〈 Dirección, Administración y Gestión 〉

Este tipo de función tiene más que ver con la colaboración con la gerencia del sistema sanitario: es básicamente una función de gestión de recursos humanos cuyo objetivo es mejorar el desarrollo de los servicios, mediante la mejora de la actuación de los profesionales sanitarios y del sistema mismo. Un primer aspecto de esta función es el ordenación de la tarea global en el sistema sanitario. A esa función se le podría denominar función de coordinación.

Para cumplir tal función, el psicólogo actúa como experto en relaciones humanas e interacción personal, en dinámica de grupos, y se ofrece a los equipos de salud como coordinador de actividades y asesor en la solución de las posibles dificultades que pueden surgir de la interacción, colaborando en la mejora de la calidad de tal interacción entre los diferentes miembros del equipo, y entre los diferentes equipos, a fin de optimizar el rendimiento de los dispositivos asistenciales.

Esta función de coordinación no ha de confundirse con la función de dirección de un equipo asistencial, aunque puede coincidir con ella. Por otro lado, la función de coordinación puede extenderse a la coordinación con las acciones de asistencia especializada hospitalaria y extra hospitalaria y a las acciones de la asistencia no especializada en la Atención Primaria extra hospitalaria. Se trata, en suma, de poner en práctica el concepto de salud bio-psico-social y de atención integral que implica, ejercer una labor de cuidado indirecto del paciente, sobre todo en el caso de una enfermedad crónica, o discapacidad permanente. En el caso de ciertas patologías, como las oncológicas, la coordinación puede proseguir hasta la muerte del paciente terminal, dentro del medio hospitalario (si existe un programa para ello).

De cualquier modo, la buena coordinación intra e inter equipos repercutirá con seguridad en un mayor nivel de calidad de la asistencia. Por otro lado, el cumplimiento de esta función conlleva, primero, el estudio y establecimiento de la mejor forma de adecuar los recursos humanos a los fines del sistema; y segundo, la evaluación y valoración periódica de la aportación de los trabajadores en las mejoras o retrocesos en los servicios y resultados que reciben los usuarios de la organización sanitaria (en estrecha conexión con el análisis de la calidad de la asistencia). En consecuencia, el/la psicólogo/a clínico y de la salud en el cumplimiento de esta función actuará:

- › *Como experto* (“Consultor técnico”), al ofrecer asesoramiento a los directores y jefes de línea en asuntos que afectan a las relaciones laborales para afrontar y manejar los problemas que se puedan presentar, formulando y ejecutando tratamientos específicos y/o globales (según los casos).
- › *Como auditor*, evaluando y valorando el desempeño de los directivos administrativos, jefes de servicio y jefes de enfermería, en cuanto a la implantación y desenvolvimiento de las políticas de personal y en cuanto a la humanización de la asistencia, previamente acordadas por los órganos correspondientes.

- › *Como diseñador de programas* para relacionar los recursos humanos disponibles, y proponiendo procedimientos alternativos a los que están siendo utilizados, adaptando métodos y tecnologías a los recursos efectivos de que se dispone.

En el cumplimiento de esta función, el psicólogo puede desempeñar puestos como director de un hospital de Salud Mental, Jefe de Servicio de un Hospital o Centro de Salud, Director de un Departamento Universitario, Director de un Programa de Formación de Postgrado (Doctorado, Maestría), Director de un Servicio Clínico Universitario, Director General de Servicios o programas sectoriales de Psicología Clínica y de la Salud, Presidente de alguna sección profesional o científica, responsable de un proyecto de investigación, y otros, incluyendo la gestión de su propia actividad profesional.

2.3 La psicología clínica y de la salud en la atención primaria de salud

Según la Organización Mundial de la Salud:

“Los servicios de salud mental se deben de propiciar mediante los servicios de salud general y en entornos comunitarios. Las grandes instituciones psiquiátricas centralizadas deben ser reemplazadas por otros servicios de salud mental más apropiados”

En la Declaración de Alma-Ata de 1978 la Atención Primaria de Salud fue definida como: *“El cuidado sanitario esencial basado en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación”* (OMS, 1978).¹⁴

¹⁴ Romero, R., Ramírez, N., Méndez, P., Vélez, O., (2009) *Atención Primaria Integral de Salud: Estrategia para la transformación del Sistema de Salud y el logro de la equidad en salud* (1ª edición) Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Pontificia Universidad Javeriana.

La participación del profesional de la psicología en el primer de atención es salud, es rica en el trabajo comunitario y familiar, su labor está organizada a la promoción y prevención de la salud y el tratamiento oportuno de los problemas de salud mental de su competencia profesional, el primer nivel de atención, es el pilar fundamental de cualquier sistema de salud, y a nivel de la atención de la salud mental se presentan los siguientes beneficios:

1. La carga de los problemas de salud mental es grande.
2. Los problemas de salud mental y física están entretrejjidos.
3. Existe una brecha enorme de tratamiento en salud mental y la capacidad de atención.
4. La atención primaria de salud mental mejora el acceso la salud.
5. La atención primaria de salud mental promueve el respeto de los derechos humanos.
6. La atención primaria de salud mental es asequible y eficaz en función de los costos.
7. La atención primaria de salud mental genera buenos resultados sanitarios.

Las principales funciones del profesional de la psicología clínica y de la salud, en el primer nivel de atención son las siguientes:

- > *Intervenciones psicoterapéuticas, a nivel:*
 - Individual
 - Grupal
 - Familiar
 - Pareja
- > *Intervenciones psicosociales grupales*
 - Desarrollo de habilidades cognitivas y afectivas
 - Desarrollo de la capacidad de autoayuda
 - Promoción de la participación de los pacientes en grupos de pacientes
 - Rehabilitación social
 - Rehabilitación laboral
- > *Intervención comunitaria*
 - Intervención comunitaria de prevención
 - Intervención comunitaria de promoción
 - Diagnóstico comunitario
 - Elaboración de programas de intervención comunitaria

2.4 La psicología clínica y de la salud en el campo de la atención hospitalaria.

En este ámbito el profesional clínico y de la salud no solo interviene a nivel ambulatorio, mediante los servicios de consulta externa, también su campo de trabajo se orienta al paciente interno o hospitalizado. Las funciones que puede desempeñar el psicólogo clínico y de la Salud en el hospital son múltiples. Estas funciones las podríamos clasificar en dos grandes bloques: directas e indirectas. Entendemos por directas, las actuaciones que el psicólogo realiza con el paciente y por indirectas aquéllas que lleva a cabo a través de los profesionales del hospital (médicos, enfermeras, etc.), las principales funciones del profesional de la psicología en los centros de atención hospitalarias se resumen a continuación:

- › Evaluación psicológica y psicodiagnóstico
- › Tratamiento e intervenciones psicoterapéuticas
- › Abordaje, asesoría e intervención de los factores asociados a la enfermedad
- › Interconsultas en relación al manejo de aspectos psicológicos de los pacientes
- › Intervenciones de grupo con pacientes
- › Seguimiento de pacientes crónicos
- › Orientación y asesoría con familiares de pacientes en relación a aspectos psicológicos y emocionales del paciente
- › Preparación pre-operatoria de los pacientes
- › Apoyo post-operatorio de los pacientes
- › Intervenciones en crisis
- › Intervención de las relaciones interpersonales en el Servicio
- › Programas de educación para la salud
- › Investigaciones psicosociales y psicoepidemiológicas

3. *El profesional de la psicología en el campo de la atención de la salud mental en la comunidad.*

La participación del psicólogo va más allá del individuo, sus intervenciones también están dirigidas a los grupos, a la comunidad, esta misión implica toda una especialidad específica para el psicólogo, ya que la intervención a los grupos, la familia y la comunidad es extensa y debe de estar encaminada dentro de un trabajo multidisciplinario y de esa forma, la psicología forme parte de una red de servicios que mejoren y mantenga la calidad de vida de la población, pero para alcanzar dicho objetivo es necesario cumplir con determinados atributos como los que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵:

- › *Accesibilidad*: deben de estar al alcance de la población tanto geográfica como cultural y administrativamente.
- › *Integralidad*: deben disponer de los recursos suficientes para satisfacer las necesidades de las personas a su cuidado.
- › *Coordinación y continuidad de cuidados*: que evite la fragmentación de la atención en el sistema de salud y en las agencias sociales que complementen su gestión.
- › *Territorialidad o sectorización*: que permite que un mismo equipo atienda a la población de toda el área asignada.
- › *Efectividad*: las prácticas deben estar basadas en técnicas validadas.
- › *Equidad*: lo que determina el acceso a los servicios son las necesidades de las personas.
- › *Respeto por los derechos humanos*: entre ellos la utilización de tratamientos lo menos restrictivos posible.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud, (2009) *Salud Mental en la Comunidad* (2ª edición) Washington, D.C.: OPS

Los atributos antes mencionados están referidos a las redes de servicios de salud mental en la comunidad, por lo cual deben de ser atributos para los servicios de psicología en todas sus especialidades: clínica, comunitaria, escolar, organizacional, de la salud, entre otras.

El profesional de la psicología en su trabajo en la atención de la salud mental de la comunidad interviene desde las distintas especialidades, para tener claro el perfil profesional para cada una de ellas, se presenta la siguiente comparación:

CUADRO #4 – DIFERENCIAS ENTRE TRES RUBROS DE PSICOLOGÍA¹⁶

PSICOLOGÍA INDIVIDUAL	PSICOLOGÍA EN LA COMUNIDAD	PSICOLOGÍA COMUNITARIA
Actúa sobre un individuo.	Actúa sobre un individuo o grupos aislados del entorno sociocultural e histórico.	Actúa sobre un contexto social, a partir de un colectivo o grupo de personas.
Unidisciplinaria	Multidisciplinaria	Interdisciplinaria
Actúa desde una posición de neutralidad científico-técnica	Actúa desde una posición de neutralidad científico-técnica	Actúa desde una posición comprometida con el cambio de la realidad social.
Todo el poder de decisión se centra en el psicólogo.	El profesional y/o el equipo técnico dirigen la intervención, es el centro de la toma de decisiones.	Prioriza la participación de la población y potencia los mecanismos de decisiones colectivas.
Actúa sobre los síntomas individuales.	Actúa sobre los síntomas de los problemas sociales, se limita a las consecuencias.	Actúa sobre los factores y el contexto que genera la situación problema, intenta llegar a las causas.
Objetivos exclusivamente terapéuticos.	Define objetivos terapéuticos y/o asistenciales.	Define objetivos para la transformación de la realidad social.
Enfoque terapéutico.	Enfoque terapéutico y preventivo.	Enfoque preventivo y de desarrollo de la comunidad.

¹⁶ Montero López, V. (2006) *Nuevos Enfoques y Prácticas de Psicología Comunitaria para el Desarrollo*

4. *Formación y ejercicio profesional.*

“En el abordaje de la salud, el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario se vuelven obligatorios, así como la transdisciplinariedad”

La formación del psicólogo clínico es el elemento fundamental que garantiza su competencia profesional. Dicha formación es el punto de partida de la actividad profesional del psicólogo y ha de permanecer abierta, en continua actualización. La formación ha de ser tanto teórica como práctica y utilizar la metodología apropiada de acuerdo con los objetivos concretos a cubrir.

4.1 Formación básica

En El Salvador, a nivel de pregrado dicha formación se organiza en tres bloques fundamentales: el primero se refiere a la formación básica y teórica que el estudiante recibe en los años iniciales de su formación, el segundo a la formación combinada entre la teoría y la práctica, y por último la formación obtenida de la práctica formadora, en El Salvador aproximadamente 10 instituciones de educación superior ofrecen estudios de pregrado para profesionales de la psicología con una formación generalista.

4.2 Formación especializada

La oferta de estudios de postgrado y cursos de especialización propios en alguna especialidad de la profesión de psicología en el país es poca, actualmente existen un aproximado de 3 programas de postgrado en instituciones de educación superior que ofrecen estudios en psicología clínica y comunitaria, el resto de ofertas de estudios de postgrado para profesionales de la psicología, consisten en estudios de áreas de trabajo afines del quehacer profesional del/la Psicólogo/a como los son: Salud pública, administración de recursos humanos, investigación, educación, entre otros.

4.3 Formación continuada

Los profesionales de la psicología en El Salvador a nivel de educación continua, cuentan con cursos sobre el uso de técnicas de evaluación e intervención, cursos de psicología clínica, educativa, comunitaria, jurídica y forense, así como del ámbito deportivo, de igual forma existe oferta de formación y actualización en áreas afines del quehacer profesional del/la Psicólogo/a.

4.4 Problemas en la formación científica y la práctica profesional

*“Toda distinción entre psicología pura y aplicada es tan artificial como la distinción equivalente en ciencia”*¹⁷ quizás los psicólogos sean más sensibles a la distinción entre ciencia y profesión que los miembros de otras profesionales sanitarias con mayor tiempo de desarrollo científico y profesional, en los últimos años y en muchos países la academia no dedica grandes esfuerzos a hacer que los/las psicólogos/as comprendan el legítimo papel que comprende el desempeño de su disciplina profesional.

Continuamente se ha insistido a estudiantes de psicología acerca de las ventajas de la investigación y la experimentación y de los magníficos resultados que se pueden obtener con ellas, dentro de su formación en psicología clínica, como resultado el entrenamiento de psicólogos para la práctica ha sufrido mucho.

La profesión del psicólogo clínico y de la salud, es el resultante de muchas necesidades sociales y clínicas, es justamente *“a causa de su corta historia que la psicología clínica es una profesión poco estabilizada, caracterizada por una gran variedad de papeles superpuestos, controversias y opiniones no cristalizadas”*¹⁸.

¹⁷ L´abate, L. (1967) *Principios de psicología clínica*, Buenos Aires: Editorial Paidós.

¹⁸ Ídem

Actualmente El Salvador no se escapa de la afirmación anterior, los profesionales de la psicología no pueden permanecer tranquilos y dejar de prestar atención a los problemas, que por consenso, confusión y controversias anteriormente mencionadas, afectan de forma negativa, el desarrollo de la profesión.

A medida que la profesión se desarrolla se hace más frecuente la necesidad de elegir una especialidad, la especialización requiere un nivel de trabajo profesional diferente del de la practica general, para realizar un trabajo exitoso y competente, el profesional necesita mantener activo el interés por la literatura especializada, estar al tanto de los cambios, desarrollos, ideas y discusiones en su campo de trabajo. El profesional de la psicología debe de asumir que su profesión puede presentarle papeles contradictorios en su trabajo dentro del campo de la salud mental, desde la falta de una población educada en conocer el verdadero rol profesional, de todos los profesionales de la salud y la importancia de sus funciones individuales, hasta las concepciones erradas que poseen otros profesionales sobre su papel, como por ejemplo la concepción de que el psicólogo, tiene el rol único de ser experto en psicodiagnóstico o aquel designado en dar las malas noticias en un hospital.

4.5 Acreditación y vigilancia de la profesión.

En El Salvador los profesionales de la psicología, al igual que los demás profesionales que trabajan de forma inmediata en la salud de la población, deben de acreditarse a cada una de las juntas de vigilancia de su respectiva profesión, aglutinadas en el organismo legal encargado de vigilar y controlar el ejercicio y el desarrollo de las profesiones de la Salud, dicho organismo es el *Consejo Superior de Salud Pública*, cuya misión es la de *“la vigilancia del ejercicio de las profesiones relacionadas de modo inmediato con la salud del pueblo, implementando mecanismos y controles que garanticen que se recibe un servicio oportuno y que los productos farmacéuticos y servicios de salud sean suministrados de acuerdo a lo establecido, en las regulaciones de la materia”*¹⁹.

¹⁹ www.cssp.gob.sv

La Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología desde 1987 es el organismo legal que vigila y controla el ejercicio de la profesión, como parte del Consejo Superior de Salud Pública, en la actualidad la Junta de Vigilancia ha acreditado para el ejercicio profesional a un aproximado de 4,800 profesionales²⁰ desde su fundación, es común el hecho de que muchos profesionales al graduarse no realicen el proceso de acreditación de su ejercicio profesional, por lo cual no se conoce de un número preciso de profesionales de la psicología que ejercen en el país es los diferentes ámbitos de aplicación.

4.6 Marco Ético y Normativo del ejercicio de la profesión de psicología en El Salvador.

En la actualidad, en El Salvador la profesión en psicología esta normada principalmente por el *Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología* publicado por la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología del Consejo Superior de Salud, así como de una ley del ejercicio profesional en desarrollo y próxima a entrar en vigencia.

El Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología es un documento de orientación y práctica de los principios y normas que conducen al buen ejercicio profesional, en las diferentes áreas de aplicación, es por ello que dicho código *“es el instrumento normativo básico, que regula el comportamiento y correcto ejercicio profesional del gremio de psicólogos/as en el país. Con su aplicación, la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología cumplirá de mejor manera sus atribuciones de control y vigilancia del ejercicio profesional, según lo estipula el Código de Salud, tomando en cuenta no solo las normativas legales, sino las éticas, para los profesionales y estudiantes de Psicología, interesados en contribuir, con honestidad y eficiencia, al*

²⁰ Datos de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, 2012.

desarrollo humano y social de El Salvador”²¹. El Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología, contiene la declaración de principios, los principios básicos, normas éticas así como normativas especiales, que regulan el correcto ejercicio profesional.

La declaración de principios del Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología encomienda a los profesionales de la psicología lo siguiente²²:

Las psicólogas y psicólogos salvadoreños se comprometen a:

- › Garantizar la calidad científica del ejercicio profesional al servicio del bienestar individual y social de la persona humana.
- › Respetar la dignidad e integridad del ser humano, apegado a los derechos universales y a los fines humanos y científicos de la profesión.
- › Aplicar sus conocimientos con efectividad, cuidando los intereses de las personas y de las instituciones con quienes trabaja.
- › Contribuir al desarrollo científico de la psicología y fortalecer la relación y solidaridad gremial.
- › Conservar dentro y fuera del ejercicio de la profesión, su dignidad y equidad personal.
- › Mantener un constante crecimiento personal y profesional.
- › Adoptar una actitud abierta y respetuosa a las diferentes corrientes psicológicas
- › Cumplir principios, normas éticas y legales que regulan el Ejercicio de la Profesión de la Psicología en El Salvador.

²¹ Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, *Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología*, El Salvador: Consejo Superior de Salud.

²² Ídem

Los principios básicos²³ contemplados en El Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología, se enlistan a continuación:

1. Responsabilidad científica y profesional.
2. Competencia.
3. Integridad.
4. Respeto a los derechos fundamentales.
5. Bienestar de los demás.
6. Responsabilidad social.

Adicional a lo establecido en el Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología, el ejercicio profesional del/la psicólogo/a en El Salvador se encuentra a la luz de lo contenido en:

- › La Constitución de la República de El Salvador
- › El código de Salud
- › Política Nacional de Salud mental
- › Entre normas éticas y legales pertinentes.

²³ Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, *Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología*, El Salvador: Consejo Superior de Salud.

4.7 *Salud y seguridad ocupacional del profesional de la psicología.*

El profesional de la psicología como empleado de salud, es un interventor de la salud mental, así como de la salud y seguridad ocupacional de los miembros de la organización, pero al igual que todo trabajador de la salud es necesario el cuidar y proteger su salud ocupacional, la violencia social en los últimos años ha sido el factor de riesgo que mayormente afecta a los empleados de salud, debido a la elevada incidencia de asaltos o amenazas físicas sufridas por el personal de atención en salud en su trabajo diario, según la OMS la cuarta parte de la toda la violencia ocupacional ocurre en el sector salud, la violencia debe de reconocerse como un importante riesgo ocupacional, responsable en muchos de los casos de estrés.

Las condiciones de trabajo, representan al igual que la violencia, representa un segundo importante riesgo ocupacional, la falta de recursos y de una planificación adecuada de la infraestructura de los establecimientos de salud, son elementos que inciden en altos niveles de riesgos ocupacionales al interior de los centros de salud. El profesional de la psicología no está exento de cualquier riesgo ocupacional, de los que son vulnerables cualquier empleado del sector salud, primeramente, la fatiga o el estrés es un incidente factor de riesgo ocupacional

*“El estrés ocupacional es un proceso complejo en el cual se conectan y conjugan muchos aspectos de la vida cotidiana del trabajador, tales como el horario de trabajo, la organización, el ambiente físico, la salud personal y el grado de presión de su vida privada”*²⁴. Algunos factores que pueden contribuir al estrés en el sector de la salud son:¹⁰

- › *La intensidad y la duración de la carga física y mental:* los turnos de trabajo, los horarios de trabajo inflexibles, las horas de trabajo impredecibles, las horas de trabajo prolongadas o sin interacción social;

²⁴ Organización panamericana de la Salud (2005), *Salud y Seguridad de los trabajadores del sector salud: Manual para gerentes y administradores*, Washington D.C: OPS.

- › *El estrés emocional de cuidar a personas enfermas;*
- › *Problemas personales o de salud del trabajador:* las personas saludables y en forma suelen tolerar mucho mejor el estrés físico y mental;
- › *Los factores organizacionales:* la carencia de control sobre la carga de trabajo, la precaria planificación del trabajo, el inadecuado nivel de personal con experiencia para la dependencia del cliente, las comunicaciones precarias en el lugar de trabajo, los cambios organizacionales que conducen a la inseguridad laboral; y
- › *El ambiente de trabajo propiamente dicho:* es decir, sus condiciones de iluminación, ruido, espacio de trabajo adecuado, diseño del puesto de trabajo, etc.

Para el caso de la violencia social, el Grupo del Programa de la OMS sobre Violencia Ocupacional en el Sector de la Salud señala algunas situaciones que aumentan el riesgo de violencia en el lugar de trabajo:²⁵

Organizaciones en mayor riesgo:

- › Las ubicadas en zonas suburbanas, muy pobladas, y con índices altos de criminalidad;
- › Las pequeñas y aisladas;
- › Con falta de personal;
- › Bajo presión de reforma y de reducción de tamaño;
- › Con recursos insuficientes, incluida la falta de equipo apropiado;
- › Funcionamiento en una cultura de tolerancia o de aceptación de la violencia;
- › Con un estilo de administración basada en la intimidación;

²⁵ Organización panamericana de la Salud (2005), *Salud y Seguridad de los trabajadores del sector salud: Manual para gerentes y administradores*, Washington D.C: OPS.

5. *Modelo de atención y provisión de servicios de salud mental en el Ministerio de Salud.*

“El trabajo en equipo, es una consecuencia lógica del reconocimiento de la multideterminación de la salud y la enfermedad”

Los servicios que brinda el Ministerio de Salud en El Salvador en materia de salud mental, son servicios aun en crecimiento, pocos años atrás la cobertura de los servicios de salud mental no solo ha crecido, también se está reformulando, en los componentes de: *Reforma de los servicios, promoción y prevención, integración de los servicios de salud mental y desarrollo de instancias especializadas, así como la priorización de determinadas problemáticas que afectan la salud mental de grandes grupos de personas.*

En la actualidad el ministerio de salud cuenta ya con varios establecimientos donde se cuenta con servicios de psicología, pero en relación con el total de establecimientos a nivel nacional, la cuota de psicólogos laborando en servicios asistenciales es poca, en comparación con la población atendida en toda la red de establecimientos, los tipos de establecimientos donde el profesional de psicología tiene participación son los siguientes:

- › Unidades comunitarias de salud familiar especializadas (UCSF Especializada)
- › Equipos comunitarios de salud especializados (ECOS-E)
- › Unidades de salud mental dentro de determinados hospitales de la red.
- › Hospitales básicos de segundo nivel.
- › Hospitales departamentales de segundo nivel.
- › Hospitales Regionales de segundo nivel.
- › Hospitales Nacionales de tercer nivel.
- › Hospital especializado de salud mental (Hospital Psiquiátrico)
- › Programas especiales y establecimientos técnicos administrativos.

5.1 *El Ministerio de Salud*

El Ministerio de Salud (MINSAL) del Órgano Ejecutivo de la República de El Salvador “*es la instancia rectora en materia de salud, que garantiza a los habitantes de la República de El Salvador la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida*”²⁶ y es por esa misión que el Ministerio de Salud es la institución responsable de generar desarrollo para el campo de la salud mental en corresponsabilidad con distintos actores.

El Ministerio de Salud²⁷ en el proceso de reforma del sistema de salud de El Salvador, ha realizado pasos firmes para lograr el objetivo fundamental de su Política, garantizando el derecho a la salud a toda la población salvadoreña, a través de la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud. Dicho proceso inicia con la reorganización del sistema basado en la Atención Primaria en Salud Integral (APSI).

Los principales resultados²⁸ de la actual reforma de salud son: en la primera fase inició en julio 2010 en ochenta municipios, con 190 Equipos Comunitarios de Salud Familiar, en adelante Ecos Familiares y 14 Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados, en adelante Ecos Especializados; la segunda fase en enero del 2011, llegando hasta ciento treinta y un municipios, con 380 Ecos Familiares y 28 Ecos especializados; en la tercera fase en agosto del 2011 en ciento cincuenta y tres municipios, con 422 Ecos Familiares y 28 Ecos Especializados, de esta manera funcionan a finales del año 2011 en su totalidad 450 Ecos. Éstos trabajan en el espacio geográfico y poblacional previamente definido, proporcionando a las personas, familia y comunidad los servicios de salud, articulando con los Hospitales de su territorio, para garantizar el continuo de la atención, coordinando con las comunidades, actores locales y otros agentes del Estado, con el propósito de buscar las soluciones oportuna a los problemas, con abordaje intersectorial, con el fin de modificar las determinantes sociales de la salud.

²⁶ Misión, Ministerio de Salud, Gobierno de El Salvador.

²⁷ Consultar Anexo 1 - Organigrama Ministerio de Salud.

²⁸ Ministerio de Salud (2012) *Manual de organización y funcionamiento de las Redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS*, El Salvador: MINSAL.

5.2 Los niveles de atención en salud y las redes integrales e integradas de servicios de Salud

Primer nivel de atención en salud

El primer nivel de atención es la organización y utilización adecuada de los medios, recursos humanos, materiales, financieros y prácticas, orientadas a la promoción y conservación de la salud, prevención del daño y sus complicaciones como el tratamiento oportuno de las enfermedades, está conformado por: a) La persona y la familia, b) los agentes de salud; c) Equipos institucionales comunitarios y d) casas y unidades de promoción de la salud sus funciones consisten en promover y conservar la salud mediante la participación ciudadana y corresponsabilidad de los actores sociales, prevenir el daño y sus complicaciones y tratar oportunamente las enfermedades.

Segundo nivel de atención en salud

El segundo nivel es la organización de mediana complejidad, orientada a brindar servicios permanentes e integrales, de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades básicas y algunas subespecialidades; está conformado por los Hospitales Nacionales Generales del SIBASI.

Tercer nivel de atención en salud

El tercer nivel es la organización de alta complejidad, orientada a brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento, para dar respuesta oportuna y efectiva a la referencia especializada de todos los SIBASI. Está conformado por los Centros Especializados de Referencia Nacional: Hospital Nacional de Niños, Hospital Nacional de Maternidad, y el Hospital Nacional Rosales.

FIGURA #1 – ESQUEMA DE ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD.



5.3 Recursos humanos en salud mental

La disponibilidad de los recursos humanos en salud mental antes mencionados es de 10.01 por 100,000 habitantes²⁹, en materia de salud mental el ente rector es el Programa Nacional de Salud Mental como la unidad especializada y responsable de conducir, regular y monitorear la provisión de servicios de salud mental, para lo cual dispone de personal técnico de referencia para cada una de las regiones del país. Con la reforma actual de salud uno de los programas prioritarios es el componente de *Salud Mental* y para ello se implementan las siguientes prioridades³⁰:

- Desarrollo de competencias para el personal de salud mental
- Fortalecimiento institucional
- Desarrollo de políticas y normas técnicas

²⁹ Programa Nacional de Salud Mental (2011) *Política Nacional de Salud Mental* El Salvador: Ministerio de Salud.

³⁰ Ministerio de Salud (2011) *Informe de labores*, El Salvador, MINSAL.

Los servicios y los diferentes programas de salud mental son brindados por equipos multidisciplinarios, donde participan según sea el caso:

- › Personal médico general y especializado
 - › Personal médico psiquiatra
 - › Personal de enfermería
 - › Personal de trabajo social
 - › Personal de terapia ocupacional
 - › Profesionales de las artes plásticas
- Entre otros

En perspectiva general todo el personal de salud, de forma directa o indirecta toma participación en el abordaje, prevención y promoción de la salud mental, el Ministerio de salud de forma general establece con sentido estratégico, cuatro áreas de desarrollo de Recursos Humanos o líneas de trabajo priorizadas, la cuales son³¹:

- › *El desarrollo de la capacidad de gestión y de la política de recursos humanos, referida a la formación del equipo de conducción, mediante la formación de líderes y formulación de una política, basada en análisis y luego en la concertación con los principales actores.*
- › *La planificación y regulación de los recursos humanos de la salud, y comprende la búsqueda de información para la gestión estratégica de los recursos humanos de la salud, asegurando el seguimiento de las políticas y la identificación de problemas críticos.*
- › *La gestión del cambio en materia de recursos humanos de la salud, las acciones destinadas a mejorar las condiciones de trabajo y la salud laboral de los*

³¹ Organización Panamericana de la Salud., (2011) “*Planes de Recursos Humanos y Atención Primaria de Salud: Desafíos para la Coordinación Intersectorial y Social*”. Washington, D.C.: OPS, ©.

trabajadores de la salud, el mejoramiento de la capacidad de desempeño de los agentes comunitarios en salud y la dotación de personal de enfermería.

- › *La gestión de la educación, formación y capacitación de personal de salud, la regulación de la formación y apoyo al desarrollo de programas de formación y capacitación, articulación del Ministerio de Salud con las instituciones formadoras del personal en salud; se contempla la creación de la Escuela de formación de cuadros estratégicos de recursos humanos para la salud que estará vinculada al Instituto Nacional de Salud.*

5.4 El Programa Nacional de Salud Mental

El Programa Nacional de Salud Mental es “*la instancia rectora del sector salud, responsable de regular, normar y garantizar servicios oportunos e integrales de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, en coordinación y corresponsabilidad con todos los sectores y actores sociales, a fin de contribuir a lograr una mejor calidad de vida*”³².

Esta organizado por todo el personal de salud mental del Ministerio de Salud y de forma indirecta por todo el personal del Ministerio, bajo la coordinación de su dirección, posee personal técnico dedicado al monitoreo e implementación de los proyectos y servicios para cada región de salud del país, de igual forma hay un recurso técnico destacada de manera local en cada región realizando las mismas funciones. El personal de psicología destacado en toda la RIIS, así como también del resto del personal de dichos establecimientos que trabajan de forma directa en los servicios de salud mental, forman parte de la organización del programa.

³² Programa Nacional de Salud Mental (2011) *Política Nacional de Salud Mental*
El Salvador: Ministerio de Salud.

5.5 *Política Nacional de Salud Mental*

La Política Nacional de Salud Mental tiene como objetivo: “*Proteger la salud mental de la población de El Salvador, para contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de sus habitantes*”³³ las líneas estratégicas de trabajo son las siguientes:

- › *Financiamiento e inversión en Salud Mental*
- › *Intersectorialidad*
- › *Recursos Humanos y Capacitación*
- › *Sistemas de Información*
- › *Investigación en Salud Mental*
- › *Mejora de la Calidad*
- › *Organización de los Servicios*
- › *Promoción de la salud mental*
- › *Prevención, Tratamiento y Rehabilitación*
- › *Marco legal y Derechos Humanos*

³³ Programa Nacional de Salud Mental (2011) *Política Nacional de Salud Mental*
El Salvador: Ministerio de Salud.

5.6 Perfiles³⁴ profesionales de los servicios de psicología en el Ministerio de Salud.

A partir del nuevo modelo de atención en salud, han existido cambios significativos en los perfiles profesionales de los diferentes recursos humanos que integran los diferentes servicios y niveles de atención en toda la red de establecimientos de salud, para el profesional de la psicología se presentan dos perfiles de trabajo, el primero de ellos para el profesional destacado en el primer nivel de atención, perteneciente a equipos y unidades comunitarias de salud especializadas; segundo el perfil del profesional destacado en el segundo y tercer nivel de atención, perteneciente a los hospitales de toda la red.

Perfil profesional del Primer Nivel de Atención

El objetivo principal del profesional destacado en este nivel es el de *“Brindar atención psicológica con énfasis en la promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad mental, con participación de la familia y la comunidad en el abordaje de los determinantes sociales en los diferentes ciclos de vida, cumpliendo con las normas, protocolos, estándares y procedimientos establecidos, contribuyendo a disminuir la incidencia de trastornos psicológicos, abordando sus causas y factores de riesgo, fomentando estilos de vida saludables en la comunidad”*, las funciones y actividades básicas asignadas al profesional de este nivel son las siguientes:

- › Elaborar y/o actualizar el diagnóstico comunitario de salud mental, a través del diagnóstico psicosocial, a fin de definir intervenciones que disminuyan los riesgos que afectan la salud de la persona, familia y comunidad.

³⁴ Ministerio de Salud (2012) *Manual de descripción de puestos de trabajo*, Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos (Documento en aprobación)

- › Elaborar los planes de intervención de salud mental para los diferentes grupos étnicos de la comunidad, con base a las necesidades identificadas de atención/problemas para contribuir con la salud mental de la comunidad.
- › Propiciar la participación ciudadana en los procesos de diagnóstico, planificación, control y evaluación de la situación de salud mental, mediante la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos y rehabilitación, a fin de dar respuesta a las necesidades reales y potenciales de salud mental.
- › Proporcionar servicios psicológicos a los usuarios que lo requieran o soliciten, atendiendo problemas que limitan la integración bio-psico-social satisfactoria en su medio, para contribuir con el proceso de rehabilitación integral de los mismos.
- › Proporcionar los servicios de atención psicológica intra y extra muralmente, a las personas que lo soliciten o lo ameriten según riesgo identificado, para contribuir al restablecimiento de su equilibrio emocional.
- › Realizar entrevista a familiares del paciente en forma individual o grupal, para identificar factores influyentes en la recuperación emocional y /o física del mismo.
- › Brindar terapia individual y grupal a los pacientes (previa identificación de características afines en diagnósticos), para la recuperación emocional y /o física del mismo y su reintegración social.
- › Gestionar la referencia y retorno de los pacientes cuando el caso es referido a otro nivel de complejidad de la red de servicios de salud, para el adecuado seguimiento y control de los casos.
- › Propiciar la formación de clubes de pacientes, para contribuir en el restablecimiento de la salud mental y rehabilitación, promoción de la autoestima, mediante grupos de apoyo y autoayuda.
- › Promocionar los diferentes programas de salud mental intra y extramuralmente, a través de acciones educativas, en coordinación con el trabajador social, brindando información para la prevención y detección de riesgos que inciden en la salud mental de la persona, familia y comunidad.

- › Realizar visitas domiciliarias según requerimientos comunitarios, brindando consejería, entrevistas, tratamientos específicos de psicología, con la finalidad de promocionar la salud mental, contribuyendo a disminuir los riesgos que afectan la salud de la comunidad.
- › Participar en la organización, ejecución y evaluación de jornadas, proyectos y campañas de salud, con acciones de salud mental, para contribuir al fortalecimiento de la salud de la comunidad.
- › Apoyar a través de brigadas médicas a otros Ecos-Familiares del área geográfica bajo su responsabilidad, de acuerdo a las necesidades locales de apoyo, para contribuir con la atención de salud integral que debe recibir la población.
- › Atender en situación de crisis a personas afectadas por violencia intrafamiliar, abuso sexual, abuso de sustancias psicoactivas, entre otras, aplicando las normas y protocolos establecidos o referir a los niveles correspondientes de ser necesario, para establecer acciones integrales de atención en salud mental.
- › Manejar los expedientes psicológicos individuales y las diferentes fuentes de registro de los programas de salud mental realizados según procedimientos, a fin de mantener la confidencialidad de los casos tratados y controlar las acciones brindadas a los usuarios de los servicios de salud.
- › Desarrollar acciones para la efectiva implementación del sistema de referencia y retorno, según normas y procedimientos establecidos, contribuyendo a la solución de problemas de salud mental del paciente, familia y comunidad, bajo los criterios de continuidad, oportunidad e integralidad.
- › Evaluar y analizar los datos de vigilancia epidemiológica de los problemas más frecuentes de salud mental a fin de definir intervenciones oportunamente y elaborar informes técnicos que contribuyan a la adecuada toma de decisiones.
- › Apoyo técnico en la facilitación de talleres y programas de educación continua en salud mental dirigidos al personal interinstitucional e intersectorial para contribuir con el fortalecimiento de su salud mental.

- › Participar en la atención y manejo del paciente terminal, mediante técnicas específicas de adaptación a la enfermedad y a la muerte a fin de contribuir con la persona, familia en los procesos de aceptación de la enfermedad y duelo.
- › Coordinar las acciones psicosociales de protección de la salud mental, ante emergencias y desastres, para contribuir con la salud mental de la población.
- › Registrar oportunamente todas las intervenciones realizadas, en los formularios de registro estadístico según lineamientos normativos establecidos, para disponer de la información en forma oportuna, cuando sea requerida, facilitando la toma de decisiones.
- › Hacer uso racional y eficiente de los recursos disponibles, realizando los procesos de forma ágil y oportuna, a fin de operativizar los programas de salud mental, en beneficio de la atención que se brinda a la comunidad.
- › Asistir a reuniones y capacitaciones según programación definida con el establecimiento, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, contribuyendo al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud mental.
- › Realizar investigaciones operativas en su especialidad para contribuir a la respuesta oportuna y a la tecnología a nivel de la comunidad.

Perfil profesional del Segundo y Tercer Nivel de Atención

El objetivo principal del profesional destacado en este nivel es el de *“Realizar el diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico a pacientes así como acciones de promoción y prevención en salud mental a usuarios internos y externos del establecimiento, a fin de brindar servicios de salud con calidad y calidez a la población, contribuyendo con la recuperación de la salud del paciente en el marco del modelo de atención”*, las funciones y actividades básicas asignadas al profesional de este nivel son las siguientes:

- › Realizar atenciones psicológicas a pacientes ambulatorios, referidos de unidades de salud, hospitales periféricos, emergencias y otros.
- › Realizar atenciones psicológicas a pacientes encamados en servicios hospitalarios por interconsultas.
- › Realizar acciones de coordinación y participación en brigadas de salud mental en casos de Emergencia Nacional
- › Brindar consejería pre y post prueba de VIH y la intervención en crisis o post resultados positivos
- › Coordinación del comité de salud mental institucional.
- › Realizar programación de actividades de promoción y prevención de la salud mental, así como procesos de capacitación.
- › Proporcionar atención a pacientes en consulta externa.
- › Proporcionar psicoterapias individuales y grupales.
- › Efectuar acciones de coordinación de equipo de atención en salud mental en situaciones de emergencia y desastre.
- › Participar en programas de docencia.
- › Realizar visitas escolares, comunitarias y domiciliarias.

II.

VARIABLES DEL ESTUDIO

El estudio de la situación actual de las funciones del profesional de la psicología, en los establecimientos del primer nivel de atención y hospitales del Ministerio de Salud, requirió ser analizado desde distintas áreas, dichas áreas representan determinados grupos de variables que determinan la actuación del/la psicólogo/a que brinda sus servicios, cada variable fue operativizada a fin de determinar los indicadores explorados para dar respuesta a los objetivos del presente proyecto de investigación, dicha operativización se presenta a continuación:

Generalidades

- › Tiempo de servicio en el Ministerio de Salud
- › Tiempo de servicio como psicólogo/a
- › Horario de trabajo
- › Contrato
- › Cobertura
- › Población atendida y territorio de responsabilidad
- › Trabajo en equipo

Servicios Asistenciales

Esta área comprende a aquellas funciones específicas de los servicios clínicos que el psicólogo realiza como especialista, dentro de los establecimientos de salud y según el nivel de atención donde esté se destaque.

REFERENCIA/DERIVACIÓN

Se refiere al proceso de acceso de los pacientes a los servicios asistenciales del profesional de la psicología, y al trabajo interdisciplinario que este realiza.

INDICADORES:

- › Acceso a los servicios de psicología
- › Orientación/derivación al psicólogo/a y del psicólogo/a hacia otros profesionales y personas de referencia.
- › Autonomía en el proceso de referencia de pacientes.
- › Autorización para el proceso de referencia de pacientes.
- › Valoración en equipo del proceso de referencia/derivación de pacientes.
- › Criterios para la referencia de pacientes.
- › Opinión del participante sobre el proceso de referencia/derivación de pacientes.

CONSULTA

Organización, tiempo, periodicidad y cantidad de consultas realizadas.

INDICADORES:

- › Estándar de pacientes a atender
- › Promedio de Consultas realizadas
- › Autonomía en el establecimiento de la cuota de pacientes a atender
- › Tiempo de espera para la atención psicológica
- › Tiempo de consulta
- › Promedio de consultas sucesivas por caso

- › Tiempo entre consultas sucesivas
- › Determinante del tiempo entre consultas sucesivas
- › Contrato terapéutico
- › Opinión del participante sobre la organización de las consultas psicológicas en el establecimiento

EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO

Aquellas acciones relacionadas a la evaluación y clasificación del estado de la salud mental de los pacientes y la recogida de información pertinente para el establecimiento de un proceso psicoterapéutico.

INDICADORES:

- › Tiempo dedicado a la evaluación y diagnóstico clínico
- › Disponibilidad de recursos y tiempo dedicado a la evaluación y diagnóstico
- › Uso de registros institucionales para los hallazgos y resultados del proceso evaluativo y diagnóstico
- › Dificultades en el proceso de evaluación y diagnóstico
- › Técnicas y métodos de evaluación y diagnóstico
- › Manuales de clasificación
- › Trabajo multidisciplinario en el proceso de evaluación y diagnóstico

INTERVENCIONES CLÍNICAS

Aquellas acciones de carácter psicoterapéutico, orientador o de rehabilitación, a nivel individual familiar o grupal que realiza en el establecimiento.

INDICADORES:

- › Criterios de atención a pacientes
- › Protocolos de atención a pacientes
- › Tiempo, medios y recursos
- › Casos y población atendida

- › Tipos y técnicas psicoterapéuticas utilizados
- › Actividades Específicas:
 - Interconsultas con otros profesionales
 - Intervenciones escolares
 - Terapias grupales
 - Visitas domiciliarias en intervenciones familiares
 - Atención a pacientes en fase terminal
 - Intervención de emergencias o crisis en el establecimiento
- › Opinión de los participantes sobre el desarrollo de las intervenciones clínicas en el establecimiento

DOCUMENTACIÓN

Tipos y estructura de los instrumentos o documentación utilizados en los procesos servicios asistenciales.

Funciones especializadas

Trabajo asistencial especializado en intervenciones especializadas con poblaciones específicas:

- › Niños
- › Adolescentes
- › Mujeres
- › Adultos mayores
- › Intervenciones especializadas en pacientes con determinadas enfermedades médicas (VIH/SIDA, Cáncer, Hipertensión, entre otras)
- › Intervenciones con pacientes con trastornos mentales
- › Intervenciones especializadas en casos de violencia
- › Intervenciones especializadas en adicciones
- › Otros no registrados previamente

Las anteriores intervenciones especializadas mencionadas se exploraran a través de los siguientes indicadores:

- › Intervenciones psicoterapéuticas específicas
- › Intervenciones terapéuticas grupales
- › Intervenciones de tipo rehabilitador
- › Orientación y asesoría con los pacientes y familiares

Intervenciones psicosociales y comunitarias

Funciones que el profesional de psicología realiza en el entorno comunitario fuera de su establecimiento y como parte del modelo de atención en salud del primer nivel y de su participación en equipos comunitarios de salud especializados ECOS-E, así como la participación del profesional del nivel hospitalario, abordado de forma general.

INDICADORES

- › Actividades específicas:
 - Participa en la elaboración de un diagnóstico comunitario del territorio asignado
 - Participa o realiza acciones de monitoreo de la comunidad a fin de establecer controles epidemiológicos en relación a las problemáticas y necesidades de salud mental de la población bajo su responsabilidad
 - Define y elabora planes de intervención e informes técnicos oportunos a partir de los datos recogidos en los procesos de vigilancia epidemiológica que realiza
 - Participación y/o ejecución de Actividades de promoción y prevención de la salud
 - Planifica y realiza intervenciones grupales en la comunidad atendida
 - Coordina y ejecuta acciones de protección de la salud mental ante situaciones de emergencias y desastres.
- › Periodicidad
- › Capacidad de atención
- › Tiempo y medios

Recursos técnicos y materiales

El acceso que el/la psicólogo/a tiene a recursos técnicos, insumos, equipo y/o materiales especiales y de oficina en el establecimiento, la opinión del mismo respecto a los recursos con los que cuenta y su criterio sobre los recursos con los que debería de contar en el ejercicio de sus funciones.

Riesgos de trabajo

El sentir y la opinión de los participantes con respecto a los riesgos que su profesión le presenta, así también un abordaje teórico sobre la salud y seguridad ocupacional específica del profesional de la psicología en servicios de salud pública.

Actividades de docencia e investigación

Aquellas actividades encaminadas a la formación, capacitación y educación continua de estudiantes universitarios de psicología, estudiantes de otras ciencias médicas y de la salud, así como de personal sanitario, las cuales se enlistan a continuación:

- › Actividades de docencia y/o coordinación con estudiantes practicantes de psicología.
- › Actividades de docencia y/o coordinación con estudiantes de otras carreras de la salud.
- › Apoyo técnico a programas de capacitación y educación continua del personal y equipos de la red de salud mental, atención primaria y demás personal de salud.
- › Participación en actividades de investigación implementadas por el establecimiento o por programas del ministerio de salud.
- › Empeña investigaciones clínicas basadas en la realidad asistencial de su área de trabajo de forma individual o en coordinación con su equipo de trabajo.

Funciones administrativas

Funciones de planificación, organización y desarrollo de sus funciones como psicólogo de la red de salud pública y de los servicios del establecimiento al que pertenece:

- › Participación en la planificación de actividades y programas del establecimiento.
- › Colaboración técnica y administrativa en actividades del Programa de Salud Mental.
- › Elaboración de procedimientos, documentación, memoria de labores, entre otros.
- › Asistencia a reuniones programadas.
- › Supervisión de personal

Distribución de actividades

Porcentaje de tiempo según jornada de trabajo dedicado a las áreas: Funciones asistenciales, intervenciones especializadas, intervenciones comunitarias, actividades de docencia y de investigación, así como las funciones administrativas.

Desarrollo profesional

El sentir y la opinión del participante sobre el desarrollo y crecimiento profesional que las funciones y el contexto de su trabajo le brindan, así como las oportunidades institucionales de formación, capacitación y educación continuada a su alcance.

III.

METODOLOGÍA

1. Generalidades

El proyecto se realizó bajo la asesoría y supervisión del docente director del proyecto de investigación y bajo las directrices para la realización de trabajos de Grado que brinda el Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación se contó con la autorización y apoyo de las autoridades del Ministerio de Salud, se trabajó en coordinación con dos instancias dentro de dicha cartera de estado: El Programa Nacional de Salud Mental, el cual es la unidad especializada responsable de conducir, regular y monitorear la provisión de servicios de salud mental dentro del Ministerio, de igual forma La Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, del Viceministerio de Políticas de Salud de dicha cartera de estado, Instancia responsable de formular y ejecutar la Política de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

Las fuentes de información para con la que se respondió a los objetivos de la presente investigación son: a) bibliografía y documentación actualizada sobre psicología clínica, psicología comunitaria, psicología de la salud, metodología de la investigación, salud mental, salud pública, entre otros b) los datos obtenidos de la aplicación del

instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología c) entrevistas con profesionales expertos en determinados temas de interés para la investigación y por último d) la observación de campo realizada a establecimientos de salud donde se brindan servicios asistenciales de psicología. A partir de dichas fuentes de información se aplicó el proceso de triangulación de los resultados, a fin de obtener primeramente una descripción general del estado actual de las funciones del profesional de la psicología en establecimientos del Ministerio de Salud, y así en un segundo momento fue elaborada una propuesta de innovación de dichos servicios y así dar respuesta a los objetivos de la investigación.

2. Diseño de la Investigación

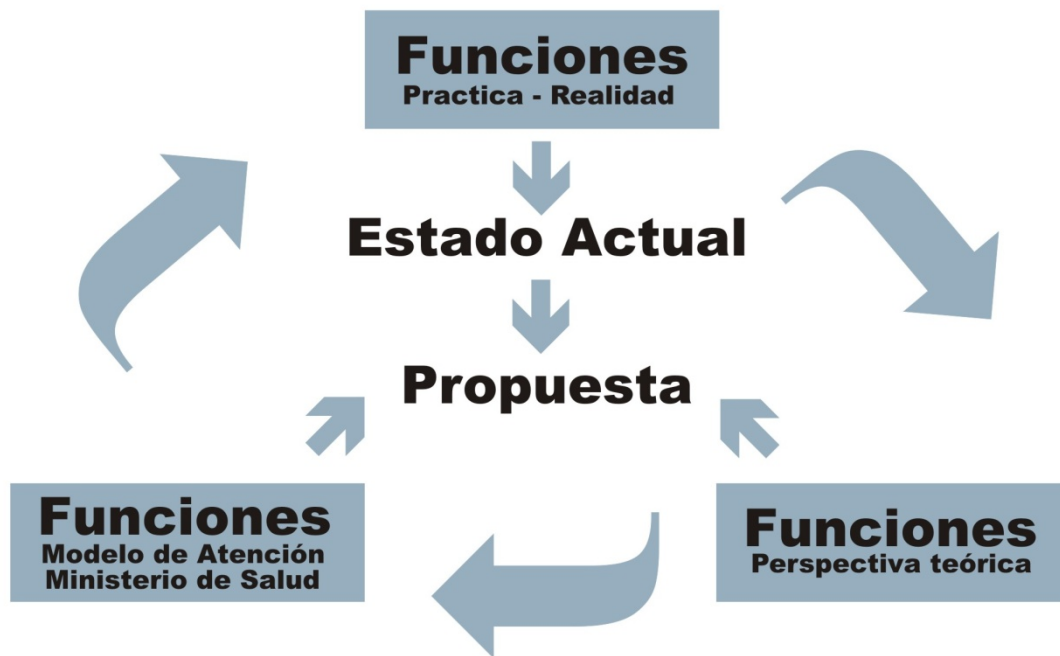
La presente investigación posee un diseño de tipo sistemático, como un proceso de investigación cualitativa, también esta investigación contiene información a nivel cuantitativo, por los datos recopilados de los cuales se establecieron tendencias y se interpretaron cualidades en base a la realización de determinadas actividades o funciones del ejercicio profesional del psicólogo,

Dicho proceso sistemático marcó una serie de pasos para el análisis de las categorías o variables elegidas para el estudio y que están determinadas por subcategorías, las cuales a partir de sus indicadores fueron exploradas mediante las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Al obtener los resultados y haber estudiado a profundidad los elementos teóricos y referenciales de la investigación, se brindó respuesta a los objetivos de trabajo, por medio de una triangulación de tres fuentes básicas de información: La primera de ellas, es lo que la teoría contemporánea nos plantea en relación a las funciones del profesional de la psicología en su papel dentro de los servicios de salud pública, Segundo es la organización y funciones que el nuevo modelo de atención que implementa el Ministerio de Salud asigna

al profesional de la psicología y por último la descripción de la realidad del ejercicio de las funciones del psicólogo en los establecimientos del Ministerio de Salud, obtenida por medio de las técnicas e instrumentos de recolección de datos diseñados para tal objetivo, para que de ella se determine el estado actual, primer objetivo de la investigación, y luego en contraste con dicha triangulación establecer una propuesta de mejora de las funciones del psicólogo/a, segundo objetivo de esta investigación, para así generar una nueva perspectiva del fenómeno, último objetivo de la investigación. Para describir mejor el proceso de triangulación se presenta el siguiente esquema:

FIGURA #2. TRIANGULACIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN PARA EL ALCANCE DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN



3. Población y Muestra

Los recursos humanos con los que cuenta el Ministerio de Salud de la profesión de psicología suman un aproximado de 100 profesionales, que están distribuidos en los diferentes establecimientos que brindan servicios de Salud en los niveles primario y hospitalario de toda la república, se abordó al 80% aproximado de dicha población, teniendo una participación de 81 profesionales de la psicología que pertenecen a los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud, cuya participación permitió la obtención de información y consenso de los objetivos del proyecto.

CUADRO #5. DISTRIBUCION Y CANTIDAD APROXIMADA DE PSICOLOGOS/AS EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD³⁵

REGIÓN	HOSPITALES	UCSF
Occidental	10	8
Central	5	5
Metropolitana	25	10
Paracentral	9	5
Oriental	8	12
Total:	57	40

4. *Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología³⁶*

Para el presente proceso de investigación se ha diseñado un instrumento con ítems que exploran las 9 áreas de variables e indicadores descritas en el capítulo II del presente documento, cuyo objetivo es evaluar el estado actual de las funciones del profesional de psicología en la red de establecimientos del Ministerio de Salud.

³⁵ Programa Nacional de Salud Mental MINSAL, Febrero 2012

³⁶ Consultar anexo 2 - Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología

Estructura: El instrumento está compuesto por 77 ítems de tipo cerrado con opciones múltiple de respuesta e ítems de tipo abierto para recoger opiniones o datos específicos del participante, el instrumento cuenta con una carta de presentación y orientación sobre el objetivo del instrumento y de la investigación, posee un área de datos y generalidades sobre el participante, 9 áreas con interrogantes sobre las variables e indicadores del estudio, un área para observaciones y comentarios, un apartado para la evaluación del instrumento con tres criterios de evaluación y un espacio para sugerencias. La distribución de los ítems según las áreas o apartados del instrumento se detalla en el cuadro #5.

CUADRO #6. DISTRIBUCION DE ÍTEMS SEGÚN LAS ÁREAS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

AREA	ÍTEMS
GENERALIDADES	9
SERVICIOS ASISTENCIALES	45
INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS	2
INTERVENCIONES COMUNITARIAS	9
RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES	4
RIESGOS DE TRABAJO	1
ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	2
FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	2
DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES	1
DESARROLLO PROFESIONAL	2
Total	77

Validación³⁷: El Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología fue sometido a un proceso de validación por medio de la técnica denominada **“Consulta de expertos”³⁸** cuyo objetivo es evaluar a criterio de expertos si cada ítem del instrumento pertenece a su respectiva dimensión o área de estudio y de igual forma si cada ítem da cumplimiento al objetivo del instrumento y a los objetivos de la investigación, de igual forma se realizara la validación del instrumento por medio de una **“Prueba piloto”** que consistió en la aplicación del instrumento en su primera versión a participantes del

³⁷ Consultar anexo 3 - Informe del proceso de validación del instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología.

³⁸ Gregory Robert J. (2001) Evaluación Psicológica, Historia, Principios y Aplicación, México, Editorial el Manual Moderno

proyecto con el objetivo de evaluar el desempeño del mismo y se elaborara una guía para que sea los participantes den sus valoraciones.

Finalizado el proceso de validación, el instrumento obtuvo un promedio general de **2.9 puntos** otorgándosele un grado de **validez fuerte**, las observaciones y sugerencias hechas por los participantes de la consulta de expertos así como de la prueba piloto fueron tomadas en cuenta, permitiendo así la reestructuración de gran parte de los ítems, la incorporación de 10 nuevos ítems, dando como producto la versión final del instrumento la cual fue utilizada en el proyecto.

5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

› *Calculo de las frecuencias de las respuestas de los participantes*

Se realizó un conteo de las respuestas brindadas por los participantes en aquellos ítems que lo permitan y se establecieron frecuencias de las respuestas según las categorías establecidas, para tal proceso se hizo uso de una herramienta web de aplicaciones de oficina y servicio de almacenamiento de datos, con la tecnología de los servicios de: **Google docs**

› *Análisis cualitativo de respuestas y opiniones*

Se analizaron y se presentan los resultados de las opiniones de los participantes en el instrumento y de las respuestas de los expertos entrevistados por medio de un análisis cualitativo de las mismas según cada categoría analizada, así también se realiza una lectura a nivel cualitativo de los porcentajes y datos obtenidos de las respuestas de los participantes.

› *Tablas, cuadros y gráficos comparativos de porcentajes y frecuencias*

Los resultados de las respuestas, frecuencias y porcentajes, se presentaran de forma gráfica y comparativa en base a categorías, para la mejor lectura de los mismos.

IV.

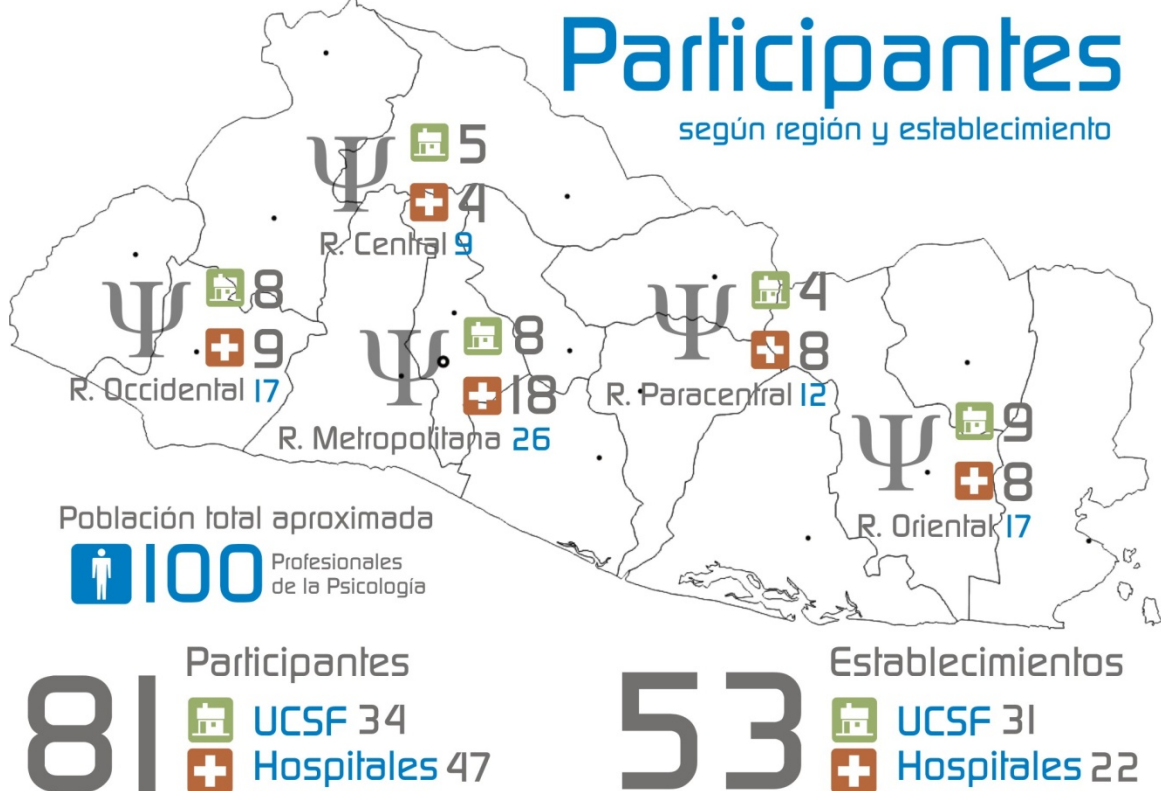
RESULTADOS

En este capítulo serán presentados los resultados del proyecto, basados en las áreas y variables del estudio, para facilitar la lectura de los resultados se ha distinguido un color específico para los resultados según el establecimiento y para los datos globales:



Participantes

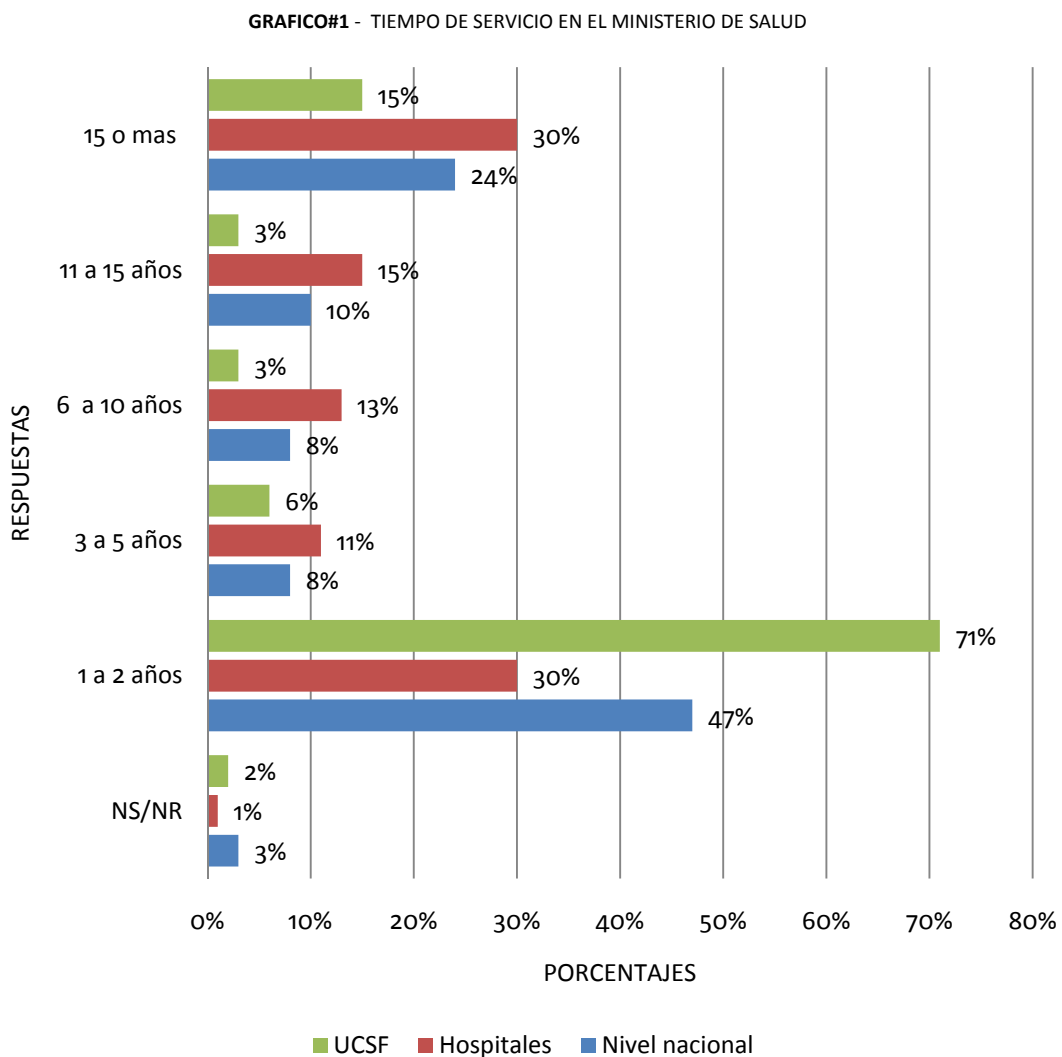
FIGURA #3 - MAPA DE PARTICIPANTES



Se contó con una gran participación de parte de los profesionales de la psicología que se desempeñan en la red de establecimientos de salud de toda la república, alcanzando una muestra de 81 participantes, lo que representa un aproximado del 80% de la población de psicólogos/as destacados en los diferentes niveles de atención.

Tiempo de servicio

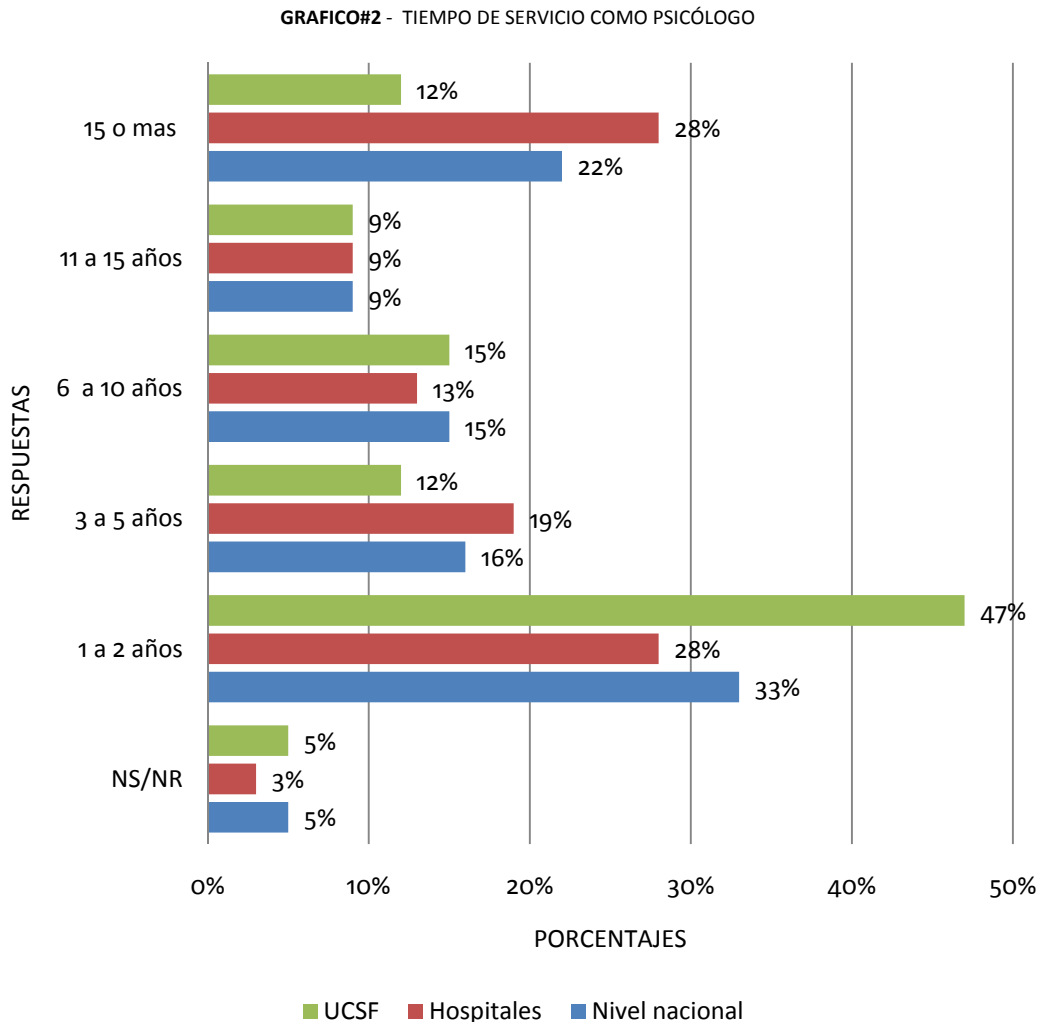
A. Tiempo de servicio en el ministerio de salud



Según la información facilitada por los participantes, un 47% es personal nuevo en sus servicios dentro del Ministerio de Salud, ya que este porcentaje de participantes poseen entre 1 a 2 años de servicio, del resto un 8% de 3 a 5 años de servicios, igual porcentaje

para el personal de entre 6 a 10 años de servicio, 10% para el personal de 11 a 15 años de servicio, mientras un 24% supera los 15 años de trabajo en el MINSAL, y un 3% del total de participantes no brindó información al respecto.

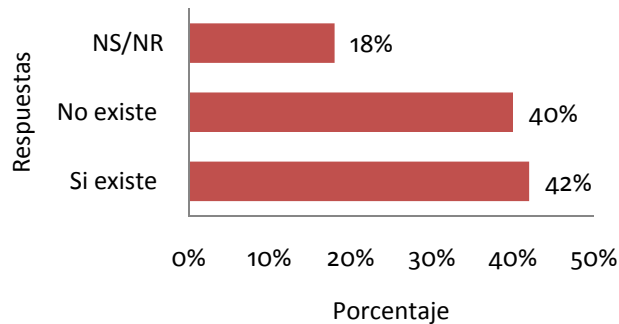
B. Tiempo de servicio como psicólogo



El tiempo de servicio en la organización y el tiempo de trabajo en la profesión son factores distintos y que merecen ser analizados como indicadores independientes, el tiempo de ejercicio de la profesión de psicología que acumulan los participantes, es de un 33% para los que poseen de 1 a 2 años de trabajo, un 16% los de 3 a 5 años, 15% para los de 6 a 10 de trabajo, un 9% afirma llevar acumulados entre 11 a 15 años de trabajo, y un 22% supera los 15 años de servicio como psicólogos/as y un 5% decidió no brindar información.

Unidad especializada de Salud Mental [Hospitales]

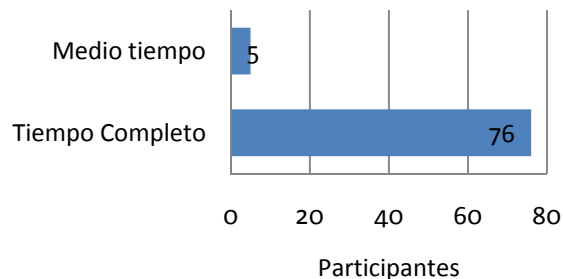
GRAFICO#3—EXISTENCIA DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA DE SALUD MENTAL EN HOSPITALES



La mitad de los participantes pertenecientes al nivel hospitalario afirman que su establecimiento cuenta con una unidad especializada de salud mental, equivalente al 42% de los participantes del nivel hospitalario, el 40% es el que no cuenta con dicha unidad en su establecimiento y un 18% no brindo información sobre dicho elemento.

Horario de trabajo

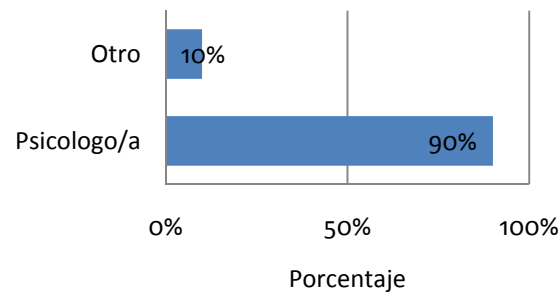
GRAFICO#4 - HORARIO DE TRABAJO



Los participantes en el proyecto de investigación, en su mayoría trabajan a tiempo completo en los establecimientos correspondientes, dicho horario es de 7:30 AM a 3:30 PM, en algunos casos varia por 30 minutos el inicio y final de la jornada de trabajo, según el horario de funcionamiento del establecimiento, los tiempos parciales de trabajo se presentan únicamente en hospitales.

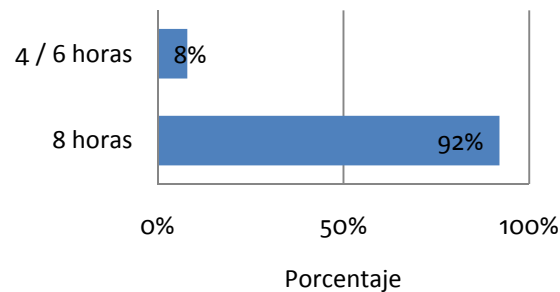
Contrato

GRAFICO#5 - NOMBRAMIENTO DE LOS PARTICIPANTES



La mayoría de los participantes posee un nombramiento como psicólogo/a, mientras una minoría posee un nombramiento diferente a su profesión y a sus funciones, siendo estos en su mayoría contrato relacionados a la profesión de enfermería y dos participantes poseen contratos administrativos

GRAFICO#6 - NÚMERO DE HORAS CONTRATADO



Casi la totalidad de los participantes en el proyecto poseen contratos laborales de jornadas de 8 horas diarias, representado por el 92% del total de la muestra, mientras un 8% poseen contratos de medio tiempo o tiempo parcial, de 4 o 6 horas de trabajo diarias.

Población atendida

A. Según territorio de responsabilidad

Los participantes describieron a través de sus respuestas que la población atendida por su persona en base a su territorio de responsabilidad, en la mayoría de los casos es superior a un municipio y/o departamento, en promedio cada profesional destacado en una Unidad Comunitaria de Salud Familiar atiende desde uno hasta 6 municipios, algunos de los participantes compartieron cifras sobre la población en su territorio de responsabilidad, cifras que rondan entre los 15mil habitantes hasta 300mil, en el caso del personal de hospitales mencionan que atienden poblaciones de uno o más departamentos de la república, así como regiones, hasta personas de países vecinos, en el caso de los hospitales especializados se expresa que su territorio de responsabilidad abarca todo el territorio nacional, por la misma naturaleza del establecimiento al que pertenece.

B. Consultas (Último trimestre)

En el último trimestre los profesionales abordados manifiestan haber acumulado un promedio de entre 200 a 300 consultas, este dato contrasta con uno presentado posteriormente en donde el promedio de consultas diarias ronda las 5 a 10 consultas diarias, es de recordar que la distribución de actividades en dinámica y muchas jornadas de trabajo se dedican a otras funciones, por dicha razón el promedio ronda esa cifra.

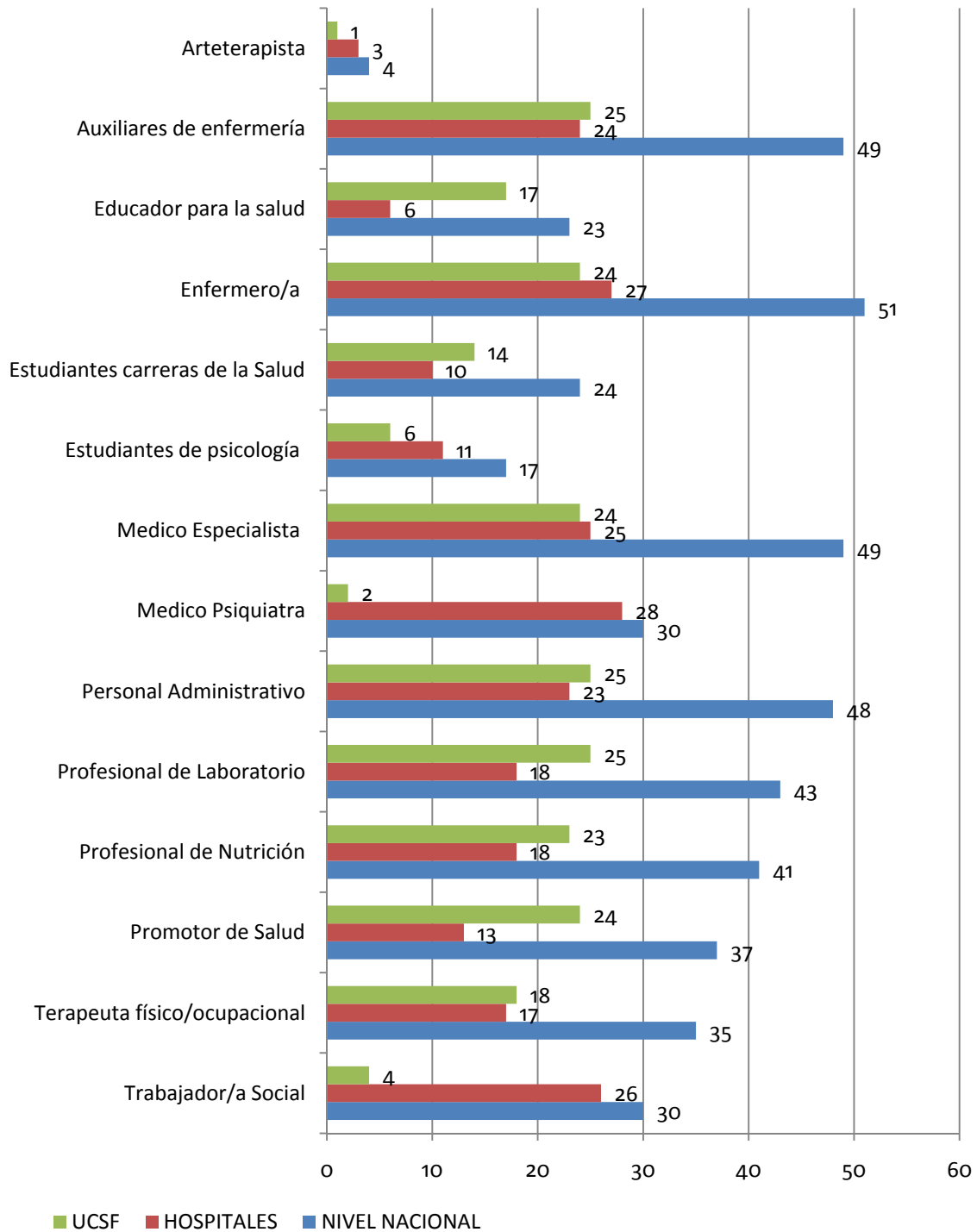
C. Intervenciones comunitarias

En consultas, los participantes en su mayoría durante el último trimestre brindaron atención psicológica a un número aproximado de personas superior a 200, en intervenciones comunitarias a un número superior a 300 personas de forma directa, en el caso de las intervenciones comunitarias solo 31 participantes brindaron dicha información debido a que el resto en su mayoría no realiza dicho tipo de intervenciones.

Equipo de trabajo

A. Integrantes

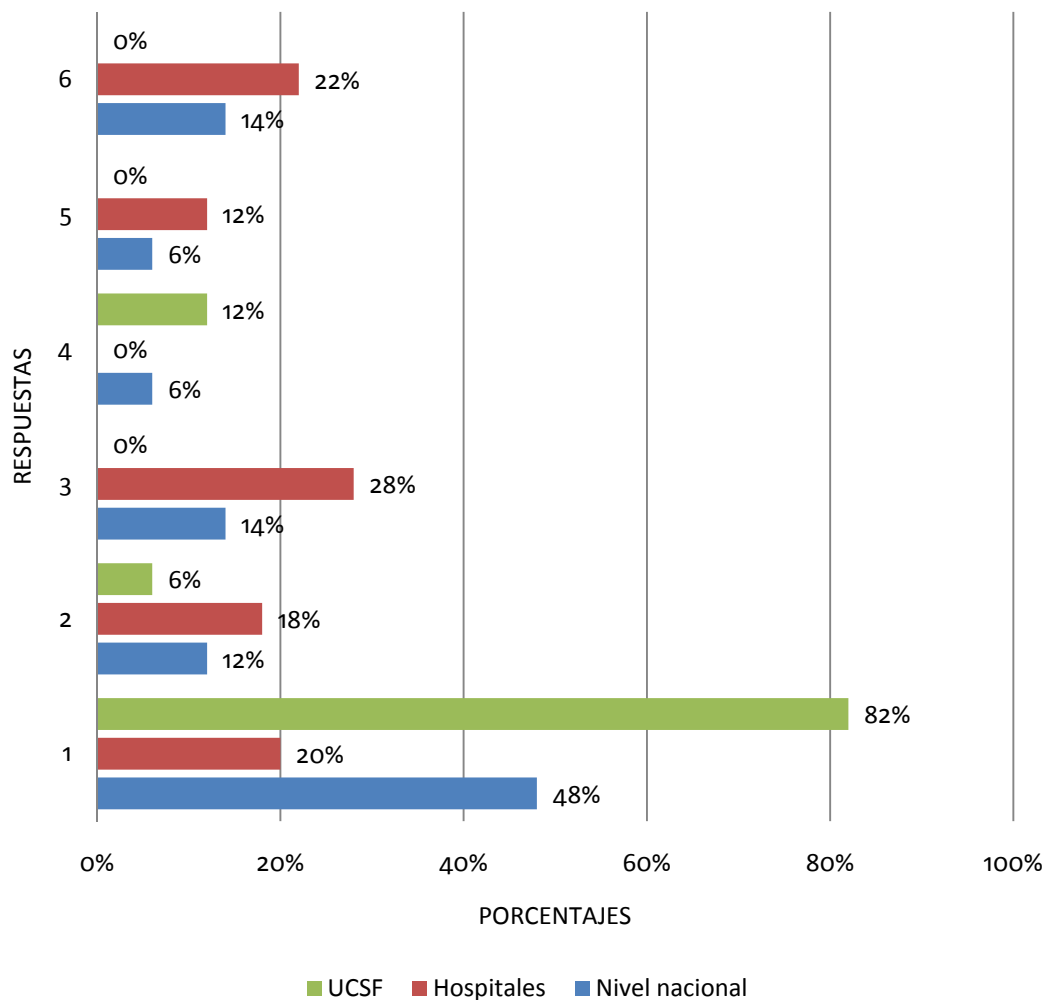
GRAFICO#7 - INTEGRANTES DEL EQUIPO DE TRABAJO



El equipo del profesional de la psicología en su trabajo está integrado principalmente por el personal médico y el personal de enfermería, de igual forma el personal administrativo de los centros de salud, como secretarías, personal de mantenimiento, transporte, administración entre otros acompañan la labor que el profesional de la salud mental realiza, de ahí y de forma muy variada el profesional de la psicología está acompañado del resto de profesionales de las ciencias de la salud que tradicionalmente se desempeñan en los servicios, el profesional de las artes plásticas es el que menor frecuencia aparece en los equipos de trabajo.

B. Profesionales de la psicología en el equipo de trabajo

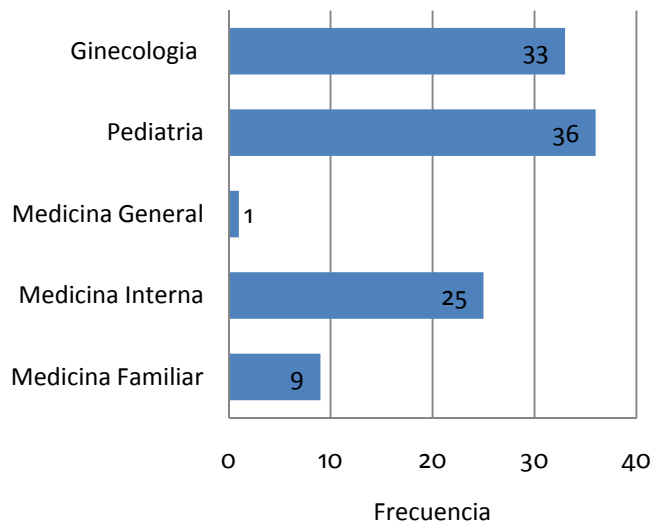
GRAFICO#8 - PROFESIONALES DE LA PSICOLOGIA EN EL EQUIPO DE TRABAJO



La gran mayoría de los profesionales de la psicología son los únicos de su especialidad en la mayoría de establecimientos, ya que el 48% de los participantes presentan dicha cualidad, un 12% manifiesta que es él y un colega más los que trabajan en un mismo establecimiento, el 15% está acompañado por dos profesionales más, un 10% por tres más y un 7% integra equipos de hasta 6 profesionales de la psicología en un mismo establecimiento, por último el 8% de los participantes no brindó dicha información.

C. Especialidades del personal médico especialista del equipo de trabajo

GRAFICO#9- ESPECIALIDADES DEL PERSONAL MEDICO ESPECIALISTA DEL EQUIPO DE TRABAJO



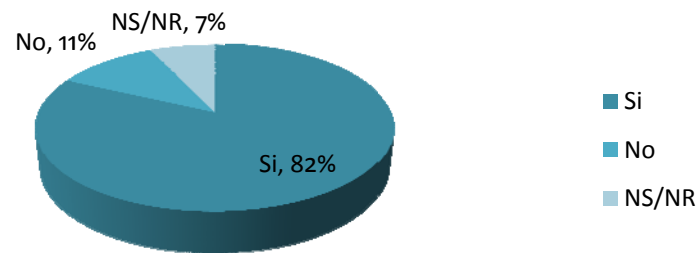
Para profundizar más en términos de referencias y relaciones de trabajo del profesional de la psicología, se consultó las especialidades del personal médico del equipo de trabajo, resultado que las especialidades de ginecología y pediatría son las que mayormente integran los equipos de trabajo de los profesionales de la psicología.

SERVICIOS ASISTENCIALES

Referencia/Derivación

A. Acceso a los servicios de psicología

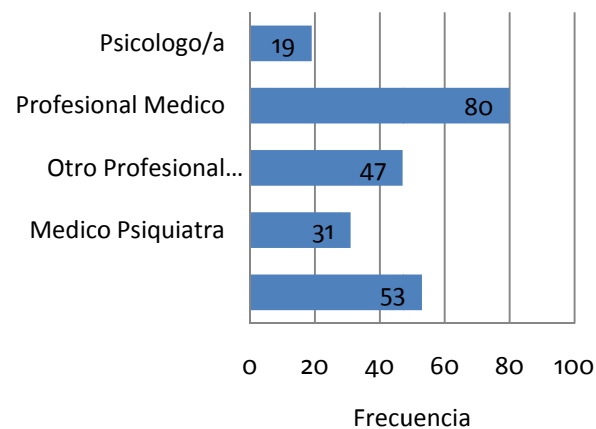
GRAFICO#10 - ACCESO DIRECTO A LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA



Se consultó a los participantes sobre si los pacientes tenían acceso directo a sus servicios en su establecimiento, alrededor del 82% de estos afirman que sus pacientes si tienen acceso directo a sus servicios, el 11% afirma lo contrario y el resto no brindó información al respecto.

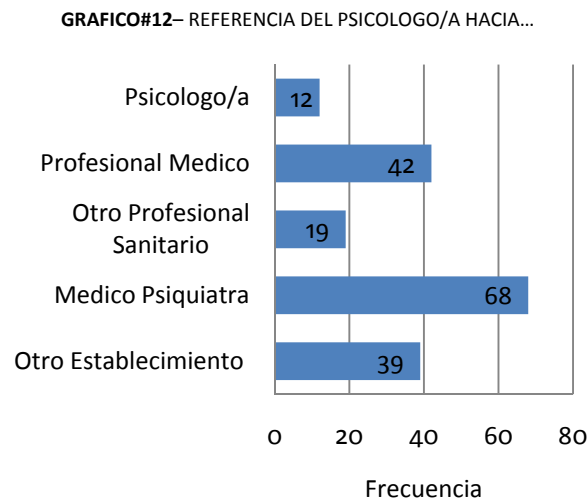
B. Referencia hacia el/la psicólogo/a

GRAFICO#11 - REFERENCIA HACIA EL/LA PSICOLOGO/A



En términos de referencia hacia el profesional de la psicología, el personal médico es el que mayormente refiere a un usuario hacia los servicios de un psicólogo/a, seguido de la referencia recibida desde otro establecimiento principalmente unidades de salud básicas e intermedias así como de los ECOS familiares destacados en ellas, seguido de la referencias desde los demás profesionales sanitarios y en una frecuencia menor desde un colega profesional de la psicología.

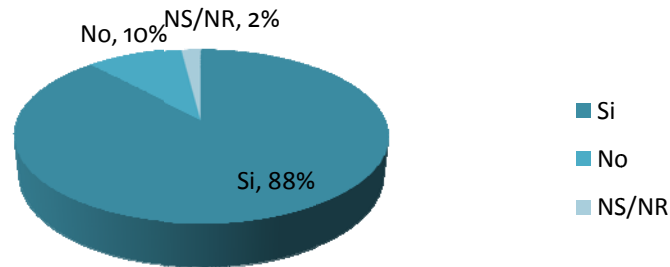
C. Referencia desde el/la psicólogo/a hacia...



Según los participantes las referencias de pacientes que ellos realizan están dirigidas mayormente al médico psiquiatra, seguido del personal médico, seguido de la referencia hacia otros establecimientos y demás profesionales sanitarios y en una frecuencia menor hacia un colega profesional de la psicología.

D. Autonomía en el proceso de referencia de pacientes

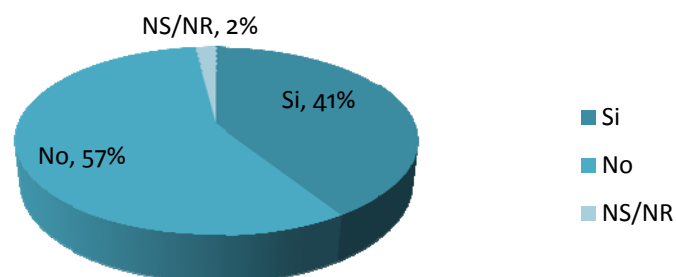
GRAFICO#13 - AUTONOMIA EN EL PROCESO DE REFERENCIA DE PACIENTES



La autonomía representa la facultad que posee el profesional de la psicología de decidir y realizar un proceso de referencia de un paciente, sin el aval de otro profesional, en dichos términos un 88% de los participantes afirmaron poseer dicha facultad, mientras un 10% menciona no poseerla y el 2% decidió no responder dicha interrogante, como se puede observar en el gráfico.

E. Autorización para la referencia de pacientes

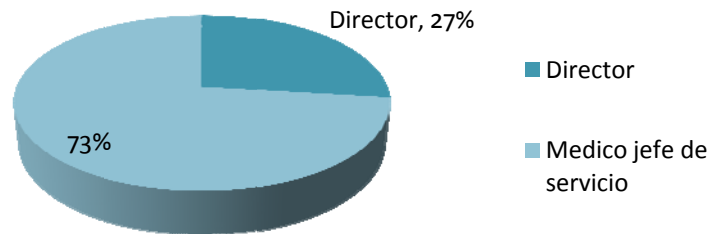
GRAFICO#14 - AUTORIZACIÓN REQUERIDA PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES



Para contrastar el indicador de autonomía en el proceso de referencia, la autorización del proceso de referencia de un paciente es un indicador importante, el cual encontró que el 41% de los participantes requiere de autorización cuando va a referir a un paciente hacia otro profesional o servicio, mientras un 57% afirma no requerirla y un 2% aproximado no respondió a dicha interrogante, de igual forma se conoció quien es la persona que autoriza

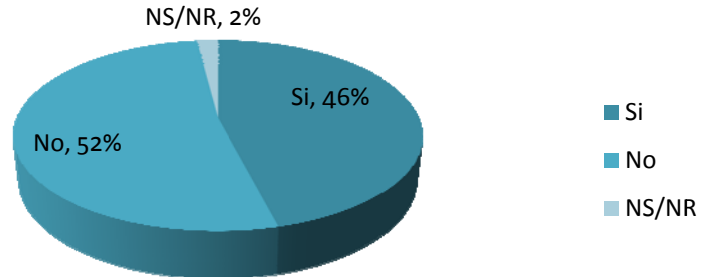
dicho proceso, encontrando que quien mayormente autoriza dicha disposición es el médico jefe del servicio en un 73% de los casos y en 27% el director del establecimiento, como lo describe el gráfico siguiente.

GRAFICO#15 – PERSONA QUE AUTORIZA



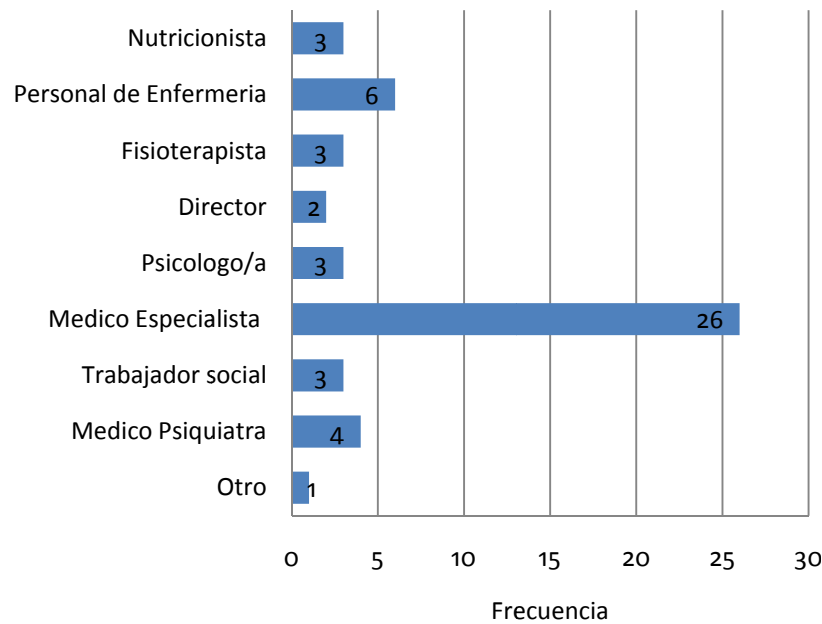
F. Valoración en equipo de la referencia de pacientes

GRAFICO#16 – VALORACIÓN EN EQUIPO DE LA REFERENCIA DE PACIENTES



En el tema de trabajo en equipo para el proceso de referencia y derivación de pacientes, se consultó si mediante el equipo de trabajo se valora dicho proceso para los casos en que es requerido, para lo cual el 52% de los participantes afirman sí realizar dicha valoración en equipo y un 46% opina lo contrario y un 2% no brinda opinión al respecto.

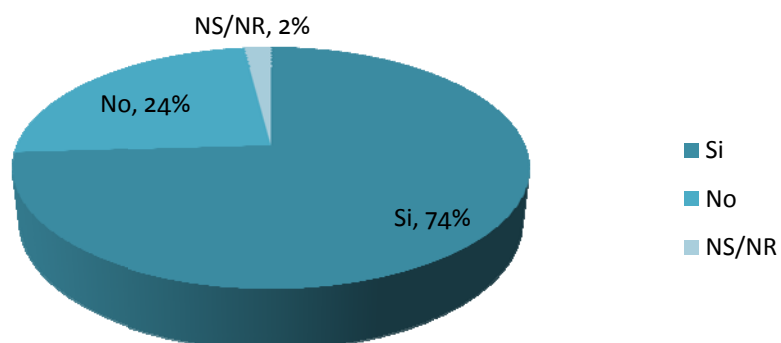
GRAFICO#17 – PARTICIPANTES DE LA VALORACIÓN EN EQUIPO DE LA REFERENCIA DE PACIENTES



En dicho proceso los profesionales que más participan, según los profesionales abordados, son los médicos especialista del establecimiento y en una muy baja frecuencia el demás personal de salud del establecimiento, de igual forma se presentó una minoría que afirma que en el proceso de valoración en equipo de la referencia de un paciente, participa un colega profesional de la psicología.

G. Criterios para la referencia de pacientes

GRAFICO#18 – USO DE CRITERIOS PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES EN EL ESTABLECIMIENTO



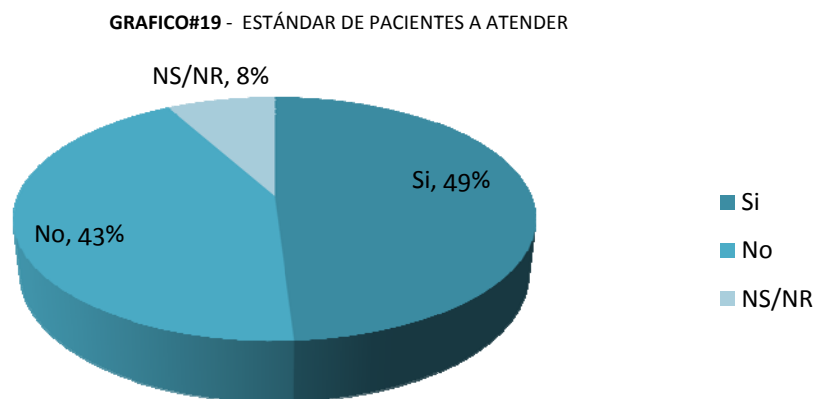
Para un efectivo proceso de referencia y derivación de pacientes, es necesario el uso de criterios claros y establecidos para dicha función, según el 74% de los participantes en su trabajo se hace uso de criterios para la referencia de pacientes, mientras un 24% afirma lo contrario y un 2% no brinda información al respecto, los criterios más mencionados por los participantes es el de que el usuario requiera de servicios que no son prestados en el establecimiento en donde inicialmente fue atendido.

H. Opinión del participante sobre el proceso de referencia/derivación en el establecimiento

La mayoría de los participantes opina que una de las dificultades en el proceso de referencia se da en el establecimiento o servicio a donde fue referido el paciente, ya que afirman que ahí no se le brinda la atención con inmediatez y no se practica el proceso de contrareferencia y retorno del paciente referido.

Consulta

A. Estándar de pacientes a atender



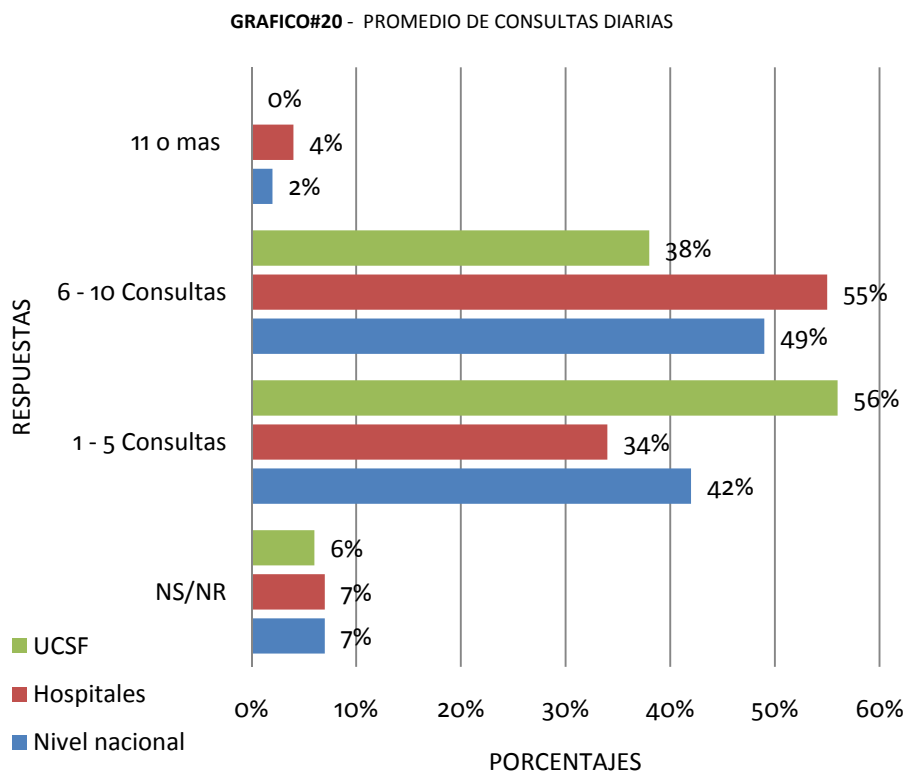
Según el 49% de los participantes existe un estándar institucional que determina el número de pacientes que deben de atender según la jornada de trabajo, un 43% opina lo contrario y un 8% no brinda una respuesta.

B. Promedio de consultas realizadas

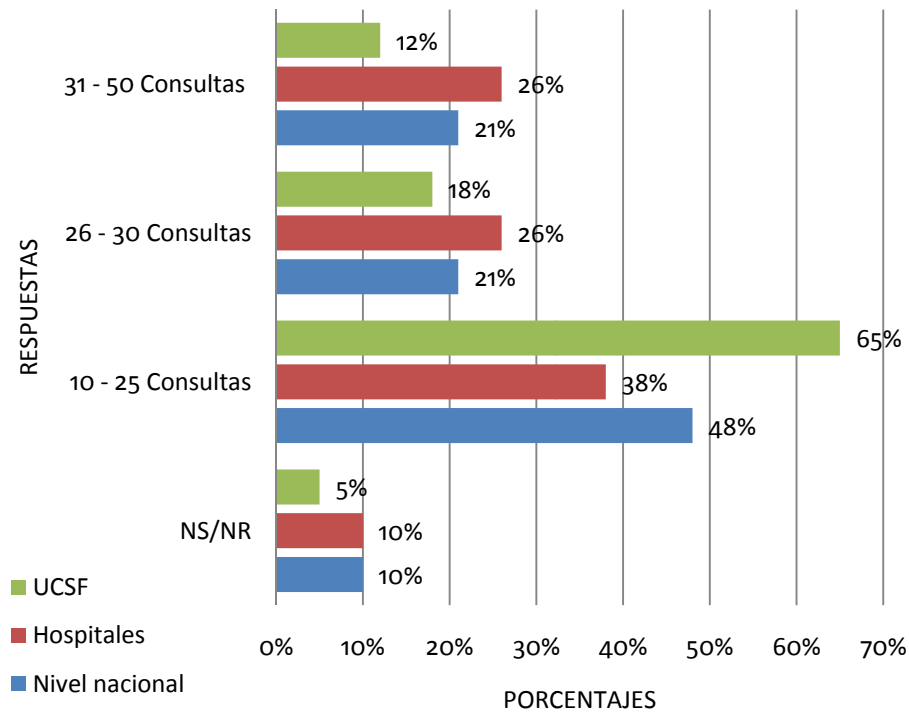
Es importante para medir el estado actual de los servicios, conocer el promedio de atenciones que realizan los profesionales de la psicología destacados en los establecimientos, de forma diaria existe dos promedios principales, el primero de ellos un 42% de los profesionales realiza diariamente entre 1 a 5 consultas, mientras un 49% realiza de 6 a 10 consultas, solo un 2% realiza un promedio de 11 consultas o más.

En términos semanales el promedio ronda las 25 consultas con un 48% de los participantes y un 21% de participantes realiza un promedio de 26 a 30 consultas, un igual porcentaje 31 o más consultas.

Ambas categorías se analizan mejor a través de los siguientes gráficos de resultados.

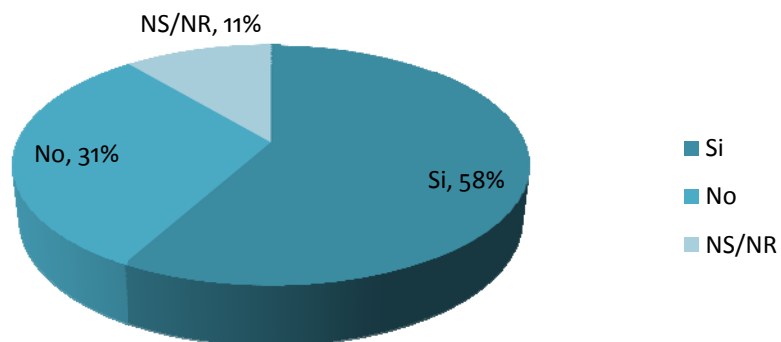


GRAFICO#21 - PROMEDIO DE CONSULTAS SEMANALES



C. Autonomía en el establecimiento de la cuota de pacientes a atender

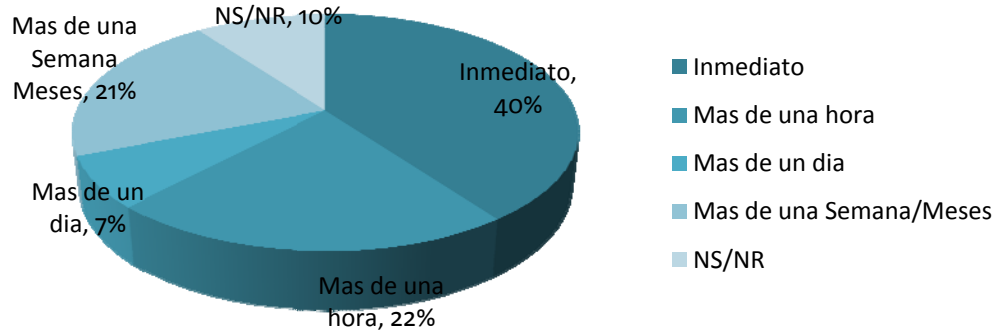
GRAFICO#22 - AUTONOMÍA EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA CUOTA DE PACIENTES A ATENDER



Un 58% de los participantes afirman poseer autonomía para decidir la cantidad de pacientes que atenderá en cada jornada de trabajo, mientras un 31% afirma no poseerla y un 11% no respondió a esta interrogante dentro del instrumento.

D. Tiempo de espera para la atención psicológica

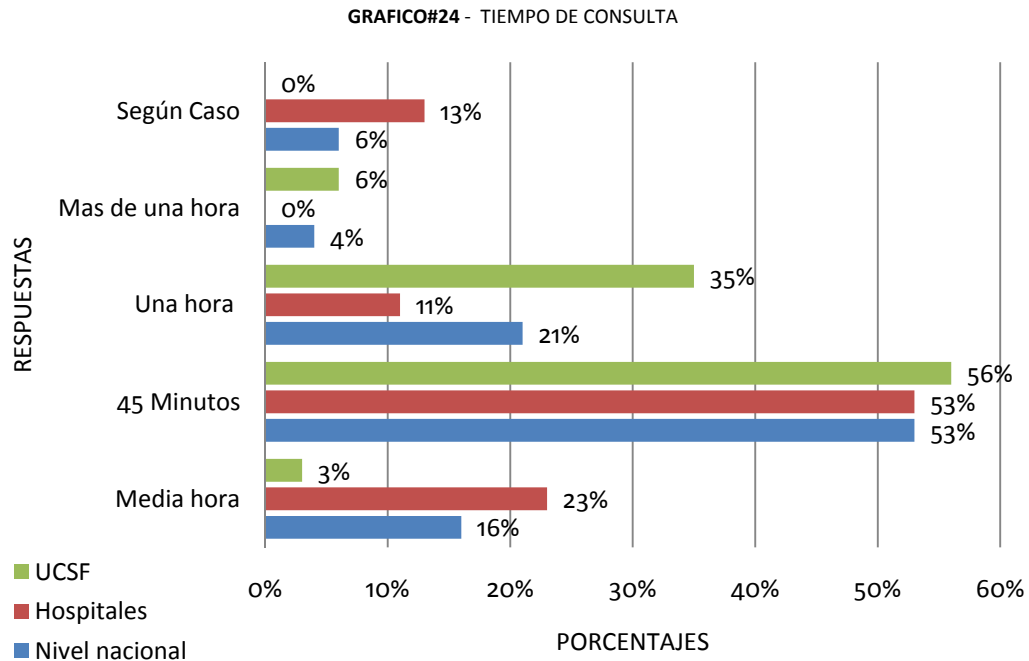
GRAFICO#23 - TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA



Como un complemento al análisis del acceso de los pacientes a los servicios de psicología, se indago sobre el tiempo de espera que toman los pacientes para recibir una consulta inicial a los servicios de psicología, al respecto un 40% afirman que el acceso es inmediato, un 22% afirma que el tiempo de espera es superior a una hora, 21% toma más de una semana a un mes, un 7% afirma que el tiempo es superior a un día y un 10% no brinda información sobre este indicador.

E. Tiempo de consulta

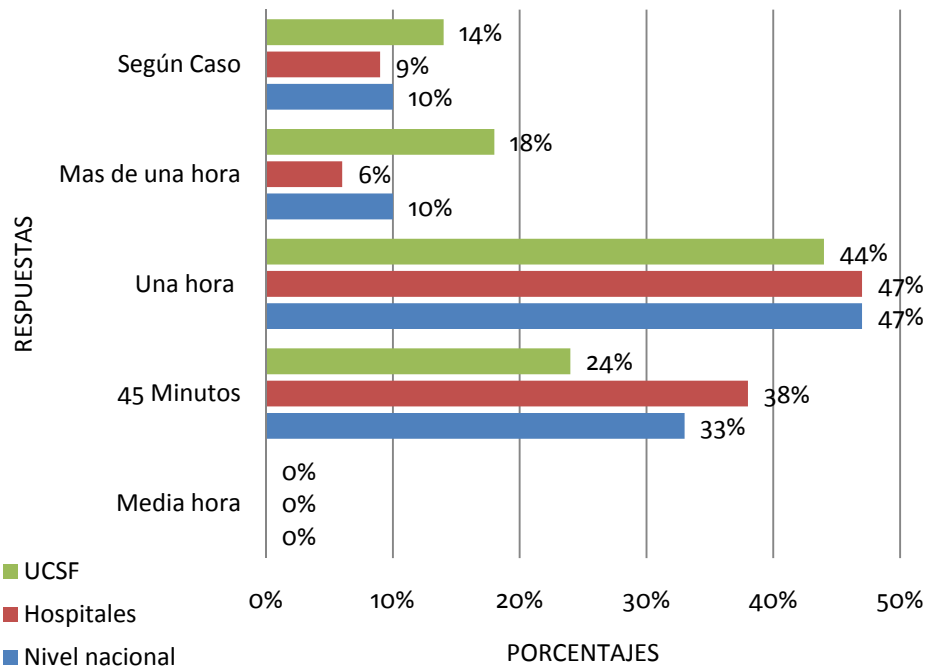
Es importante conocer el tiempo que es dedicado a la consulta, para así tener un perfil de la calidad de la atención brindada a la población, la demanda y la disponibilidad de recursos son los determinantes de este indicador, cuyos resultados se presentan y se describen a continuación:



Según los participantes del proyecto el tiempo que estos dedican a la consulta, en su mayoría equivale a 45 minutos por consultante en promedio, con un 53% de los participantes que lo afirman, un 16% menciona dedicar un tiempo menor equivalente a 30 minutos, un 21% afirma tener la disponibilidad de dedicar una hora a sus pacientes y un 4% logra brindar más de una hora a cada consulta, mientras un 6% de los participantes únicamente menciona que el tiempo de consulta lo define según cada caso.

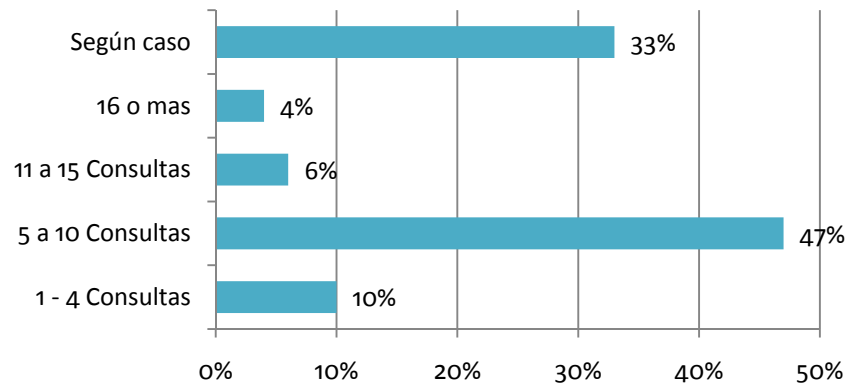
Cuando se abordó a los profesionales sobre su opinión en relación al tiempo que ellos consideran adecuado para la realización de una consulta, un 33% afirma que debería de contarse con 45 minutos, mientras un 47% afirma que una hora es la adecuada, un 10% afirman que debe de contarse con un tiempo superior a una hora y un porcentaje igual nuevamente expresan que según el caso debe de determinarse el tiempo para la consulta.

GRAFICO#25 - TIEMPO ADECUADO DE CONSULTA



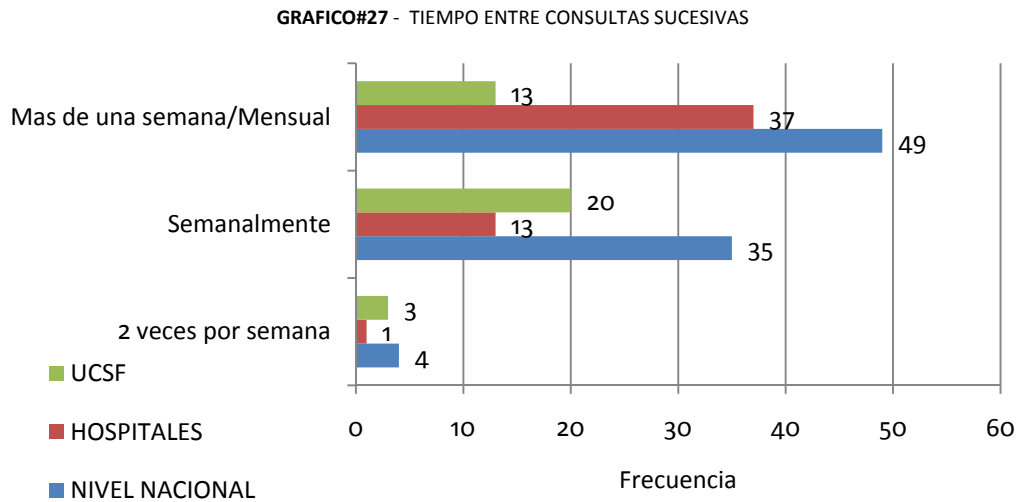
F. Promedio de consultas sucesivas por caso

GRAFICO#26- PROMEDIO DE CONSULTAS SUCESIVAS POR CASO



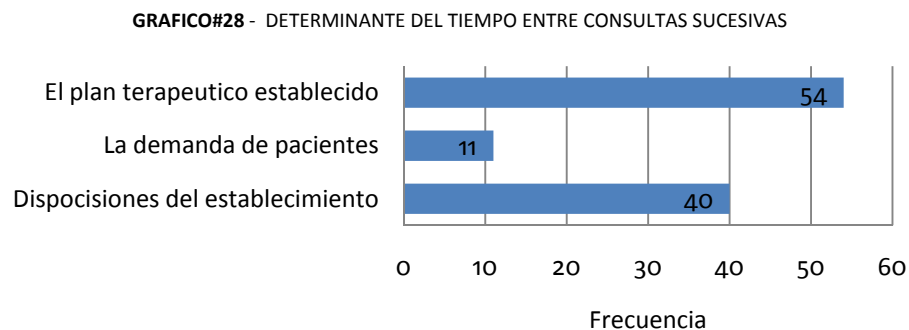
Según los participantes el promedio de consultas sucesivas para cada caso, en su mayoría es de 5 a 10 consultas con un 47% de participantes que lo respalda, un 10% afirman tener un promedio menor de 1 a 4 consultas sucesivas, un 6% supera las 10, un 4% supera las 15 consultas y un 33% se refirió a decir que según sea el caso, así el promedio de consultas sucesivas que se brindan a cada paciente.

G. Tiempo entre consultas sucesivas



Además de conocer el promedio de consultas sucesivas que en promedio se dan para cada caso, en el proceso terapéutico con cada paciente, es necesario conocer el tiempo que transcurre entre cada consulta sucesiva y este tiempo, en promedio se da desde una semana hasta un mes según la mayoría de los participantes.

H. Determinante del tiempo entre consultas sucesivas



Según los participantes, el principal determinante del tiempo que transcurre entre cada consulta sucesiva, es lo establecido en el plan terapéutico diseñado para cada consultante, mientras una buena parte de los participantes afirman que según las disposiciones del establecimiento se define dicho tiempo.

I. Contrato terapéutico

El contrato terapéutico es uno de los puntos de mayor importancia de la sesión de psicoterapia, ya que de éste depende, en gran medida, la claridad y organización de los aspectos relacionales entre el paciente y el profesional a cargo.

Según la mayoría de los participantes abordados estos si realizan un contrato o convenio de atención, pero este es realizado de manera verbal y en un convenio que es discutido pero que no se recurre a la redacción de un consentimiento firmado, nada más una minoría afirma si realizarlo.

Entre los acuerdos tomados entre paciente y profesional, principalmente, están aquellos relacionados a la responsabilidad de la asistencia y participación en el proceso terapéutico, una cuarta parte de los participantes afirman tomar acuerdos sobre el plan terapéutico con sus pacientes y una minoría establece acuerdos sobre el uso de determinadas técnicas,

J. Opinión del participante sobre la organización de las consultas psicológicas en el establecimiento.

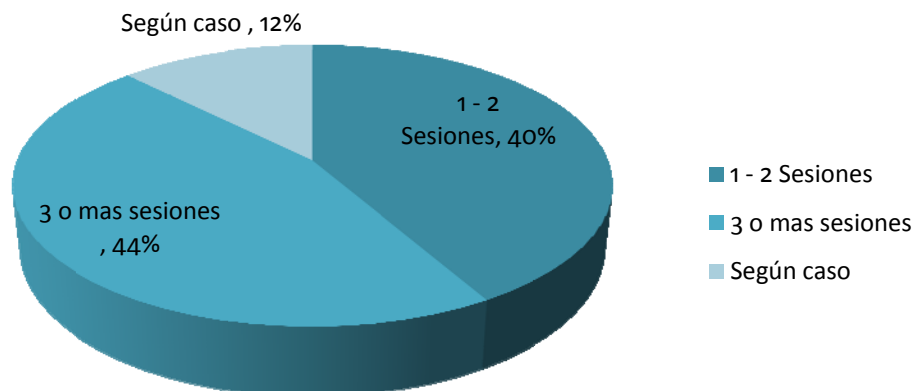
La mayoría de profesionales abordados opinan que en el tema de consultas debe de agilizarse y mejorarse la gestión del expediente clínico en el área de archivo institucional, puesto que este proceso les demora tiempo de la consulta y eso afecta el trabajo planificado. Así como de agilizar un mejorar la organización de la recepción de pacientes y asignación de consultas y el mejoramiento de las condiciones de trabajo con los pacientes y la provisión de recursos para los servicios asistenciales. Fue mencionado dentro de estas opiniones, el aspecto sobre la necesidad del seguimiento que debe de seguirse para cada caso, en el primer nivel de atención, a través de los equipos comunitarios de salud familiar especializados.

Evaluación y diagnóstico

A. Tiempo dedicado a la evaluación y diagnóstico clínico

Normalmente solo para usos académicos se separan por completo los procesos de evaluación y diagnóstico, del tiempo de intervención, en la práctica se realiza mejor un diagnóstico activo en donde además de evaluar, al paciente se le brindan algunas intervenciones y orientaciones iniciales, pero es indispensable que las primeras sesiones sean principalmente para explorar y obtener información relevante al motivo de consulta.

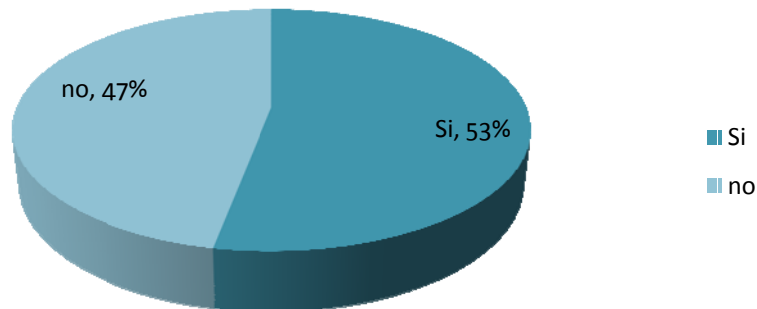
GRAFICO#29 - TIEMPO DEDICADO A LA EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO



En el caso de los participantes consultados, ellos suelen dedicar de 3 sesiones o más a la exploración con un 44% de participantes que lo afirman, mientras un 40% afirman dedicar únicamente de una a dos sesiones para el proceso de evaluación y diagnóstico, un 12% se remitió a opinar que según cada caso, así el tiempo que se dedica a la exploración.

B. Disponibilidad de recursos y tiempo dedicado a la evaluación y diagnóstico

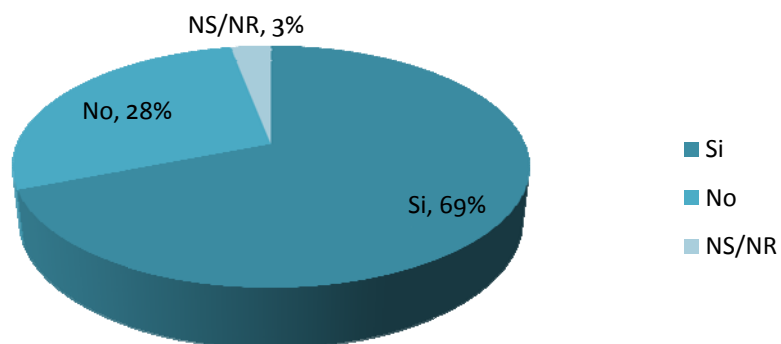
GRAFICO#30 - DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Y TIEMPO DEDICADO A LA EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO



Según el personal abordado, un 53% es de la opinión de que cuenta con la disponibilidad de recursos y tiempo para realizar un proceso de evaluación y diagnóstico adecuado, mientras un 47% opina lo contrario.

C. Uso de registros institucionales para los hallazgos y resultados del proceso evaluativo y diagnóstico

GRAFICO#31 - USO DE REGISTROS INSTITUCIONALES PARA LOS HALLAZGOS Y RESULTADOS DEL PROCESO EVALUATIVO Y DIAGNOSTICO



Los registros institucionales para los hallazgos obtenidos en la práctica están representados por los controles epidemiológicos, un 69% de los participantes afirman hacer uso de este tipo de registro, mientras un 28% expreso no hacer uso del mismo y un 3% no brindo información al respecto.

D. Dificultades en el proceso de evaluación y diagnóstico

Según los profesionales abordados, sobre su opinión de que dificultades se le presenta en el desarrollo a su trabajo asistencial, específicamente sobre el proceso de evaluación y diagnóstico clínico, la gran mayoría opina que las dificultades presentadas están relacionadas a la disponibilidad de recursos para dicho proceso, mientras una minoría opina en relación al tiempo y la participación del paciente en el proceso.

E. Técnicas y métodos de evaluación y diagnóstico

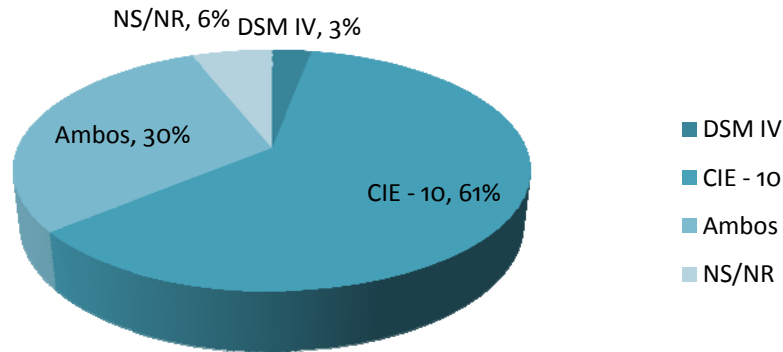
CUADRO #7 - TÉCNICAS Y MÉTODOS DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO UTILIZADOS

MÉTODOS Y TÉCNICAS	FRECUENCIA
Formatos de entrevista especializados	46
Formatos de observación especializados	29
Pruebas estandarizadas, psicométricas, etc.	62
Guía de anamnesis	37
Inventarios / escalas	47
Otros	3

Según a la realidad conocida de los participantes abordados, las pruebas estandarizadas y psicométricas son las técnicas y métodos de evaluación mayormente utilizadas, seguido de los inventarios y escalas, mientras una cantidad significativa de participantes hacen uso de formatos de entrevista y observación especializados, así como de la tradicional guía de anamnesis.

F. Manuales de clasificación

GRAFICO#32 - MANUALES DE CLASIFICACIÓN UTILIZADOS



Se abordó a la muestra de profesionales participantes, sobre el uso de los manuales de clasificación para el establecimiento de determinados diagnósticos, los cuales un 61% hacen uso único de la CIE-10 publicada por OMS, mientras un 30% hace uso también del DSM-IV publicado por la APA, mientras un 3% únicamente utiliza este último y el 6% de los participantes no respondió a dicha interrogante. Se abordó la opinión de los participantes, sobre la utilidad que para ellos representan dichos manuales, según sus respuestas los manuales son guías muy útiles, pero la mayoría de los abordados consideran que el manual deja de fuera a aquellas problemáticas de carácter social, emocional, etc. Que no están clasificadas y que no representan un cuadro clínico patológico.

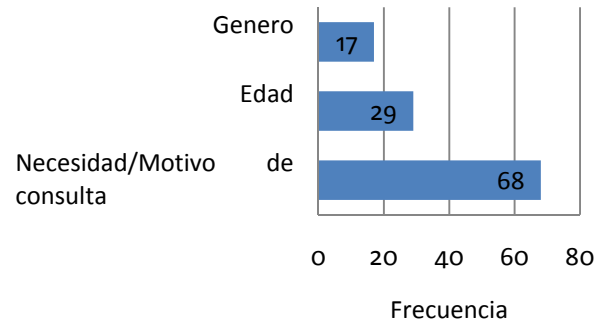
G. Trabajo multidisciplinario en el proceso de evaluación y diagnóstico

Se abordó mediante varios ítems, aquellos elementos implícitos del trabajo multidisciplinario en el proceso de evaluación y diagnóstico, cuyos hallazgos reflejan que la mayoría de los participantes retoman el criterio de otro profesional para determinar un diagnóstico, siendo este criterio principalmente el que proviene de los médicos especialistas de su equipo de trabajo, una cuarta parte lo retoma de un médico psiquiatra, un grupo menor de participantes retoma el criterio de un colega y una mínima cantidad lo retoma de otros profesionales de la salud.

Intervenciones clínicas

A. Criterios de atención a pacientes

GRAFICO#33 - EXISTENCIA DE CRITERIOS DE ATENCIÓN A PACIENTES SEGUN



Según los participantes en el proceso de atención a los pacientes se aplican criterios de atención relacionados en su mayoría con la necesidad o el motivo de consulta, en una menor medida criterios relacionados a la edad y el género.

B. Protocolos de atención a pacientes

Es importante el uso de protocolos de atención en los sistemas de salud, ya que esto apoya a lograr la equidad y la universalidad de los servicios, en los servicios de psicología en el Ministerio de Salud, se conoció a través de los participantes que se hace uso de protocolos de atención como los siguientes: protocolos para la atención al adulto mayor, adolescentes, pacientes con VIH-SIDA, víctimas de violencia y abuso, pacientes con drogodependencias, también se hace uso de guías para la educación sexual y de una norma de atención en salud mental.

C. Tiempo, medios y recursos

Según los participantes de la investigación, la mayoría opina que cuentan con el tiempo adecuado para la intervención, mientras una cuarta parte con los medios y recursos, de estos últimos manifiestan hace falta espacio físico adecuado para intervenir los casos atendidos.

D. Casos y población atendida

CUADRO #8 - TIPOS, NECESIDADES, PROBLEMAS Y/O MOTIVOS DE CONSULTA ATENDIDOS CON MAYOR FRECUENCIA

TIPOS, NECESIDADES, PROBLEMAS Y/O MOTIVOS DE CONSULTA	UCSF	HOSPITALES	NIVEL NACIONAL
Ansiedad / Trastorno de ansiedad	34	40	74
Depresión / Trastorno depresivo	33	41	74
Trastornos / problemas del aprendizaje	28	31	59
Trastornos de hiperactividad / déficit de atención	16	31	47
Trastornos / problemas de conducta / agresividad	19	27	46
Violencia intrafamiliar / víctimas de violencia	13	29	42
Duelo / duelo no resuelto	11	28	39
Estrés / Estrés agudo	11	26	37
Trastornos de estrés postrauma	18	16	34
Enuresis	16	15	31
Atención a pacientes con enfermedades medicas/terminales	2	29	31
Adicciones	6	23	29
Trastornos de adaptación	13	15	28
Conflictos de pareja / disfunciones y problemas familiares	11	17	28
Trastorno esquizofrénico	8	16	24
Ideación o intento suicida	3	21	24
Violaciones / abuso sexual	9	14	23
Trastornos alimenticios / bulimia	3	18	21
Fobias	6	12	18
Trastornos de la sexualidad	5	13	18
Trastornos de personalidad	3	15	18
Encopresis	4	12	16
Trastornos del sueño/ insomnio	6	9	15
Retraso mental	3	11	14
Problemas de autoestima	3	8	11
Trastornos psicósomáticos	5	5	10
Onicofagia	3	4	7
Orientación profesional / vocacional	4	2	6
Trastorno de angustia	2	3	5
Trastornos del habla y del lenguaje	1	4	5
Trastornos emocional en la niñez	3	1	4
Trastorno hipocondriacos	1	2	3
Trastorno bipolar	1	1	2
Trastornos psicóticos	1	1	2
Trastorno de pánico	1	1	2
Intervención en crisis	1	1	2
cleptomanía	1	0	1
Trastorno somatoformé	1	0	1
Dispareunía	1	0	1
Tics nerviosos	0	1	1
Trastorno obsesivo compulsivo	0	1	1
Epilepsia	0	1	1
Trastornos del desarrollo	0	1	1

En el cuadro anterior se observa el listado de los casos mayormente atendidos por los profesionales abordados, en el cual las problemáticas de ansiedad y depresión son los que mayor frecuencia poseen, mientras la población mayormente atendida son mujeres, seguido de niños, adolescentes, adultos mayores y en menor grado hombres.

E. Tipos y técnicas psicoterapéuticas utilizados

Según la información brindada por los participantes, los tipos y las técnicas mayormente utilizadas en los procesos psicoterapéuticos implementados en las intervenciones con los pacientes, pertenecen al repertorio de técnicas de los modelos cognitivos conductual y de los modelos humanistas existenciales, también se conoció que técnicas específicas como la denominada “familia fuerte” son constantemente implementada por los profesionales abordados.

F. Actividades Específicas

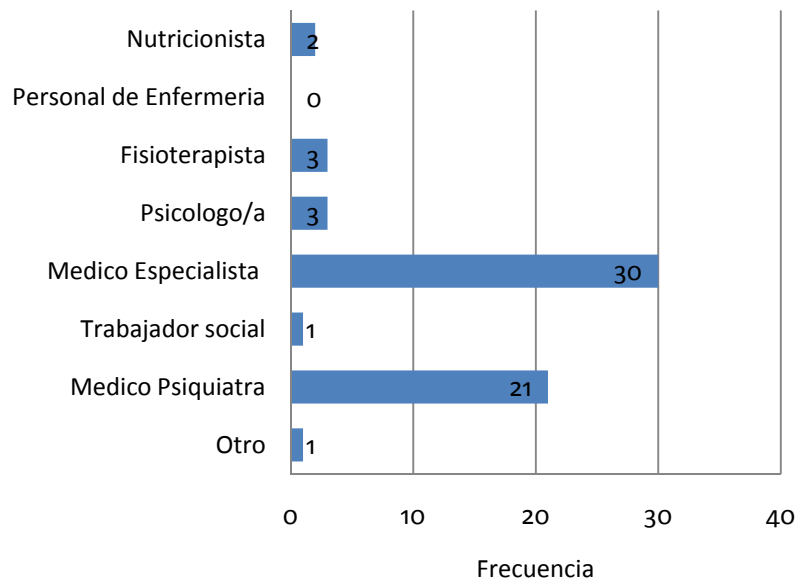
Se hizo una medición de la frecuencia en la realización de 6 actividades comunes, en el trabajo asistencial del profesional de la psicología, según lo muestra el cuadro #8:

CUADRO #9 - CUADRO COMPARATIVO DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS

ACTIVIDADES	UCSF	HOSPITALES	NIVEL NACIONAL
INTERCONSULTAS CON OTROS PROFESIONALES	76%	77%	77%
INTERVENCIONES ESCOLARES	85%	51%	64%
TERAPIAS GRUPALES	74%	85%	80%
VISITAS DOMICILIARIAS EN INTERVENCIONES FAMILIARES	71%	21%	42%
ATENCIÓN A PACIENTES EN FASE TERMINAL	41%	60%	52%
INTERVENCIÓN DE EMERGENCIAS O CRISIS EN EL ESTABLECIMIENTO	15%	32%	25%

Las interconsultas con otros profesionales, entendida como aquella actividad que se da a solicitud del terapeuta, otro profesional revisa la historia clínica y hallazgos sobre el paciente, explora al paciente y realiza recomendaciones sobre asistencia y tratamiento, es practicada aproximadamente por el 77% de los participantes, y en dicha actividad el profesional que mayormente participa o a quien comúnmente va dirigida dicha interconsulta, es el médico especialista, seguido del médico psiquiatra y una minoría menciona realizar interconsulta con otros profesionales de la salud y con colegas psicólogos/as, dichos datos se pueden observar en el siguiente gráfico.

GRAFICO#34 - PARTICIPANTES DE INTERCONSULTAS



Con respecto al resto de actividades, la que mayormente se practica son las terapias grupales, seguido de las intervenciones escolares, mientras las visitas domiciliarias, la atención de pacientes en fase terminal y la intervención de emergencias o situaciones de crisis en el establecimiento son realizadas en menor frecuencia.

F. Opinión de los participantes sobre el desarrollo de las intervenciones clínicas en el establecimiento

Según la opinión de los participantes, las intervenciones clínicas se realizan según las posibilidades del paciente y del terapeuta, que existen deficiencias de tiempo y recursos para el desarrollo del proceso psicoterapéutico, así como la dificultad en relación a la percepción equivocada de muchos usuarios con respecto al proceso terapéutico, en cuanto no se le concibe como un proceso y se requiere de un proceso de desmitificación para aclarar en la población el verdadero papel del profesional de la psicología.

Documentación

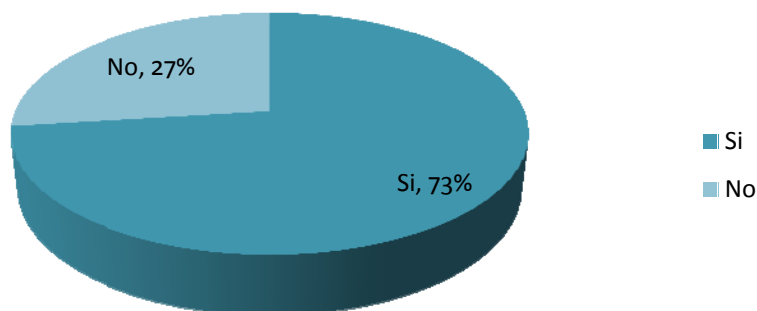
Se abordó a la población participante sobre la documentación que se utiliza con frecuencia en los servicios asistenciales que se realizan en los diferentes establecimientos, se sabe en base a la teoría y la experiencia científica, que dicha documentación debe de ser de carácter técnico tanto en forma y en contenido, según los participantes el documento mayormente utilizado es la hoja de referencia de pacientes seguido, de la hoja para el registro de datos generales y el registro de la historia clínica, entre otros como lo muestra el cuadro #9.

CUADRO #10 - DOCUMENTACIÓN UTILIZADA EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON LA QUE CUENTA EN EL ESTABLECIMIENTO

DOCUMENTOS	FRECUENCIA
Registros epidemiológicos	35
Guía de anamnesis	21
Registros de la historia clínica	59
Hoja para la referencia de pacientes	69
Convenio de atención psicológica	4
Hoja de datos generales	62
Otros	6

Según los participantes los expedientes clínicos del establecimiento contienen información específica para cada especialidad o servicio que ha recibido el usuario y un 73% de los participantes afirman que se hace uso de un mismo formato de expediente en su establecimiento para todas las especialidades, por lo cual se lleva un expediente adicional con la información confidencial utilizada en la atención psicológica del paciente.

GRAFICO#35 - USO DE UN MISMO TIPO O FORMATO DE EXPEDIENTE CLÍNICO EN EL ESTABLECIMIENTO



FUNCIONES ESPECIALIZADAS

Establecimientos especializados

En esta área se conoció sobre las funciones de aquellos profesionales destacados en establecimientos especializados del tercer nivel de atención, se entiende por funciones especializadas cuando el profesional orienta todas las funciones, técnicas, actividades antes mencionadas, a un grupo específico de población.

Los resultados obtenidos son de que existe mayor número de profesionales en atención especializada a pacientes con determinadas enfermedades médicas, en segundo lugar a las funciones especializadas con niños y en tercer lugar la atención de pacientes con enfermedades mentales, de igual forma el resto de profesionales trabajan en la atención especializada a mujeres, adolescentes y adultos mayores, así como a pacientes con adicciones y víctimas de violencia. Las formas de intervención especializadas principalmente son las intervenciones psicoterapéuticas específicas, la orientación, asesoría con los pacientes, familiares y demás personas de referencia para el caso, de igual forma se realizan evaluaciones y diagnósticos multidisciplinarios, terapias grupales y en algunos casos terapias de tipo rehabilitador.

INTERVENCIONES PSICOSOCIALES Y COMUNITARIAS

Unidades comunitarias de salud familiar

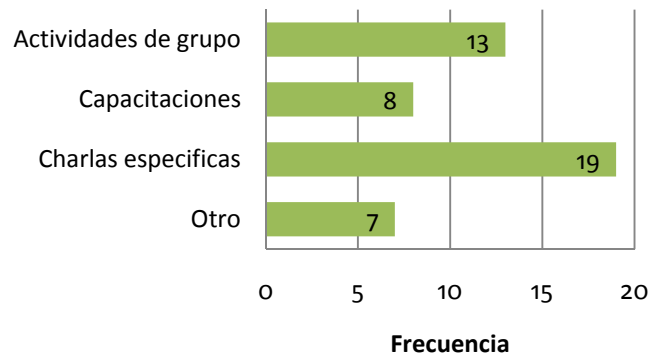
A. Actividades

Basado en el perfil profesional que el nuevo modelo de atención demanda del profesional de la psicología en el primer nivel de atención, se indaga en relación a 6 actividades y objetivos específicos del trabajo comunitario encomendado al profesional de la psicología en el primer nivel de atención, cuyos resultados se resumen en el cuadro número 10.

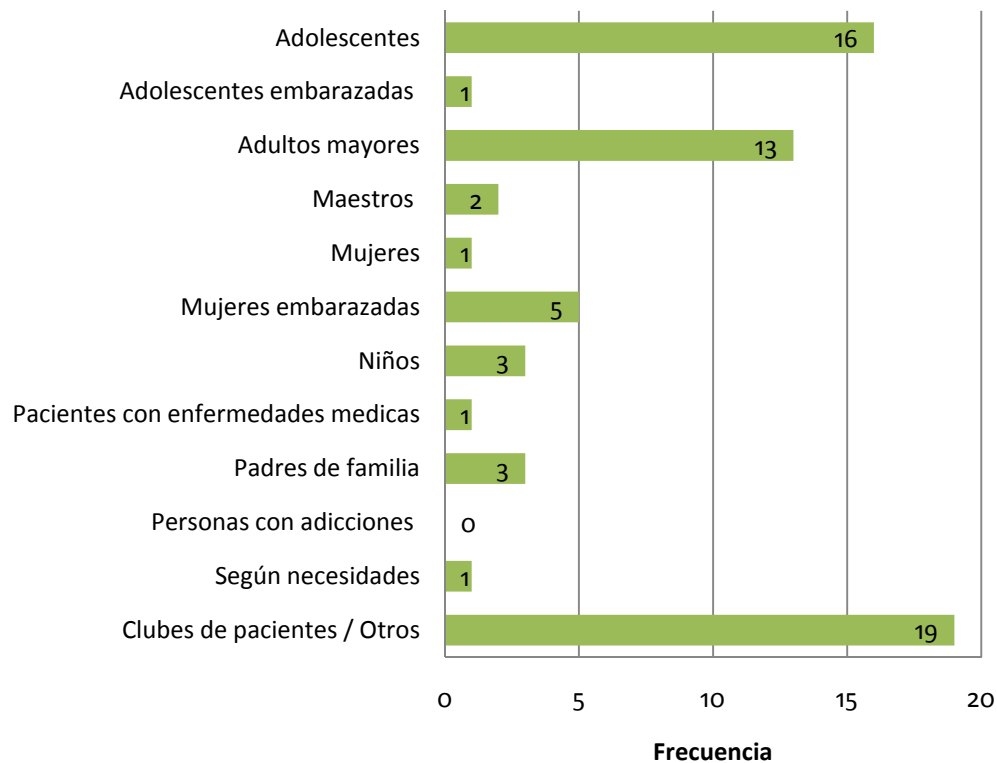
CUADRO #10- ACTIVIDADES REALIZADAS EN INTERVENCIONES COMUNITARIAS POR EL PERSONAL DE PSICOLOGÍA DE LAS UCSF

ACTIVIDADES	%
Participa en la elaboración de un diagnostico comunitario del territorio asignado	26%
Participa o realiza acciones de monitoreo de la comunidad a fin de establecer controles epidemiológicos en relación a las problemáticas y necesidades de salud mental de la población bajo su responsabilidad	24%
Define y elabora planes de intervención e informes técnicos oportunos a partir de los datos recogidos en los procesos de vigilancia epidemiológica que realiza	29%
Participación y/o ejecución de Actividades de promoción y prevención de la salud	55%
Planifica y realiza intervenciones grupales en la comunidad atendida	79%
Coordina y ejecuta acciones de protección de la salud mental ante situaciones de emergencias y desastres	91%

Según los resultados las actividades de participación en el establecimiento de un diagnostico comunitario, monitoreo de la población atendida para el establecimiento de controles epidemiológicos y la elaboración de planes e informes técnicos a partir de los hallazgos registrados de la comunidad atendida, rondan del 26% al 29% de participantes que lo realizan, correspondiente al personal destacado en unidades comunitarias de salud familiar. En el tema de actividades de promoción y prevención de la salud al menos un 55% de los profesionales participantes, realizan este tipo de actividades siendo estas mayormente charlas específicas, seguido de actividades grupales y la ejecución de capacitaciones con el personal de salud entre otras, como lo describe el grafico #36.

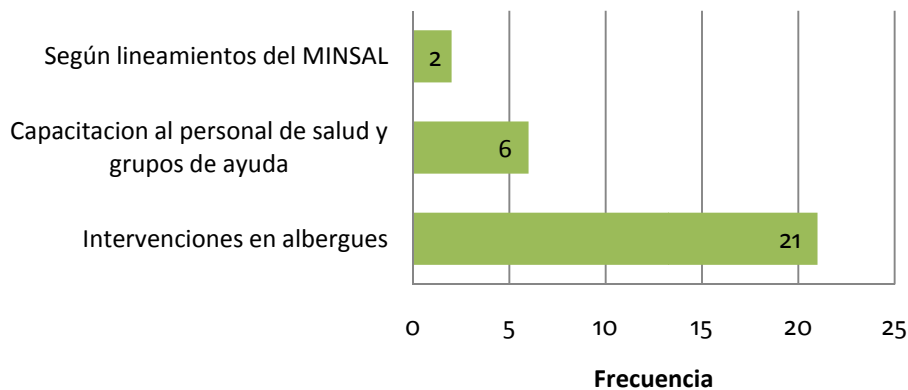
GRAFICO#36 - ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

Un 79% aproximado de los profesionales abordados, realizan intervenciones grupales en el establecimiento, estas intervenciones están reflejadas en el gráfico #37 en donde las actividades de grupo son principalmente las dirigidas a adolescentes, seguido de los adultos mayores, de ahí el resto a diferentes sectores de la población, y por último son muy frecuentes otros tipos de actividades de grupo y los denominados *clubes de pacientes*.

GRAFICO#37 - INTERVENCIONES GRUPALES EN LA COMUNIDAD

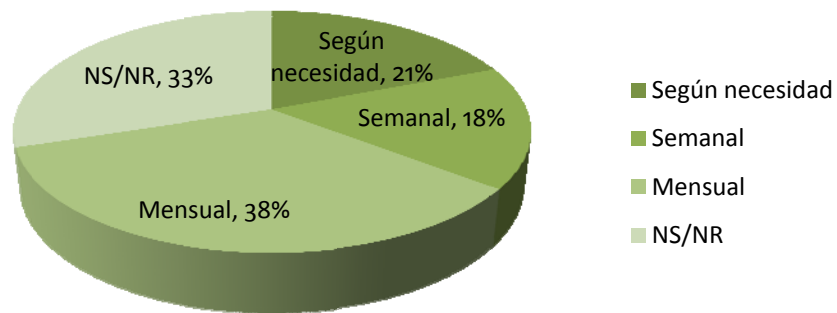
Las actividades mayormente realizadas a nivel comunitario, con aquellas de protección de la salud mental ante situaciones de emergencias y desastres, con un 91% de participación de los profesionales abordados, las intervenciones en albergues es la actividad mayormente realizada en esta categoría, seguido de la capacitación al personal y demás grupos de ayuda, mientras en un par de casos se mencionó que se actúa según los lineamientos que el Ministerio de Salud encomiende para dicha labor.

GRAFICO#38 - INTERVENCIONES DE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES



B. Periodicidad

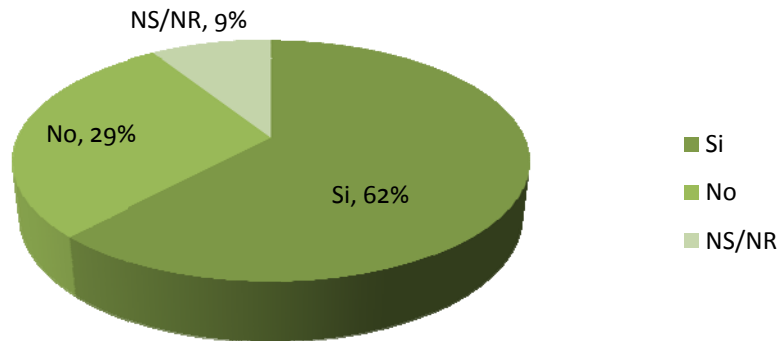
GRAFICO#39 - PERIODICIDAD CON QUE SE REALIZAN LAS INTERVENCIONES COMUNITARIAS



Según los participantes las actividades de intervención psicosocial y comunitarias son realizadas en los diferentes sectores de su territorio de responsabilidad, con una periodicidad mensual en el 38% de los casos, un 21% manifiesta que dicha periodicidad es según la necesidad de dicha intervención, mientras un 18% afirma realizarlo de forma semanal y un 33% no brinda información relacionada a este indicador.

C. Capacidad de atención

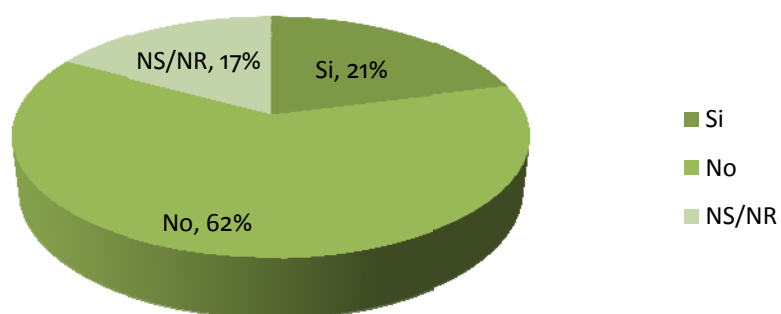
GRAFICO#40 - CONSIDERA QUE LA CANTIDAD DE POBLACIÓN ATENDIDA POR SU PERSONA Y SU EQUIPO DE TRABAJO ES LA ADECUADA SEGÚN SUS CAPACIDADES Y LA DE SU EQUIPO



En el trabajo práctico, se determina de forma más precisa las capacidades de un equipo de trabajo para cubrir la demanda de servicios, es por eso, la importancia de la opinión de los participantes sobre esa variable, para lo cual un 62% de los participantes considera que la cantidad de población atendida por su persona y su equipo de trabajo es la adecuada según a sus capacidades y la de su equipo, mientras un 29% afirma lo contrario y un 9% no brinda su opinión al respecto.

C. Tiempo y medios

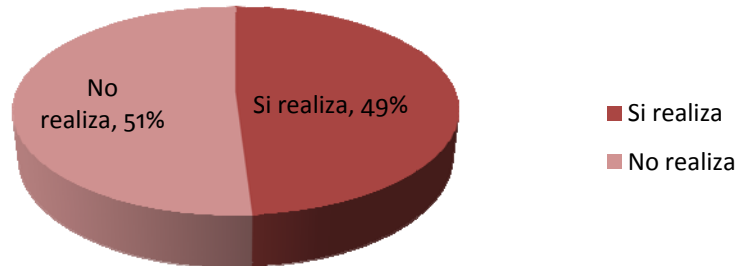
GRAFICO#41 - DISPONE DEL TIEMPO Y LOS MEDIOS PARA REALIZAR UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA ADECUADA



Según la muestra participante de profesionales, un 62% no posee disponibilidad de tiempo y medios para realizar una intervención comunitaria adecuada en su territorio de responsabilidad, mientras un 21% afirma si poseerla y un 17% no respondió al respecto.

Hospitales

GRAFICO#42 - PERSONAL DEL NIVEL HOSPITALARIO QUE REALIZA INTERVENCIONES COMUNITARIAS

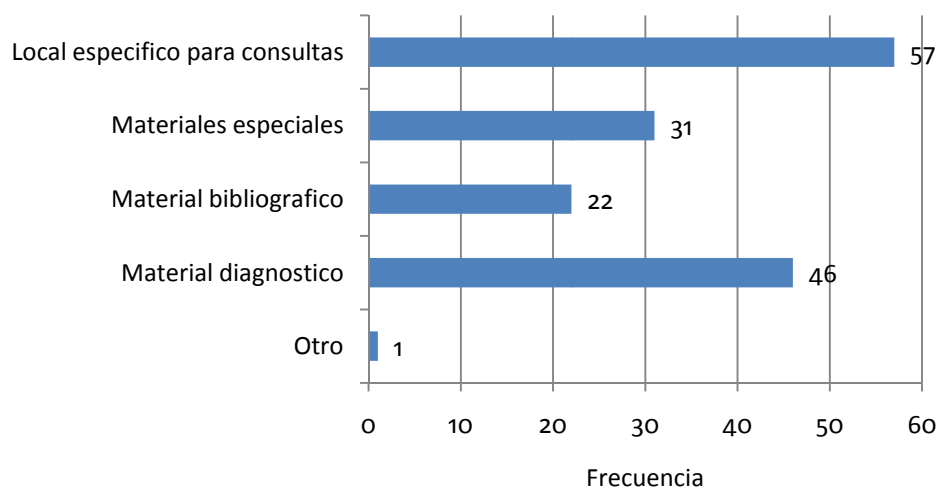


Se abordó las variables del trabajo comunitario, con el personal de hospitales, teniendo como resultado que un 49% si realiza este tipo de intervenciones, participando principalmente de actividades de protección de la salud mental ante situaciones de emergencias y desastres.

RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES

Recursos técnicos

GRAFICO#42 - RECURSOS TÉCNICOS CON LOS QUE CUENTA EL PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO

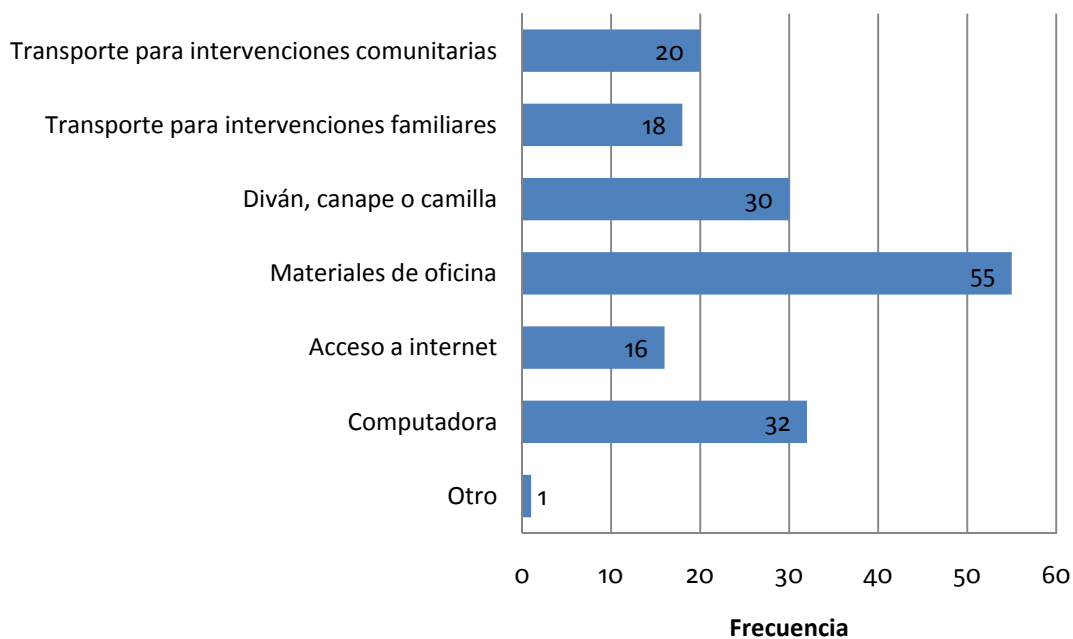


La mayoría de los participantes cuentan con un local específico, para realizar las consultas y las actividades propias de sus funciones asignadas, aunque este espacio físico no reúne las

condiciones adecuadas, según lo manifiestan los participantes, seguido de un local para el desarrollo de sus funciones, el personal cuenta con material diagnóstico, seguido de materiales especiales y material bibliográfico.

Insumos, equipo y/o materiales

GRAFICO#42 - INSUMOS, EQUIPO Y/O MATERIALES CON LOS QUE CUENTA EL PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA EN EL ESTABLECIMIENTO

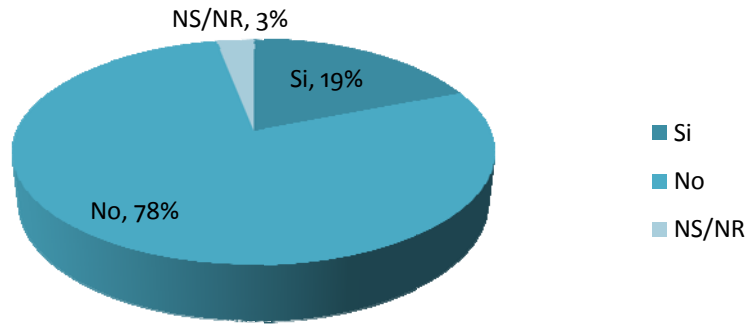


Adicional a los recursos técnicos, se requieren de insumos, equipos y/o materiales para el trabajo administrativo y especializado de la profesión en psicología, según los resultados 55 de los participantes cuentan con materiales de oficina, 32 de estos con computadora y 16 con acceso a internet, 30 de ellos cuentan con diván, canapé o camilla para el abordaje de pacientes, y entre 18 y 20 profesionales cuentan con acceso a transporte para intervenciones familiares y comunitarias, respectivamente.

Opiniones de los participantes

A. Dispone de los recursos técnicos y materiales adecuados

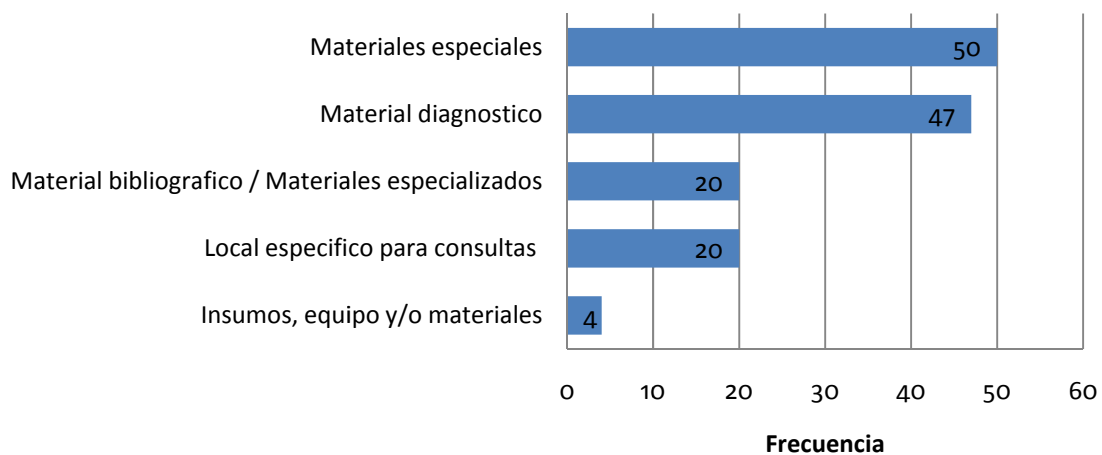
GRAFICO#43 - DISPONE DE LOS RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES ADECUADOS



78% de los participantes opinan que disponen de los recursos técnicos y materiales adecuados para la realización de sus funciones en general, un 19% opino que no posee dichos recursos y materiales de la forma adecuada a sus funciones, mientras un 3% no brindo su opinión sobre este tema.

B. Recursos técnicos y materiales que necesita

GRAFICO#44 - RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES QUE NECESITA

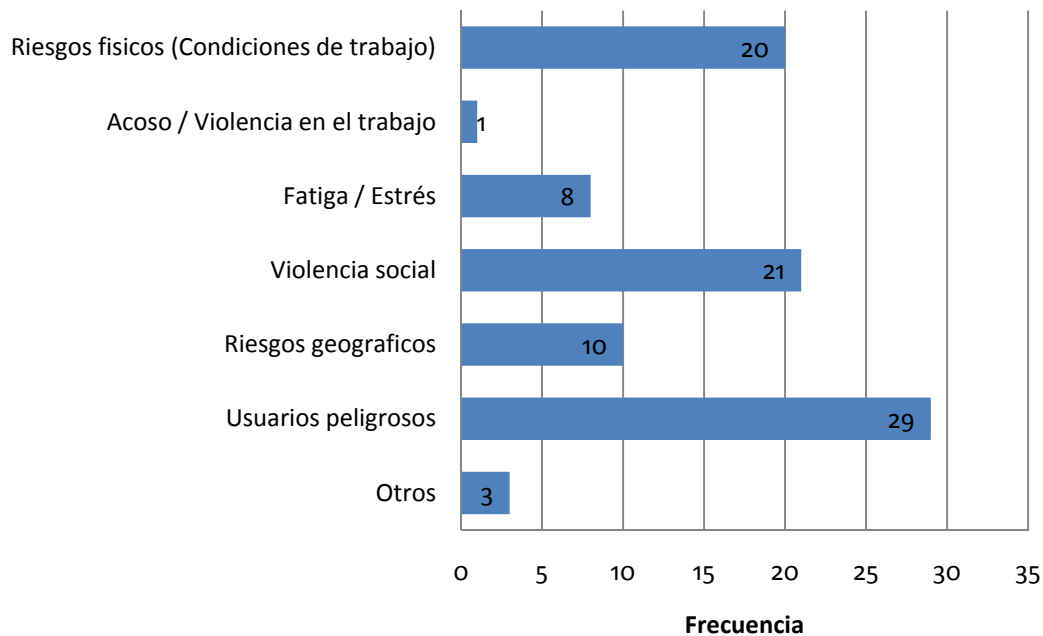


Los materiales especiales y los materiales diagnóstico son los recursos mayormente demandados por los profesionales para el desarrollo de sus funciones, una veintena de

profesionales requieren de material bibliográfico/ materiales especializados y de un local específico para realizar las consultas con sus pacientes, mientras 4 de los participantes mencionan que requieren de insumos y demás materiales para realizar sus funciones.

RIESGOS DE TRABAJO

GRAFICO#45 - RIESGOS DE TRABAJO



Los riesgos de trabajo más comunes, según los profesionales abordados son los relacionados a usuarios que representan algún tipo de peligro, por ser poblaciones de riesgo, ya sea estos delincuentes o estar vinculado a uno de ellos o a un grupo delictivo, o ser pacientes con algún tipo de patología que representa riesgo de agresión, la violencia social es otro factor de riesgo reconocido por los participantes en donde 21 de ellos reconocer que afrontan dicho riesgo, un número similar afirma que las condiciones físicas de trabajo representan riesgo para su persona, la fatiga y el estrés así como los riesgos geográficos se presentan en una menor medida.

ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Actividades

CUADRO #12 - CUADRO COMPARATIVO DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS

ACTIVIDADES	FRECUENCIA		
	UCSF	HOSPITALES	NIVEL NACIONAL
Actividades de docencia y/o coordinación con estudiantes practicantes de psicología.	8	12	20
Actividades de docencia y/o coordinación con estudiantes de otras carreras de la salud.	6	8	14
Apoyo técnico a programas de capacitación y educación continua del personal y equipos de la red de salud mental, atención primaria y demás personal de salud.	27	31	58
Participación en actividades de investigación implementadas por el establecimiento o por programas del ministerio de salud.	18	15	33
Emprende investigaciones clínicas basadas en la realidad asistencial de su área de trabajo de forma individual o en coordinación con su equipo de trabajo.	2	9	11

Según el cuadro #12 dentro del marco de actividades docentes e investigativas desarrolladas por los participantes la actividad que posee mayor frecuencia de realización es la de apoyo técnico a programas de capacitación y educación continua del personal y equipos de la red de salud mental, atención primaria y demás personal de salud

Opiniones de los participantes

La gran mayoría de los participantes, opinan que esta es un área que ha sido descuidada y que debe de ser fortalecida, reconocen la importancia que tiene esta área para el desarrollo eficiente del ejercicio profesional de la psicología y que representa, como ya fue mencionado una deuda pendiente para el gremio profesional.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

Actividades

CUADRO #13 - CUADRO COMPARATIVO DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	FRECUENCIA		
	UCSF	HOSPITALES	NIVEL NACIONAL
Participación en la planificación de actividades y programas del establecimiento.	24	26	50
Colaboración técnica y administrativa en actividades del Programa de Salud Mental.	26	31	57
Elaboración de procedimientos, documentación, memoria de labores, entre otros.	16	32	48
Asistencia a reuniones programadas.	31	42	73
Supervisión de personal	4	8	12

Un 50% de los profesionales abordados, participan en la planificación de actividades y programas del establecimiento, así como en la elaboración de procedimientos, documentación, memoria de labores, entre otros, de igual forma, aproximadamente la mitad de los profesionales colaboran técnica y/o administrativamente en actividades del Programa Nacional de Salud Mental.

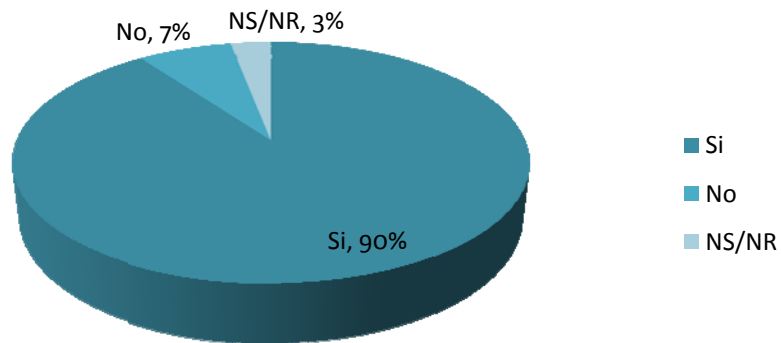
Según los datos presentados en el cuadro #12 la función administrativa mayormente realizada es la de asistir a reuniones programadas, sumando a 73 de los participantes y unos 12 participantes mencionan tener algún tipo de supervisión de personal que no fue especificado por dichos participantes.

Opiniones de los participantes

Al igual que las áreas de docencia e investigación los participantes opinan que es un área que debe de fortalecerse y que hasta la fecha la labor técnica administrativa se ha descuidado.

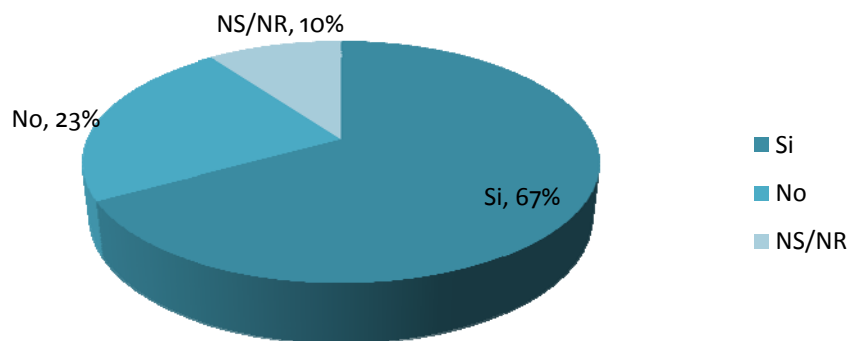
DESARROLLO PROFESIONAL

GRAFICO#46 - CONSIDERA QUE SU TRABAJO APORTA A SU CRECIMIENTO COMO PROFESIONAL



El 90% de los participantes opinan que su trabajo si aporta a su crecimiento profesional, al conocer las razones de dicha opinión, se encontró que la experiencia adquirida en los servicios asistenciales es la razón por la cual los profesionales abordados sostienen su opinión, un 7% opina lo contrario y un 3% no brindo su opinión al respecto.

GRAFICO#47 - DISPONE Y HACE USO DE PROGRAMAS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN



Un 67% aproximado de los participantes manifiestan hacer uso de programas de formación y capacitación por parte de la institución, un 23% afirma no hacer uso de estos y un 10% no respondió a esta interrogante, dichos programas están dirigidos a la formación y capacitación del personal en temas de interés para la nueva reforma de salud, como lo son programas de capacitación para la atención de la violencia y las drogodependencias, así como la atención a las poblaciones de riesgo.

V.

SITUACIÓN ACTUAL DEL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD

Las profesiones pueden seguir distintas rutas y cualquier estructura ocupacional puede surgir en cualquier punto del espacio y el tiempo, las condiciones sociales y humanas de toda sociedad determinan de igual forma el desarrollo de las profesiones, así como también de las distintas áreas del conocimiento humano, en el que hacer de la psicología dicha afirmación tiene mucha validez, las condiciones de vida cobran un papel fundamental en el ejercicio de la profesión de psicología, principalmente en el trabajo con las personas, las cuales a pesar de los cambios obtenidos de la ayuda psicológica, se ven en la dificultad de estar dentro de un contexto que no cambia, como muchas veces se esperaría en beneficio de su situación en particular y por otro lado el profesional de la psicología, quien debe de redoblar sus esfuerzos por lograr cumplir sus objetivos de trabajo.

Partiendo del planteamiento anterior se da inicio a la presente descripción de la situación actual del ejercicio de las funciones del profesional de la psicología, en los establecimientos del Ministerio de Salud, correspondientes a centros de salud del primer nivel de atención y hospitales de las redes integrales e integradas de servicios de salud del MINSAL, esta descripción es un esfuerzo por contribuir a la labor permanente de profesionalización de la

labor psicológica, que todos los que la ejercen deben de mantener día a día, la riqueza teórica y práctica de la profesión permite que dicha labor este acompañada de investigaciones permanentes que contribuyan al desarrollo de nuevas herramientas de trabajo.

Para el abordaje realizado, del cual se deriva la presente descripción de la situación actual del ejercicio de la profesión psicológica en la principal red de servicios de salud del país, se partió de la premisa siguiente: el estudiar el ejercicio profesional del psicólogo en el MINSAL desde la perspectiva de las funciones de un profesional de la psicología clínica y de la salud, cuyas funciones de manera global están orientadas a brindar atención psicológica con énfasis en la promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación de las dificultades emocionales y mentales de la población que demanda sus servicios, así como también de contribuir al desarrollo personal y colectivo de los mismos, bajo un contexto de actuación interdisciplinario, en donde se involucran distintos profesionales de la salud y demás actores sociales.

De igual forma se partió de la premisa de entender al profesional de la psicología, desde el contexto de actuación de un agente fundamental en la prestación de servicios de salud mental, con un enfoque familiar y comunitario, *“Como profesional de la vida profesional, la acción corporativa se hace sentir en todo el conjunto de nuestras ocupaciones que están orientadas en un sentido colectivo”* (Múgica, 1998), ninguna ciencia de la salud está aislada del resto y muchas de ellas han dado las bases para el surgimiento de otras, así como también la labor médica se ha convertido en el eje de organización, en donde se conjugan las demás ramas centradas en la persona y que prestan o apoyan a los servicios de salud.

La presente descripción parte de un proceso de triangulación de distintas fuentes de información, agrupadas en tres elementos principales:

- › Los diferentes conceptos y planteamientos, que la teoría contemporánea nos aportan para entender las funciones del profesional de la psicología en el campo clínico y de la salud, así como de las funciones en el trabajo de la salud mental en la comunidad.

- › Las políticas, programas e información pertinente al nuevo modelo de atención en salud implementado en el Ministerio de Salud, en relación a la provisión de servicios de salud mental, con énfasis a la labor del profesional de la psicología, así como también del enfoque de trabajo en el área de la salud mental que plantean los diferentes organismos internacionales de la salud, así como también de la experiencia de otros países iberoamericanos en el mismo tema.
- › Una aproximación general a la realidad actual del ejercicio de la profesión del psicólogo/a, vista a través de los resultados de la implementación del instrumento de evaluación de las funciones del profesional de la psicología, diseñado para esta investigación y que fue aplicado a un 80% de la población total de psicólogos/as en servicios asistenciales, de la red de establecimientos del Ministerio de Salud, así como también de otras técnicas de recogida de información.

Mediante el contraste planteado en los párrafos anteriores se da paso a cumplir los objetivos del presente proyecto, el primero de ellos se da por satisfecho al presentar a continuación, la descripción de la situación actual del ejercicio de las funciones del profesional de la psicóloga en establecimientos del Ministerio de Salud, a partir del enfoque y de los resultados del presente proyecto, no se descarta poder encontrar en esta descripción del estado actual de los servicios, nociones de propuestas de cambio, puesto que este apartado justifica y alimenta el siguiente objetivo y apartado correspondiente de este documento.

Cobertura y organización de los servicios

Según el censo de población y vivienda realizado en mayo de 2007, la población³⁹ total de El Salvador es de 5,744,113 habitantes aproximadamente, a 5 años de dicho censo, es de esperar que dicha cifra haya variado en consideración. Partiendo de que la población de psicólogos/as que se desempeñan en servicios asistenciales en la red de establecimientos del MINSAL ronda los 100 profesionales, se podría decir que se cuenta con un psicólogo/a por cada 60 mil habitantes aproximadamente. Según la Política Nacional de Salud Mental

³⁹ Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía.

presentada en 2010, la disponibilidad de recursos humanos en salud mental es de 10.01 por cada 100,000 habitantes, 1.68 corresponde a psicólogos/as, estas últimas cifras son correspondientes al sistema nacional de salud.

La cobertura de los servicios de psicología en establecimientos del Ministerio de Salud está determinada por la disponibilidad de recursos humanos y materiales y por la distribución de los mismos, según los establecimientos, regiones y territorios de responsabilidad.

La región que mayor cobertura tiene es la metropolitana con un aproximado de 35 profesionales, 10 del primer nivel de atención y 25 del segundo y tercer nivel de atención, y de igual forma es la región que mayor demanda de pacientes posee, le sigue la región oriental con un aproximado de 20 profesionales, siendo estos 12 de primer nivel y 8 de segundo y tercer nivel de atención correspondientemente, seguido de la región occidental con 18, 8 en primer nivel y 10 en segundo y tercer nivel, luego la región paracentral con 14 profesionales, 5 de primer nivel y 9 de los siguientes niveles de atención y por último la región central con 10 profesionales, 5 por cada nivel de atención, como lo muestra el siguiente cuadro comparativo:

CUADRO #14 - DISTRIBUCION Y CANTIDAD APROXIMADA DE PSICOLOGOS/AS EN SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD⁴⁰

REGIÓN	HOSPITALES	UCSF	TOTAL
OCCIDENTAL	10	8	18
CENTRAL	5	5	10
METROPOLITANA	25	10	35
PARACENTRAL	9	5	14
ORIENTAL	8	12	20
TOTAL	57	40	97

La provisión de servicios de psicología y de salud mental, no solo depende de los profesionales que a nivel local y de manera directa brindan sus servicios asistenciales con los pacientes, depende también del personal técnico destacado en las áreas administrativas, en los programas especiales del Ministerio y en la parte técnica y de monitoreo del Programa Nacional de Salud Mental a nivel central y regional, en los cuales se calcula que

⁴⁰ Datos del *Programa Nacional de Salud Mental* MINSAL, Febrero 2012.

se desempeñan un aproximado de 30 profesionales de la psicología, en labores técnicas y administrativas de la provisión de servicios de salud mental, administración y desarrollo de recursos humanos y la planificación e implementación de programas especiales de salud.

Es notable la falta de recursos humanos en psicología en la red de establecimientos del Ministerio de Salud, para el primer nivel de atención y en base al nuevo modelo de atención el profesional de la psicología se encuentra integrado en los servicios presentados por los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados (ECOS Especializados) en los establecimientos de Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas, que tienen cobertura de atención especializada sobre las unidades de salud intermedias y básicas, así como de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS F) y otros establecimientos de salud.

La cobertura de estos Equipos Comunitarios de Salud Familiar es la siguiente:⁴¹En julio 2010 cuando da inicio la primera fase de este modelo de atención en 80 municipios, con 190 Equipos Comunitarios de Salud Familiar y 14 Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados, en enero del 2011 se contabilizaba 131 municipios, con 380 Ecos Familiares y 28 Ecos especializados; en la tercera fase en agosto del 2011 en 153 municipios con 422 Ecos Familiares y 28 Ecos Especializados, de esta manera funcionan a finales del año 2011 en su totalidad 450 Ecos, cifra que hasta la fecha no ha variado considerablemente. *“Estos equipos trabajarán en un espacio geográfico y poblacional previamente definido, proporcionando a las personas, familia y comunidad los servicios de salud, articulando con los Hospitales de su territorio, para garantizar el continuo de la atención, coordinando con las comunidades, actores locales y otros agentes del Estado, con el propósito de buscar las soluciones oportuna a los problemas, con abordaje intersectorial, con el fin de modificar las determinantes sociales de la salud”.*

La cobertura de servicios de psicología para los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, referido a Hospitales básicos, departamentales y regionales de segundo nivel y de Hospitales nacionales especializados de tercer nivel, es de

⁴¹ Ministerio de Salud (2012) *Manual de organización y funcionamiento de las Redes integrales e integradas de servicios de salud RISS*, El Salvador: MINSAL

22 hospitales que cuentan con los servicios de psicología, de estos los hospitales básicos cuentan con un profesional de la psicología, el número de psicólogos/as que se desempeñan en cada hospital departamental y/o regional es de 1 a 3 y en los hospitales nacionales especializados el número de psicólogos/as destacados en el establecimiento va desde 2 hasta 6 profesionales.

Trabajo en equipo

En el primer nivel de atención, el profesional de la psicología forma parte de un equipo de salud, en el caso del segundo y tercer nivel forma parte de un servicio hospitalario, en ambos casos se deberá de trabajar junto con otros profesionales mediante intervenciones en equipo o por medio del proceso de referencia y/o derivación.

El personal médico es el que mayormente acompaña la labor del profesional de la psicología, de forma muy variada lo hacen el resto de profesionales de las ciencias de la salud que tradicionalmente se desempeñan en los servicios. Se registro la poca presencia de más de un profesional de la psicología en los equipos de trabajo. Existe poca presencia del profesional de trabajo social, en los equipos de trabajo del profesional del primer nivel de atención. Desde ya es notable la presencia del arteterapeuta en los equipos de salud mental, con excelentes resultados.

En detalle, el personal médico que acompaña al profesional de la psicología es en su mayoría médicos generales y médicos especialistas, principalmente de las especialidades de ginecología-obstetricia, pediatría y medicina interna, un tercio de los psicólogos/as que se desempeñan en los establecimientos del Ministerio de Salud cuentan en su equipo de trabajo con un profesional médico psiquiatra, pero dicho tercio de la población de psicólogos es casi en su totalidad el perteneciente al nivel hospitalario y según los datos de esta investigación, solo dos profesionales del primer nivel de atención cuentan en su equipo de trabajo con un compañero médico psiquiatra, es un punto a destacar, ya que en la provisión de servicios de salud mental, el profesional de la psicología junto al profesional de la psiquiatría son los dos profesionales especializados en dicha área y quienes mayormente coordinan las acciones en dicho rubro.

Servicios asistenciales

En psicología clínica y de la salud la principal función es asistencial, proveer atención psicológica a personas según las necesidades que estos tengan de dichos servicios, en ese proceso de brindar servicios asistenciales a la población que lo demanda se dan muchas variables que hay que analizar:

Referencia/derivación y el acceso a los servicios

En la actualidad la mayor parte de los usuarios de los servicios de psicología en los establecimientos de salud poseen acceso directo a los servicios del/la psicólogo/a, una minoría de participantes de la investigación manifestó que no, ronda alrededor del 10% los profesionales abordados que manifiestan que sus usuarios no poseen acceso directo a sus servicios, es un punto que llama la atención, ya que esto quiere decir que previo al abordaje de cada caso por el profesional de la psicología, existe otro criterio profesional que determina el acceso a dichos servicios, es un hecho que debe de analizarse y definirse en qué momento procederá que un usuario previa atención psicológica reciba una evaluación por otro profesional.

En términos del proceso específico de referencia, el profesional que mayormente refiere a un usuario a los servicios de un psicólogo/a es el médico especialista, en un tercio de los casos es el médico psiquiatra, así como del resto de profesionales sanitarios, la referencia desde otro establecimiento o institución, sean estos unidades de salud básicas e intermedias, así como de centros escolares y judiciales, tiene una presencia muy considerable, un dato que presenta mucha atención es la referencia que los profesionales de la psicología reciben de otros colegas, solo 19 de los participantes de esta investigación manifiestan recibir a pacientes remitidos por un psicólogo/a.

Cuando luego del proceso evaluación y diagnóstico, así como de las primeras intervenciones el profesional de la psicología determina que el paciente requiere de los servicios de otro profesional o nivel de atención, esta referencia es dirigida mayormente a un médico psiquiatra, en segundo lugar a un médico especialista u otro establecimiento de salud, en un poco presencia se da la derivación hacia otro profesional sanitario, sea este del

área de nutrición o fisioterapia, nuevamente se recalca el tema de la referencia entre colegas, solo 12 de los participantes manifestaron referir a un paciente hacia otro colega, esta práctica de referencia entre profesionales de la psicología debe de estudiarse a profundidad y potenciarse bajo la premisa de ir estableciendo especialidades entre profesionales, por ejemplo aquel profesional de la psicología quien haya recibido formación y acumule experiencia en la atención de casos de dificultades del desarrollo en niños puede ser de mucha ayuda en casos de mayor complejidad que se presenten en determinada red de establecimientos.

Todo proceso de referencia y derivación de pacientes en todo sistema de salud sea este público o privado, sea este interno a externo a un establecimiento de salud determinado debe de estar basado en criterios muy bien definidos, sistematizados y operativos para dicho proceso, en este abordaje no se logró identificar dicha cualidad, puesto que al abordar a los profesionales de cuáles eran algunos de los criterios que se utilizaban en dicho proceso, los criterios mayormente mencionados giran en torno a que se acudía a la referencia de un paciente cuando este requería de servicios que no son prestados en su establecimiento, cuando este requería de medicamentos, cuando la demanda superaba a la capacidad o bien que el paciente se presentara en un estado de emergencia o crisis por una alteración psicológica mayor, dichos criterios carecen de contenido técnico y sistemático, ya que se debe realizar las siguientes preguntas: ¿Cuándo un paciente requiere de un servicio profesional distinto?, ¿Cuándo una variante de la conducta normal debe ser medicada?, ¿Hasta dónde llega el campo de trabajo de cada una de las profesiones involucradas en la atención en salud mental?, ¿Cuál es el papel que juega cada profesional en el abordaje de los diferentes casos atendidos?, ¿Los criterios establecidos, realmente representan un criterio válido?; por otra parte, los criterios de referencia dan garantía de que se está realizando un trabajo interdisciplinario eficiente y que cada protagonista juega un papel especializado y comprometido con sus funciones específicas y que prevalece el carácter técnico y científico de la prestación de servicios de salud.

Otro elemento que debe valorarse en el proceso de referencia es el tema de la autorización de dicho proceso, se indagó dicho elemento y resulta que casi la mitad de los profesionales abordados requieren de autorización para este proceso de parte del director del

establecimiento o del médico jefe del servicio al que corresponde, este es un factor muy delicado ya que dicho elemento puede retardar o bien precisar que dicha referencia sea la adecuada, dicho proceso sirve de monitoreo del proceso, de que los criterios por lo cual se decide referir al paciente sean los adecuados, pero de nuevo surgen unas series de interrogantes, ¿Será necesaria dicha disposición?, ¿Qué tan facultada esta la persona que valida el proceso?, ¿Es simplemente una autorización que da legalidad o representa un factor de supervisión técnica del proceso?, es por ello que se considera que sea revisado dicho procedimiento para definir líneas de trabajo más eficientes.

La teoría contemporánea nos plantea que el trabajo en equipo cada día cobra más protagonismo y beneficios, cuando se agrega esta cualidad a los procesos de referencia, ya que esto apunta a poseer servicios integrales, cuando se abordó si dicha cualidad está presente en los servicios de salud mental del MINSAL, se determinó que la mitad de los profesionales valora junto a otro profesional o colega, esta opción en el proceso de atención del usuario, siendo los profesionales que más participan en dicha valoración los médicos especialista del equipo de trabajo del/la psicólogo/a, en una minoría se valora con el resto de profesionales y de igual forma una minoría valora el tema de referencia de un usuario con un colega.

La opiniones de los usuarios entorno a este proceso, giran a que se debe de agilizar el proceso de atención del paciente al lugar o profesional al cual fue referido y de igual forma potenciar y velar por que se dé la parte de la contrareferencia y retorno de los pacientes, ya que como la teoría nos plantea la referencia debe de utilizarse cuando las necesidades del paciente requieren de una atención adicional por parte de otro profesional pertinente o cuando el caso supera la capacidad, la formación o la experiencia que acredita el profesional que inicialmente le atiende, es por ello que en muchos casos se debe de utilizar la referencia y retorno, puesto que se debe enviar a un paciente a otro servicio para atender un objetivo específico de su atención y así la conducción del caso dependerá de un mismo profesional cuando esto sea pertinente para comodidad y economía del paciente y de los servicios, y así dar cumplimiento a la cualidad de integrales e integradas que se busca en las redes de servicios del Ministerio de Salud y así potenciar el trabajo multidisciplinario de una manera sistemática y científica.

Consulta

Las normas de control interno del Ministerio de Salud plantean estándares de atención de pacientes promedio en cada jornada de trabajo y para cada especialidad, no toda la población de psicólogos/as conoce de dicha disposición, se pudiera interpretar lo mismo para otros tipos de disposiciones o normativas, el promedio de consultas que realizan los profesionales en los diferentes establecimientos es de 5 a 10 consultas diarias, los/las psicólogos/as destacados en establecimientos del interior de la república poseen cuotas de pacientes atendidos de forma diaria menores en comparación a los profesionales de establecimientos de la región metropolitana, en donde se traduce que existe una mayor demanda de servicios equivalente a la densidad poblacional de la región.

La mayoría de los profesionales poseen autonomía en el tema de definir la cuota de pacientes a atender para cada jornada de trabajo, también es un tema que debe de analizarse con detalle al igual que el factor de autonomía en el proceso de referencia, ya que en muchos casos ese elemento puede provocar dificultades en el trabajo o bien presenta el beneficio de la supervisión y monitoreo del trabajo realizado.

Por tradición, el tiempo de espera para recibir atención por parte de cualquier profesional o servicio de los establecimientos del Ministerio de Salud, es un dolor de cabeza y un factor determinante a la hora de acudir o no al servicio necesitado, en los últimos años esta realidad ha cambiado y en psicología no es la excepción ya que según la investigación se comprobó una variedad en dichos tiempos de espera, y se identificó que está determinada por la naturaleza del establecimiento, ya que en la mayoría de estos el tiempo de espera para recibir atención psicológica, es muy inmediato y en una buena parte puede tomar más de una hora, en cambio en establecimientos especializados y de cobertura nacional, los tiempos de espera pueden prolongarse por muchos meses, para una primera consulta con un profesional de la psicología.

El tiempo dedicado a cada consulta está altamente determinado por la demanda, esa es una realidad muy palpable y que está muy relacionada a la disponibilidad de los recursos, el tiempo promedio de consultas es de 45 min por casos, una buena parte de los profesionales solamente dedica a cada consulta un espacio de media hora, en el interior de la república se

da al igual que la cuota de pacientes un panorama más favorable, puesto que se dedica más tiempo a la consulta y se atiende una cuota menor de paciente posibilitando así una mejor atención y la disponibilidad de tiempo para organizar, preparar y registrar lo sucedido en cada consulta, según la opinión de los participantes del proyecto se debe de dedicar un tiempo adecuado aproximado de una hora a cada consulta, de igual forma la teoría y los expertos coinciden en dicha perspectiva, pero que de igual forma se debe de valorar y de permitir que existan protocolos de organización que le den variabilidad al proceso, ya que como la práctica lo refleja, el tiempo de trabajo lo determina los objetivos de cada intervención.

Un elemento que llama mucho la atención es el promedio de consultas sucesivas que se realizan para cada caso, es muy común y comentado el fenómeno de la deserción de pacientes en los servicios de salud, en la exploración previa a la investigación y proceso de validación y prueba piloto del instrumento aplicado, se conoció que en los servicios de psicología la deserción de los usuarios era muy alta, que muchos pacientes asistían únicamente a una o dos consultas, pero en los resultados se conoció que buena parte de los profesionales realizan intervenciones que superan las 5 consultas sucesivas y que en promedio se alcanzan hasta 10 consultas o más para cada intervención, este es un elemento positivo que nos indica que buena parte de las intervenciones clínicas de los profesionales abordados, logran realizar un proceso psicoterapéutico significativo.

En la práctica de la psicología clínica, además del número de sesiones que se realicen con el paciente importa la periodicidad en que se dan dichas sesiones, y el promedio de tiempo que predomina en los servicios de psicología del Ministerio de Salud es de una a dos semanas, tiempo que en base a la consulta con expertos y bajo la revisión de la teoría es un tiempo adecuado, en donde se permite que el cliente tenga tiempo prudencial para poner en práctica las prescripciones que le brinda el terapeuta, así como también para que evalúe su situación en base a lo trabajado en el proceso psicoterapéutico, otro factor que resulta positivo es que predomina la tendencia de que el plan terapéutico establecido, rige el tiempo en que se dan las consultas sucesivas para cada caso, aunque hay una buena proporción de profesionales que mencionan que existen disposiciones por parte del

establecimiento para este tiempo entre consultas sucesivas, elemento que llama mucho la atención y que debe de indagarse más la razón y el contenido de esta situación.

Uno de los principales determinantes para realizar una buena intervención en psicología es el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica, en donde quede muy claro el papel que jugara terapeuta y paciente para el alcance de los objetivos de la terapia, para así adquirir el adecuado nivel de compromiso y de comportamiento ético por parte de los actores del proceso, es por ello que este proyecto indago el tema del contrato terapéutico y convenio de atención en los servicios de psicología y lo que se constato, es que si se practica al inicio de cada abordaje, definiendo las reglas de trabajo, los compromisos a adquirir y la responsabilidad de los involucrados, pero dicho convenio se realiza casi en la totalidad de los casos a nivel verbal y no se hace uso de un consentimiento escrito y firmado de atención psicológica, y que los acuerdos mayormente tomados entre terapeuta y consultante, giran en torno a la responsabilidad de asistir y participar adecuadamente en las sesiones y poner en práctica los consejos y orientaciones que se brinden, no se conoció de que se tomen acuerdos específicos sobre el uso de técnicas u otros procedimientos de evaluación e intervención en el convenio terapéutico.

Las opiniones de los profesionales en relación a la organización y funcionamiento de las consultas y sesiones de trabajo con los pacientes, van en relación a las limitantes de tiempo y recursos, así como de dificultades presentadas con el manejo de los expedientes clínicos y el tiempo que se pierde las secciones de archivo de cada establecimiento, por lo retardado en el retiro del expediente clínico para la consulta.

Evaluación y Diagnostico

La evaluación y el diagnostico en la práctica psicológica implica a muchos factores operando en dicho proceso, desde la inclinación hacia un determinado modelo hasta los recursos que se tienen para realizar dicho proceso, en el desarrollo de esta etapa inicial de los servicios clínicos del profesional de la psicología que se desempeña en el Ministerio de Salud, primeramente se conoció que es dedicado un tiempo de una a tres sesiones para dicho proceso, se sabe a través de la experiencia que dicho proceso, debe preferiblemente ser un diagnostico activo, en donde el paciente no solo brinda información sobre la base de

su motivo de consulta y de su situación particular, además de eso, el terapeuta comienza a brindar las primeras orientaciones e intervenciones de cambio, con el objetivo de que el paciente se vea más beneficiado y motivado en su proceso de atención psicológica.

La mitad de los profesionales que se desempeñan en los niveles locales de atención del Ministerio de Salud consideran que disponen con el tiempo y los recursos adecuados para el desarrollo de un proceso evaluativo eficiente, en relación a esto se conoció que la dificultades más presentadas en esta área es la falta de recursos materiales y técnicos, específicamente la de técnicas específicas de evaluación siendo estos pruebas estandarizadas o psicométricas, inventarios o escalas y de recursos para la reproducción impresa de las mismas.

En el tema de la clasificación de aquellos cuadros clínicos que se presentan en determinados pacientes, se conoce que dentro de los protocolos de trabajo y controles epidemiológicos, se hace exclusivo el uso del *Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud* de la *Organización Mundial de Salud* en su décima edición CIE-10 y efectivamente casi la totalidad de los participantes de la investigación menciona hacer uso de dicho manual clasificatorio y de este número un 30% se apoya de igual forma en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su cuarta edición DSM-IV publicado por la *Asociación Psiquiátrica Americana* APA, los profesionales de psicología del Ministerio de Salud tienen diversas opiniones con respecto al uso de la CIE-10 para la clasificación de los casos y los registros epidemiológicos y la utilidad que este representa para reflejar las problemáticas de la población atendida, en occidente y zona central de la república se acepta más el uso del manual de clasificación y se considera de que es una herramienta precisa en su uso, en cambio en la zona metropolitana se acepta su uso pero se advierte que la clasificación que este realiza no se apega a los casos mayormente atendidos, considerando de que estos poseen una naturaleza más de carácter social y que está determinada por la calidad y estilo de vida de las personas.

Intervenciones clínicas

Es necesario precisar en la labor clínica específica y el proceso psicoterapéutico, el estado actual de dicha área la determina aquellas actividades, contexto y recursos que se ven implícitos en dicha área, al revisar los recursos técnicos se indagó sobre el uso de criterios de atención a pacientes y se constató que la mayoría de criterios están orientados a la necesidad o motivo de consulta que se presenten, de lo anterior se deriva el uso de protocolos de atención para determinados grupos de pacientes, de los cuales los más comunes son los protocolos de atención a pacientes víctimas de violencia en varias de sus dimensiones, como lo es la violencia intrafamiliar y el abuso sexual; pacientes con VIH-Sida, pacientes con drogodependencias, así también se usan protocolos de atención para pacientes adolescentes o adultos mayores. En hospitales especializados no se observa el uso de protocolos y criterios de atención para determinados grupos de pacientes.

En relación a la disponibilidad de recursos y tiempo para una intervención clínica adecuada, la gran mayoría opina que únicamente se cuenta con el tiempo mas no con los recursos adecuados para dicho proceso.

Con respecto a actividades específicas, se determinó que gran parte de los profesionales realiza interconsultas principalmente con el personal médico especialista del establecimiento y con profesionales de la psicología, al igual que en otras áreas se registró una mínima realización de interconsultas entre colegas, más de la mitad de los profesionales realizan intervenciones escolares, principalmente el personal destacado en las Unidades comunitarias de salud familiar, siendo estas capacitaciones y charlas en centros escolares así como la atención de niños y adolescentes referidos por los centros escolares del sector, la terapia de grupo es muy practicada, aunque realizarla implique muchas dificultades por el tiempo y el espacio a utilizar. Se desarrollan en gran medida los grupos de autoayuda, la actividad que refleja mucha deficiencia es la de las visitas domiciliarias en casos de intervención familiar, de igual forma el tiempo y la violencia social son factores que limitan dicha actividad, una fortaleza identificada es que se conoció de algunos establecimientos que brindan transporte para dicha actividad, característica que debería de generalizarse en la medida que exista disponibilidad de los recursos.

La gran mayoría de los profesionales indistintamente del nivel de atención, coinciden en la gran falta de recursos para realizar las intervenciones clínicas, especialmente los recursos físicos y espacio adecuado, se manifiesta que actualmente los procesos psicoterapéuticos se realizan según las posibilidades del terapeuta y el paciente, de igual forma plantean que es necesario fortalecer el primer nivel de atención en temas de promoción de los servicios de psicología y la desmitificación de los mismos, puestos que manifiestan que gran parte de la población, no comprende que la atención psicológica significa un proceso y no una simple consulta.

Documentación

Para la efectiva organización de los servicios es necesaria una serie de documentos de tipo técnico, para el registro y la comunicación de la información pertinente en todas las atenciones y procesos realizados, actualmente los documentos mayormente utilizados y con los que cuenta la mayoría de los establecimientos son: hojas de datos generales, referencia e historia clínica, de igual forma se cuenta con los formatos para los controles epidemiológicos; es mínimo el uso del formato para el convenio de atención. La gran mayoría de los profesionales de la psicología desempeñados en los diferentes niveles de atención cuentan con documentación elaborada por ellos mismos, los cuales son documentos comunes en el ámbito clínico y de la salud. Se conoce que se están desarrollando nuevos formatos de documentación de uso clínico en psicología, eso representa un factor positivo en el mejoramiento y fortalecimiento de la comunicación y la prestación de servicios.

Un elemento que debe de ser abordado y analizado es el expediente clínico, se conoció que la gran mayoría de los profesionales en sus respectivos establecimientos hacen uso de un mismo formato de expediente clínico, en donde existen información y documentación de todas las especialidades que han participado en la atención de cada paciente. En el proceso de atención clínica del psicólogo/a este es un factor muy delicado, ya que el psicólogo/a registra información mucho más confidencial que la del resto de profesiones de la salud, toda información médica y de la salud es confidencial, pero en la atención psicológica esta característica es sumamente delicada, es por ello que la mayoría de los profesionales de la

psicología abordados mencionan hacer uso de un expediente clínico alterno en donde registran la información más confidencial y especializada de las intervenciones que este realiza con cada paciente.

Funciones especializadas

Se dedicó un área específica del proyecto a indagar las funciones de aquellos profesionales destacados en establecimientos especializados del tercer nivel de atención, se entiende por funciones especializadas cuando el profesional orienta todas las funciones, técnicas, actividades antes mencionadas y otras que se analizaran posteriormente, a un grupo específico de población. Según la Dirección Nacional de Hospitales actualmente⁴² la red cuenta con tres establecimientos especializados: Hospital Nacional Rosales, Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom y el Hospital Nacional de Maternidad, para la investigación se incluyó además el Hospital Nacional Psiquiátrico, dentro de esta categoría de establecimientos especializados. El objetivo principal de esta área es determinar las características específicas de las funciones del personal destacado en los establecimientos antes mencionados, cuyo número ronda aproximadamente los 20 profesionales, a fin de conocer el grado de especialización que adquieren sus funciones al desempeñarse en un establecimiento de dicha naturaleza y conocer las áreas mayormente intervenidas en este tipo de establecimiento.

Se constató que hay mayor número de profesionales en atención especializada a pacientes con determinadas enfermedades médicas, en segundo lugar a las funciones especializadas con niños y en tercer lugar la atención de pacientes con enfermedades mentales, de igual forma el resto de profesionales trabajan en la atención especializadas a mujeres, adolescentes y adultos mayores, así como a pacientes con adicciones y víctimas de violencia. Las formas de intervención especializadas principalmente son las intervenciones psicoterapéuticas específicas, la orientación, asesoría con los pacientes, familiares y demás

⁴² Ministerio de Salud (2012) *Manual de organización y funcionamiento de las Redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS*, El Salvador: MINSAL.

personas de referencia para el caso, de igual forma se realizan evaluaciones y diagnósticos multidisciplinarios, terapias grupales y en algunos casos terapias de tipo rehabilitador.

Intervenciones psicosociales y comunitarias

En base al nuevo modelo de atención implementado por el Ministerio de Salud, se han realizado muchos esfuerzos dirigidos al fortalecimiento del primer nivel de atención, al indagar el trabajo realizado por el personal destacado en este nivel que ronda los 40 profesionales de la psicología, perteneciente a los equipos y unidades comunitarias de salud familiar especializadas/os, se constató que muchos de los objetivos específicos del trabajo comunitario que deben realizar los/as psicólogos/as según el modelo de atención se están cumpliendo, obviamente este es un proyecto reciente que lleva aproximadamente tres años desarrollándose desde su diseño e implementación aplicación, por lo cual las metas formuladas a corto y largo plazo, van apareciendo una a una y dicho proyecto de igual forma se desarrolla bajo un contexto y un clima de dificultades políticas, económicas y sociales que hacen que dicho esfuerzo adquiera día a día mayor complejidad, así como por la naturaleza y magnitud que significa su implementación.

A la fecha y en base al tipo de abordaje realizado, en este momento se puede mencionar que hay deficiencias en la participación del psicólogo/a del primer nivel de atención en el establecimiento de un diagnóstico comunitario y de planes de intervención e informes técnicos, de igual forma se ve reducida la participación en acciones de monitoreo y establecimiento de controles epidemiológicos en salud mental.

La acción psicosocial y comunitaria mayormente realizada y fortalecida es la de Coordinar y ejecutar acciones de protección de la salud mental ante situaciones de emergencias y desastres, para lo cual se realizan principalmente intervención en albergues y comunidades, así como la capacitación al personal de salud y demás grupos de ayuda, en este tipo de intervención se enfatiza en la intervención en crisis y se trabaja mucho la prevención de la violencia. En situaciones de emergencia y desastres se utilizan algunos protocolos de atención psicosocial desarrollados por organismos internacionales y no gubernamentales en coordinación con el Ministerio de Salud, de igual forma se está fortaleciendo el uso del

método del Carrusel para la intervención con niños. Algunos de los profesionales no ejecutan acción de protección de la salud mental ante situaciones de emergencias y desastres, por que trabajan en lugares de baja vulnerabilidad y muchas veces las emergencias se dan en determinadas regiones del territorio y raras veces afectan a todo el país, esto se da más en el personal que trabaja en hospitales.

En el tema de las acciones y actividades para la participación comunitaria y el fortalecimiento del liderazgo comunitario un 50% de los participantes de la investigación destacados en el primer nivel, hacen alusión a este tema, el cual es uno de los principales objetivos del nuevo modelo de atención en salud.

La periodicidad con que se desarrollan las intervenciones de tipo psicosocial y comunitario en el territorio de su responsabilidad, son mensualmente o según las necesidades, muchos profesionales brindan de forma semanal asistencia y consultas en Unidades comunitarias de salud familiar básicas e intermedias.

Las actividades de promoción y prevención de la salud, realizadas por los profesionales de la psicología a nivel comunitario son principalmente charlas informativas en diversos temas relacionados a la salud mental y las actividades de grupo. Los grupos mayormente intervenidos en dichas actividades son los adolescentes y los adultos mayores, seguido del trabajo con mujeres y mujeres embarazadas, padres de familia, maestros y niños, de ahí la gran mayoría de los profesionales trabajan, en la implementación de los denominados *Clubes de pacientes*, para la contribución a la promoción, prevención, restablecimiento y rehabilitación de la salud mental.

A nivel hospitalario el personal que participa en intervenciones psicosociales y comunitaria ronda el 50% del personal distribuido en ese nivel, las características de la participación en dichas actividades por parte del personal de hospitales coincide mucho con las del personal del primer nivel, ya que las actividades que realiza dicho personal de segundo y tercer nivel de atención a nivel comunitario se desarrolla según las necesidades y este trabajo es principalmente la participación en coordinar y ejecutar acciones de protección de la salud mental ante situaciones de emergencias y desastres.

La opinión de la población de psicólogos/as del Ministerio de Salud con respecto a las intervenciones de tipo psicosocial y comunitario, van en relación a que existe una gran falta de tiempo y recursos para dichas intervenciones, ya que existe una gran demanda de consultas en los establecimientos y no se logra dedicar el tiempo adecuado a las intervenciones fuera del establecimiento, la falta del transporte es un elemento muy mencionado por el mas del 60% de los participantes que opinan no disponer del tiempo y los medios para una intervención adecuada de la comunidad atendida y en un igual porcentaje los profesionales opinan que dicha población atendida es acorde a las capacidades de su equipo de trabajo, esto último está determinado por aquellos establecimientos que tienen menor cobertura geográfica y en donde los equipos comunitarios han tenido buenos resultados, esta información contrasta con los establecimientos del interior del país donde la atención de consultas es en promedio 1 a 6 atenciones diarias, mientras en zonas de mayor densidad poblacional se atiende en consultas un promedio superior al del interior de la república.

Recursos técnicos y materiales

Según los profesionales abordados en esta investigación, sostienen que la situación actual de los servicios de psicología está muy determinada por los recursos con los que se cuentan para los servicios, los cuales describen como insuficientes, es del conocimientos de todos la falta de recursos que tiene el Ministerio de Salud en todos los aspectos, igual realidad presenta todo el estado y la sociedad, en los últimos años esta realidad es diferente, la inversión en salud es cada día mayor y muchos establecimientos ahora cuentan con condiciones diferentes.

Con respecto al espacio físico de trabajo, la gran mayoría de profesionales de la psicología no cuentan con un consultorio que reúna las condiciones adecuadas para la consulta psicológica, primeramente muchos locales son compartidos con otros profesionales, están contaminados por el ruido, algunos no reúnen el espacio suficiente, en donde se puedan realizar diversas actividades, algunos se ven afectados por el calor o algún tipo de contaminación, la iluminación no es la adecuada en muchos casos y muchos se ven afectados por las salas de espera, en donde los demás usuarios en ocasiones obstaculizan la

labor. En el caso de los hospitales existen dificultades con la atención de los pacientes ingresados, puesto que no existen espacios idóneos para que el profesional de la psicología atienda de forma individual a pacientes en cama.

En el tema de recursos técnicos un 60% de los profesionales cuentan con material diagnóstico y un 30% con materiales especiales para la intervención y material bibliográfico especializado.

Con respecto a los insumos, equipos y materiales de trabajo, un 50% cuenta con los materiales de oficina adecuados, un 30% de un canapé o diván para las actividades psicoterapéuticas con el paciente y un igual porcentaje cuenta con acceso a transporte para intervenciones comunitarias y/o visitas domiciliarias.

Según la opinión de los participantes alrededor del 80% opina que no cuenta con los recursos técnicos y materiales adecuados, demandan mejores condiciones físicas de trabajo, consultorios y espacios adecuados para los servicios de salud mental, la dotación de más recursos técnicos de evaluación como técnicas estandarizadas y/o psicométricas para la evaluación, así como de equipo audiovisual para las intervenciones y mayor suministro de materiales y equipos de oficina.

Funciones de docencia e investigación

Basados en la práctica, la teoría contemporánea y en la experiencia de países iberoamericanos en el ejercicio de la profesión en psicología, esta es un área fundamental para el proceso de profesionalización de las funciones y la formación profesional. Los establecimientos de salud sirven de escuela a todas las ciencias de la salud, históricamente la medicina y enfermería han sido las profesiones que mayormente han utilizado las unidades de salud y hospitales como centros de práctica y formación de nuevos profesionales y profesionales en especialización, de ahí las demás ciencias de la salud han tenido una presencia significativa en los establecimientos. En los últimos años los estudiantes de pre grado en psicología han ganado mayor presencia en establecimientos de salud, pero hasta la fecha no existe un programa y un convenio establecido para la práctica de los diferentes ámbitos de aplicación de la psicología en el Ministerio de Salud, que

sistematice y coordine el trabajo realizado por estudiantes de psicología para su formación integral y el apoyo a los servicios de salud mental.

“Todo profesional debe de encontrar en su organización, una oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional”, para lograr dicha premisa, se necesita echar a andar los planes de formación y capacitación, así como los de investigación y docencia en los establecimientos de salud, en coordinación con las instituciones de educación superior y técnica en salud, en psicología esta es una deuda pendiente, y se deben de desarrollar esfuerzos para un proyecto de formación y docencia, que ayude a enriquecer la formación de psicólogos y ayude al mejoramiento y cobertura de los servicios.

En la actualidad un 20% de profesionales posee algún tipo de coordinación o asesoría con estudiantes de psicología en su establecimiento, un 13% realiza dicha función con estudiantes de otras carreras de la salud, se indago este segundo elemento puesto que el profesional de la psicología también posee participación sobre la formación de otros profesionales de la salud, ya que el componente de salud mental debe de estar integrado en todas las profesionales de la salud.

Dentro de esta área la actividad que más se realiza es la de apoyo técnico a programas de capacitación y educación continua del personal y equipos de la red de salud mental, atención primaria y demás personal de salud, un 50% aproximado de profesionales participan en dichos programas.

En el tema de investigación, un 30% de los profesionales de la psicología del Ministerio de Salud participan en actividades de investigación implementadas por el establecimiento o por programas del Ministerio de Salud, mientras que un 10% aproximadamente emprende investigaciones clínicas basadas en la realidad asistencial de su área de trabajo de forma individual o en coordinación con su equipo de trabajo.

La gran mayoría de los profesionales que participaron en este proyecto, sostienen que esta es un área que ha sido descuidada y que debe de ser fortalecida, reconocen la importancia

que tiene esta área para el desarrollo eficiente del ejercicio profesional de la psicología y que representa, como ya fue mencionado una deuda pendiente para el gremio profesional.

Funciones administrativas

Las funciones de carácter administrativo son aquellas funciones técnicas que acompañan la labor de la asistencia psicológica en los diferentes ámbitos, un 50% de los profesionales de la psicología, participan en la planificación de actividades y programas del establecimiento, así como en la elaboración de procedimientos, documentación, memoria de labores, entre otros. Se conoció que aproximadamente la mitad de los profesionales colaboran técnica y/o administrativamente en actividades del Programa Nacional de Salud Mental. Dichas cifras son bajas para características que deben de ser presentadas por el total de la población, ya que el profesional de la psicología no debe trabajar de forma independiente en su establecimiento y debe de ser parte activa permanente de las actividades y programas de Salud Mental que se desarrollen en el Ministerio de Salud.

Según datos de la presente investigación la función administrativa mayormente realizada es la de asistir a reuniones programadas, sumando un 90% de los participantes de la investigación los cuales mencionaron dicha actividad y un 10% aproximadamente menciona tener algún tipo de supervisión de personal que no fue especificado por dichos participantes. Al igual que las áreas de docencia e investigación los participantes opinan que es un área que debe de fortalecerse y que hasta la fecha la labor técnica administrativa se ha descuidado.

Salud y seguridad ocupacional

A través de las visitas a los establecimientos de salud y a partir de la evaluación de los riesgos de trabajo en el instrumento aplicado, se obtuvo una perspectiva del estado actual de la salud y seguridad ocupacional de la profesión de psicología en el Ministerio de Salud, la violencia social está muy evidenciada en dichos resultados, un 20% de los profesionales

manifiesta percibir riesgos relacionados a dicha variable, aunque en la realidad nadie se encuentra exento de los riesgos que conlleva el alto grado de violencia social que sufre el país, mientras el 30% menciona percibir riesgos por la atención de usuarios de riesgos sean estos usuarios relacionados con personas o actividades violentas o delictivas, así como usuarios violentos o que presentan algún tipo de cuadro clínico que los vuelve personas de riesgo.

Las condiciones de trabajo es un factor que preocupa a muchos de los profesionales de la psicología, ya que describen sentirse vulnerables a riesgos nosocomiales, como riesgos de contagios o de contaminación. La fatiga fue mencionada apenas por un aproximado del 8% de los participantes.

Desarrollo profesional

Es importante tener una lectura del nivel de satisfacción e identificación con el trabajo que un grupo profesional posee, se indagó con el grupo de profesionales de la psicología desempeñados en el Ministerio de Salud, si su trabajo aporta a su crecimiento como profesional y el 90% opina que su trabajo si aporta a su crecimiento profesional, al conocer las razones de dicha opinión, se encontró que la experiencia adquirida en los servicios asistenciales es la razón por la cual los profesionales abordados sostienen su opinión.

VI.

PROPUESTA DE INNOVACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD

La profesionalización nunca responde del todo a una secuencialidad rígida, ni a variables que trabajan en un solo modelo, en ese intento de profesionalizarse las profesiones reformulan la experiencia cotidiana y asignan nuevos significados a la realidad social.

Es un deber científico luego de haber estudiado una realidad, generar propuestas o aportes a la misma, en este sentido se da paso a satisfacer uno de los objetivos del presente proyecto “Elaborar una propuesta con líneas generales de trabajo para la innovación en los servicios que brinda el/la profesional de psicología en los establecimiento del Ministerio de Salud” en tal sentido los párrafos siguientes presentan una serie de generalidades de trabajo, que se espera, ayude a psicólogos/as, equipos de salud mental, profesionales sanitarios en general, al nivel administrativo y autoridades del Ministerio de Salud, a la coordinación y consenso de las líneas generales de actuación del profesional de la psicología.

A continuación se presenta un aporte que se espera inspire acciones de fortalecimiento a la labor asistencial del profesional de la psicología en la red de establecimientos del Ministerio de Salud, a la labor del programa Nacional de Salud Mental y a la administración y desarrollo de recursos humanos en el área de salud mental.

- › Si bien es cierto que existen deficiencias en la cobertura de servicios de psicología y salud mental, la dotación de nuevos recursos humanos es una realidad, gracias a los programas de fortalecimiento del primer nivel de atención y el de desarrollo hospitalario, es por ello que mientras la cobertura de los servicios va creciendo, se propone fortalecer la organización de los servicios, mediante el desarrollo de protocolos generales y específicos de trabajo, así como la promoción de esfuerzos para la realización de un foro nacional para definir las bases de actuación del profesional de la psicología en el Sistema Nacional de Salud y así establecer perfiles profesionales más operativos en los diferentes campos de trabajo profesional, esto permitiría que los nuevos recursos humanos en psicología y salud mental, así como los ya existentes, se integren a un sistema que facilite su desarrollo profesional y mejore la calidad en la prestación de servicios.

- › Promover un estudio técnico y una serie de talleres de trabajo multidisciplinario para el desarrollo de un protocolo que defina criterios de referencia y derivación de pacientes, entre servicios, entre profesionales, entre niveles de atención, etc. Es necesario fortalecer dicho tema y crear los instrumentos técnicos necesarios para dicha área, según los resultados del presente proyecto no se identificaron criterios específicos para la referencia hacia y desde los servicios de psicología, el establecer criterios específicos y operativos permite realizar un trabajo más eficiente en donde el usuario reciba una atención especializada y en donde se economicen esfuerzos y recursos en los servicios asistenciales.

- › Una de las fortalezas de la nueva reforma de salud es el proyecto de crear un sistema único de información en salud, se debe de aprovechar dicho esfuerzo para integrar un canal amplio de información en salud mental, que defina criterios prácticos y específicos de referencia interprofesional, intrainstitucional e interinstitucional. Se propone que este sistema contemple un área especial para la referencia, seguimiento y retorno de pacientes en servicios de salud mental, lo que traería beneficios de organizar eficientemente el proceso de atención en salud mental dentro de los diferentes niveles

de atención, así también establecer redes y acciones interinstitucionales que contribuyan a la derivación de pacientes.

- › Estudiar y promover investigaciones en torno a la relación del psicólogo con cada una de las profesiones sanitarias y el contenido del trabajo interdisciplinario que existe entre ellas, por ejemplo: Estudiar las relaciones profesionales entre psicólogos/as y trabajadores sociales, los criterios de referencia entre disciplinas, los conocimientos técnicos esenciales que debe de conocer cada especialidad en relación a la otra, los canales y los códigos de comunicación entre dichas disciplinas, entre otros elementos.
- › Ante la mencionada falta de recursos técnicos y materiales para la realización del proceso evaluativo y diagnóstico, principalmente la demanda de pruebas estandarizadas y psicométricas, se sugiere potenciar el uso de otros recursos técnicos para la evaluación como lo pueden ser autoregistros, autoinformes u otras técnicas de exploración sintomatológica y conductual, ya que dotar a los servicios de pruebas estandarizadas es un proceso complejo, con esto no se le quiere restar importancia a dicha necesidad, pero la complejidad que representa la dotación de pruebas estandarizadas y psicométricas es que de estas existen una gran diversidad, sus costos son altos, la gran mayoría poseen derechos de uso que deben de ser adquiridos, muchas de ellas presentan gran influencia cultural por haber sido desarrolladas en países con características diferentes a las locales y requieren de ser contextualizadas tanto en diseño y en sus baremos estadísticos, entre otros factores.
- › En la gestión actual del Ministerio de Salud, existe un proyecto de remodelación, reforzamiento y construcción de establecimientos de salud, dicho proyecto viene a mejorar la calidad de los servicios y debe de aprovecharse dicha inversión para integrar un plan de construcción y habilitación de áreas especializadas para la atención en salud mental, en donde se destinen consultorios especializados para la atención de pacientes por profesionales de la salud mental, salas para actividades de grupo y atención de grupos familiares, espacios de estimulación temprana para niños, entre otros recursos y

espacios que permitan primeramente brindar un mejor servicio, segundo potenciar el trabajo multidisciplinario y facilitar procesos de investigación y formación profesional.

- › Promover en cada establecimiento un plan de acción psicológica en donde se revisen los distintos procedimientos en psicología y se establezcan alternativas para poder desarrollar cada actividad, por ejemplo buscar alternativas y establecer lugares específicos para brindar atención psicológica a pacientes ingresados, donde realizar actividades de grupo, etc. Con el objetivo de realizar de la mejor manera posible, las actividades que a falta de recursos e infraestructura especializadas no deben de dejar de realizarse.
- › Promover encuentro de trabajo entre profesionales de psicología para compartir experiencias diagnósticas y psicoterapéuticas, registrar y sistematizar dichas experiencias para potenciar el desarrollo de protocolos de atención y empoderar a los participantes sobre nuevos recursos técnicos y principios metodológicos para enriquecer su ejercicio profesional.
- › Desarrollar procedimientos técnicos para el registro de la información proveniente, de las experiencias específicas de trabajo y de las acciones emprendidas por el psicólogo/a; como por ejemplo: el registro de las experiencias en el diseño e implementación de terapias grupales, mediante el registro de los objetivos de la actividad, características de los participantes, acciones desarrolladas, metas, resultados, conductas presentadas según etapas, etc. Para que dicha información sirva para el desarrollo de protocolos de atención y recursos técnicos de trabajo especializados y contextualizados.
- › Promover la creación de procedimientos de trabajo en donde, cada usuario de los servicios médicos y de salud mental, cuenten con un profesional de cabecera que brinde asesoría y seguimiento a cada paciente, así como también sirva de enlace y apoyo para el trabajo a realizar por los demás profesionales que participen de la atención del

paciente, para así ahorrar recursos y esfuerzos mejorando la atención y promoviendo una mejor participación del usuario en los servicios que este reciba.

- › Es necesario el establecimiento de un convenio de formación y docencia, entre el Ministerio de Salud, la Universidad de El Salvador y las demás instituciones de educación superior formadoras de recursos humanos en psicología y así establecer espacio de prácticas para estudiantes de pregrado, en los diferentes ámbitos de aplicación de la carrera y niveles de atención en salud. Creando a su vez las figuras de, psicólogos/as practicantes, psicólogos/as en servicio social y/o psicólogos/as internos, así también psicólogos con funciones asistenciales y docentes. Dotar de recursos para el fortalecimiento y desarrollo de establecimientos de salud escuela para psicólogos/as, bajo lineamientos similares a los que ya se cuentan con otras carreras de la salud.
- › Continuando con las propuestas en relación a la profesionalización, se propone desarrollar programas de especialización y postgrado junto con instituciones formadoras, para capacitar y especializar personal de psicología de la institución. Programas que en un corto plazo integren al personal del Ministerio de Salud y demás interesados y que a largo plazo se conviertan en programas referentes a nivel regional de estudios de postgrado en psicología, brindando así un gran aporte y reconocimiento a la profesión de psicología en el país.
- › Realizar un estudio de organización y tiempo de los procesos y unidades de archivo de expedientes clínicos en los establecimientos para agilizar el uso y disponibilidad de los mismos, enfatizando el mejoramiento de la confidencialidad y creando un sistema de expedientes especializado para los servicios de psicología, por la naturaleza de la información registrada en ellos.
- › Crear controles epidemiológicos especializados en salud mental, en donde se permita el registro especial de los hallazgos encontrados y que no están clasificados en los manuales de clasificación, por no representar una alteración o enfermedad mental y que son de mayor demanda de los servicios de profesionales de la psicología, para ello es

necesario un trabajo técnico interdisciplinario e interinstitucional que permita un consenso de las categorías y descripciones a realizar de los diferentes casos atendidos en los servicios de salud mental en el sistema de salud, así como de la capacitación al personal en dichos aspectos y consensos determinados.

- › Implementar programas de capacitación, sobre el uso adecuado de los manuales de clasificación y para que de esa manera se promueva el uso adecuado de los mismos, en base a la naturaleza científica y técnica que los sustenta. Esta propuesta está basada en los hallazgos obtenidos con respecto a la opinión de gran parte de los profesionales abordados en el proyecto, que manifiestan que los manuales son una guía útil, pero deja de lado muchos hallazgos que poseen una naturaleza más social, emocional, entre otros elementos identificados en los pacientes y que no representan criterios diagnósticos de una enfermedad o trastorno. Estas variables mencionadas por los participantes del proyecto, que no se encuentran clasificadas en los manuales, se encuentran descritas en la teoría y bibliografía contemporánea de la psicología, relacionada al estudio de la personalidad, el desarrollo humano, las relaciones interpersonales entre otros, por lo cual adicionalmente se propone, como ya ha sido mencionado, desarrollar encuentros técnicos para la operacionalización y consenso de las categorías y criterios de clasificación de los casos atendidos que no representan una enfermedad o trastorno.

- › Promover abordajes psicoterapéuticos encaminados al crecimiento personal, en las diferentes necesidades atendidas de los usuarios, con el objetivo de fortalecer las relaciones interpersonales, el control emocional, la asertividad, el autoestima, la resolución de problemas, entre otras fortalezas que permitan que la población sea gestora de los cambios de sus condiciones de vida, las de la familia y la comunidad, cualidades que al verse afectadas son la causa de la gran cantidad de problemas relacionados a la salud mental y a la situación social del país.

Conclusiones

- La situación actual del ejercicio profesional de la psicología, representa un hito del estado actual de los servicios de salud, el estudio de la profesión en psicología permitió abrir una ventana para visualizar el estado de los servicios de salud en general, son muy palpables los cambios y la mejora que han recibido los servicios, la falta de recursos sigue siendo un factor muy mencionado entre el personal de salud, pero no debe de descuidarse el fortalecimiento técnico y científico que debe de caracterizar todo sistema de salud.
- El crecimiento de la cobertura de los servicios de psicología demanda organización e innovación de las estructuras funcionales y de los perfiles de trabajo de los profesionales que integran la red de servicios de salud mental en los diferentes niveles de atención, las condiciones actuales y la disponibilidad de recursos requieren de alternativas para fortalecer la cobertura y afrontar la demanda.
- Las funciones asistenciales que requieren de mejoramiento e innovación de los servicios que brindan los profesionales de la psicología en los establecimientos de salud, son los sistemas y criterios de acceso a los servicios y la referencia de pacientes, la organización de la consulta, expedientes y documentación clínica utilizada, la clasificación y registro de los casos atendidos, el espacio físico y las condiciones de trabajo, así como los insumos y recursos técnicos utilizados.

- Debido a la complejidad y el corto tiempo que lleva el proyecto de fortalecimiento del primer nivel de salud, que ha requerido de mayor intervención del profesional de la psicología a nivel familiar y comunitario, aún quedan objetivos pendientes por cumplir, para cubrir el perfil profesional asignado al profesional de la psicología en los establecimientos de dicho nivel de atención, muchas de esas funciones requieren de gran demanda de tiempo y trabajo por parte del personal, que no logran ser satisfechas cuando paralelamente se realizan intervenciones clínicas, que representan un perfil profesional y especialización aparte, de las intervenciones psicosociales y comunitarias que son esenciales para el primer nivel de atención de salud, en donde la promoción y la prevención de la salud son los principales objetivos del trabajado realizado a ese nivel.

- La violencia social y las condiciones de trabajo son factores de riesgo, para la salud y la seguridad ocupacional del profesional de la psicología, la atención a usuarios de sectores vulnerables y poblaciones de riesgos genera temor entre los profesionales, es un factor complejo para lo cual es necesario tener alternativas para enfrentar dichos riesgos y generar un ambiente seguro para el desarrollo de las funciones de los profesionales de la salud.

- Resulto efectivo el alcance de los objetivos del proyecto, primeramente por haber obtenido una aproximación amplia y general, al estado actual del desarrollo de las funciones del profesional de la psicología, segundo haber logrado proponer una serie de elementos que pueden ser retomados para la innovación de las funciones del profesional de la psicología, según el abordaje realizado muchos de los planteamientos generados en esta investigación, representan valoraciones poco discutidas en el contexto donde tuvo lugar la investigación, por lo cual se espera que esta sea una contribución a la generación de una nueva perspectiva del desarrollo de las funciones de la profesión de psicología en los servicios de salud mental del Ministerio de Salud en su red de establecimientos.

Recomendaciones

- ≡ Promover y fortalecer la investigación y el desarrollo técnico científico de las profesiones que integran el sistema de salud, especialmente las que integran los servicios de salud mental, ya que como área de reciente crecimiento, aun presenta deficiencias en la definición del papel y de las líneas básicas de trabajo de cada uno de los profesionales sanitarios en el abordaje de la salud mental.

- ≡ Realizar estudios técnicos y promover el abordaje investigativo de los perfiles profesionales del profesional de la psicología y demás profesiones de la salud en la red de servicios y niveles de atención de salud, así como de las estructuras funcionales de los servicios, para garantizar la adecuada integración de los nuevos recursos humanos en salud y el mejoramiento del ejercicio profesional de los ya existentes.

- ≡ Fortalecer las funciones asistenciales del profesional de la psicología, mediante la modernización del acceso a los servicios y del funcionamiento y organización de las consultas, el desarrollo de criterios operativos de referencia y derivación de pacientes, la capacitación y el consenso para la clasificación y registro de los casos atendidos, así como del mejoramiento del espacio físico de los servicios de salud mental y la dotación de insumos y recursos técnicos especializados.

- ≡ En la medida de que continúe en crecimiento, la disponibilidad de nuevos recursos humanos de psicología para el primer nivel de atención en salud, se debe de establecer un nuevo perfil de trabajo para las intervenciones de tipo comunitario y el trabajo clínico asistencial dentro del establecimiento, así como el destinar personal específico para dichas funciones en cada establecimiento, sin perder la estrecha relación que ambos ámbitos de aplicación de la psicología poseen.

- ≡ Fortalecer las redes interinstitucionales para el apoyo a la generación de condiciones saludables de trabajo y ambientes seguros para el desarrollo de las actividades de intervención en los establecimientos y comunidades.

- ≡ Se recomienda al Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, a continuar apoyando la innovación en nuevos proyectos y contextos de investigación, ya que el proyecto realizado representa un hito en el desarrollo de investigaciones con un enfoque diferente y con un trabajo interinstitucional en donde se busca aportar beneficios a la misma profesión de psicología, con la visión de ayudar al desarrollo y el mejoramiento de los servicios brindados a la población como parte de la proyección social de los proyectos de investigación de grado. Así mismo se recomienda al Ministerio de Salud y todas sus dependencias, a seguir facilitando y fortaleciendo el apoyo a proyectos de investigación emprendidos por instituciones educativas y universidades u otras instituciones, con el fin de enriquecer el trabajo realizado a partir de nuevos aportes provenientes de los diferentes sectores de la sociedad.

- ≡ Se recomienda, promover una investigación que indague los niveles de satisfacción y la opinión de los usuarios de los servicios de psicología, con el objetivo de contrastar los resultados de dicha investigación con los acá presentados, para que de esa forma se obtenga un panorama completo del quehacer y la calidad del ejercicio profesional del/la psicólogo/a en los servicios de salud mental en el país.

Referencias

Títulos:

American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association*. (6th ed.) Washington, DC: American Psychological Association.

American Psychological Association (2002) *Manual de estilos de publicaciones* (2ª edición), México: Editorial el Manual Moderno.

Ardilla, R., (1998) *La Psicología en América Latina: Pasado, presente y futuro* (2ª edición) México: Editorial Siglo XXI.

Arias, F., (1999) *El Proyecto de Investigación: Guía para su elaboración* (3ª Edición) Caracas: Episteme.

Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de Salud Mental País Valenciano (2009) *La psicología clínica en el Sistema Valenciano de Salud. Atención y funciones del especialista*, Valencia: AEPCP, AEN-PV.

Basauri, V., (1993) *Evaluación de servicios de salud mental*, (1ª edición) España: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Brannon, L., (2001) *Psicología de la Salud*, Madrid.

Buendía, J., (1991) *Psicología Clínica y Salud: Desarrollos actuales* (1ª edición)
España: Universidad de Murcia.

Calatayud, F., (1997) *Introducción al estudio de la Psicología de la Salud*, México:
Editorial UniSon.

Campos, E., León, J., Manspons, A., Menéndez, R., Miguel, M., Pérez, U., Porro,
F., Rodríguez, G., Valdés, N., (1987) *Psicología Médica Tomo II*, Ciudad de
la Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Consejo Superior de Salud Pública, (1988) *Código de Salud*, El Salvador: CSSP.

Consejo Superior de Salud Pública, (1992) *Ley del Consejo Superior de Salud
Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones en Salud*, El
Salvador: CSSP.

D'Govia, G., (1983) *La psicología en la salud pública*, México: Editorial
Extemporánea.

Díaz, I., Pérez, R., (2010) *Psicología Clínica: ¿Qué es? ¿Qué hace? ¿Cómo lo
hace? ¿Para qué sirve?* México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Gregory Robert J. (2001) *Evaluación Psicológica, Historia, Principios y
Aplicación*, México: Editorial el Manual Moderno.

Guillem, F., Miró, M., *Aproximaciones a la psicoterapia, Una introducción a los
tratamientos psicológicos*, España: Paidós.

Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, *Código de ética para el ejercicio
de la profesión de psicología*, El Salvador: Consejo Superior de Salud.

Kirchner, T., Torres, M., Forns, M., (1998) *Evaluación Psicológica: Modelos y técnicas* (1° Edición) España: Paidós.

Kirchner, T., Torres, M., Forns, M., (1998) *Evaluación Psicológica: Modelos y técnicas* (1ª Edición) España: Paidós.

L'abate, L. (1967) *Principios de psicología clínica*, Buenos Aires: Editorial Paidós.

Mikulic, I., *La evaluación psicológica y el análisis ecoevaluativo* Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

Ministerio de Salud (2011) *Informe de labores*, El Salvador: MINSAL.

Ministerio de Salud (2011) *Lineamientos operativos para el desarrollo de actividades en los ECOS familiares y ECOS especializados*, El Salvador: MINSAL.

Ministerio de Salud (2012) *Manual de descripción de puestos de trabajo*, Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos (Documento en aprobación).

Ministerio de Salud (2012) *Manual de organización y funcionamiento de las Redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS*, El Salvador: MINSAL.

MINSAL, OPS, OMS, (2012) *Análisis de los Avances de la Reforma de Salud en El Salvador en el período 2009-2011*, El Salvador.

Minuchin, s., Fishmar, H., *Técnicas de terapia familiar*, Barcelona – Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Montero, M. (1984). *La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos*. Revista Latinoamericana de Psicología.

Oblitas, L., (2007) *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria* Colombia: PSICOM Ed.

Orellana, L., (2006) *Historia de la psicología en El Salvador 1928 - 2005* (1ª edición) San Salvador, El Salvador: Imprenta Criterio.

Organización Mundial de la Salud (2005), *Política, Planes y Programas de Salud Mental*, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2006), *Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS*. Suiza: OMS.

Organización panamericana de la Salud (2005), *Salud y Seguridad de los trabajadores del sector salud: Manual para gerentes y administradores*, Washington D.C: OPS.

Organización Panamericana de la Salud, (2009) *Salud Mental en la Comunidad* (2ª edición) Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud., (2011) *Planes de Recursos Humanos y Atención Primaria de Salud: Desafíos para la Coordinación Intersectorial y Social*. Washington, D.C.: OPS, ©.

Programa Nacional de Salud Mental (2011) *Política Nacional de Salud Mental* El Salvador: Ministerio de Salud.

Rodríguez, M., I., (2009) *Construyendo la esperanza: Estrategias y recomendaciones en salud* (2ª edición) El Salvador: Editorial del Ministerio de Salud.

- Romero, R., Ramírez, N., Méndez, P., Vélez, O., (2009) *Atención Primaria Integral de Salud: Estrategia para la transformación del Sistema de Salud y el logro de la equidad en salud* (1ª edición) Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Pontificia Universidad Javeriana.
- Sampieri, R., Collado, C., Lucio, P. (2006) *Metodología de la Investigación* (4ª edición) México: McGraw-Hill.
- Servicio Extremeño de Salud, (2008) *Manual de Organización y Funcionamiento de la Unidad de Rehabilitación Hospitalaria*, España: SES.
- Soria, J., (1989) *El psicólogo, formación, ejercicio profesional y prospectiva*, (1ª edición) México D. F.: Universidad Autónoma de México.
- Tornero, M., Montalvo, C., Medina, A., (1999) *La psicología como profesión, Enfoques actuales*, (1ª edición) España: Universidad de Murcia.
- Trull, J.,Phares, E., (2003) *La psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión* (6ª edición), México: Ediciones Paraninfo, S.A.

Artículos:

Ferrezuelo, P., (1985) *Definición del psicólogo clínico y funciones que desempeña*, Vol. 20 Papeles del Psicólogo, España: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Ferrezuelo, P., (1985) *Definición del psicólogo clínico y funciones que desempeña*, Vol. 20 Papeles del Psicólogo, España: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Fuertes, F., *El papel del psicólogo en los equipos de intervención social*, Papeles del Psicólogo, España: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Londoño, C., Valencia, S., Alpi, S., (2006) *El papel del psicólogo en la salud pública*, Psicología y salud, julio-diciembre, año/vol. 16, numero 002, Universidad Veracruzana Xalapa, México.

Montero López, V. (2006) *Nuevos Enfoques y Prácticas de Psicología Comunitaria para el Desarrollo*.

Portillo, N. *Antecedentes, desarrollo y aplicaciones tempranas de la psicología en El Salvador (1850 – 1950) I* ECA Estudios Centroamericanos, El Salvador: Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”.

Portillo, N. *Antecedentes, desarrollo y aplicaciones tempranas de la psicología en El Salvador (1850 – 1950) II* ECA Estudios Centroamericanos, El Salvador: Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”.

Quintero, M. (2009) *Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos*, Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia.

Sanchez, M., Saez, J., *El estudio de las profesiones: la potencialidad del concepto de profesionalización.*

Scharager Goldenberg J, Molina Aguayo ML. *El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile.* Revista Panamericana de Salud Publica. 2007.

Internet:

www.apa.org

Sitio de la American Psychological Association.

www.cop.es

Sitio del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España.

www.cssp.gob.sv

Sitio del consejo superior de salud publica

www.digestyc.gob.sv

Sitio de la Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía

www.es.scribd.com

Biblioteca en línea

www.new.paho.org

Sitio de la Organización Panamericana de la Salud.

www.paho.org/els

Sitio de la oficina regional de la Organización Panamericana de la Salud en El Salvador.

www.who.int/es

Sitio Organización Mundial de la Salud en español.

www.papelesdelpsicologo.es

Sitio de la revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España.

www.salud.gob.sv

Sitio del Ministerio de Salud, República de El Salvador.

www.sunaptein.org

Sitio informativo en salud mental

www.wfmh.org

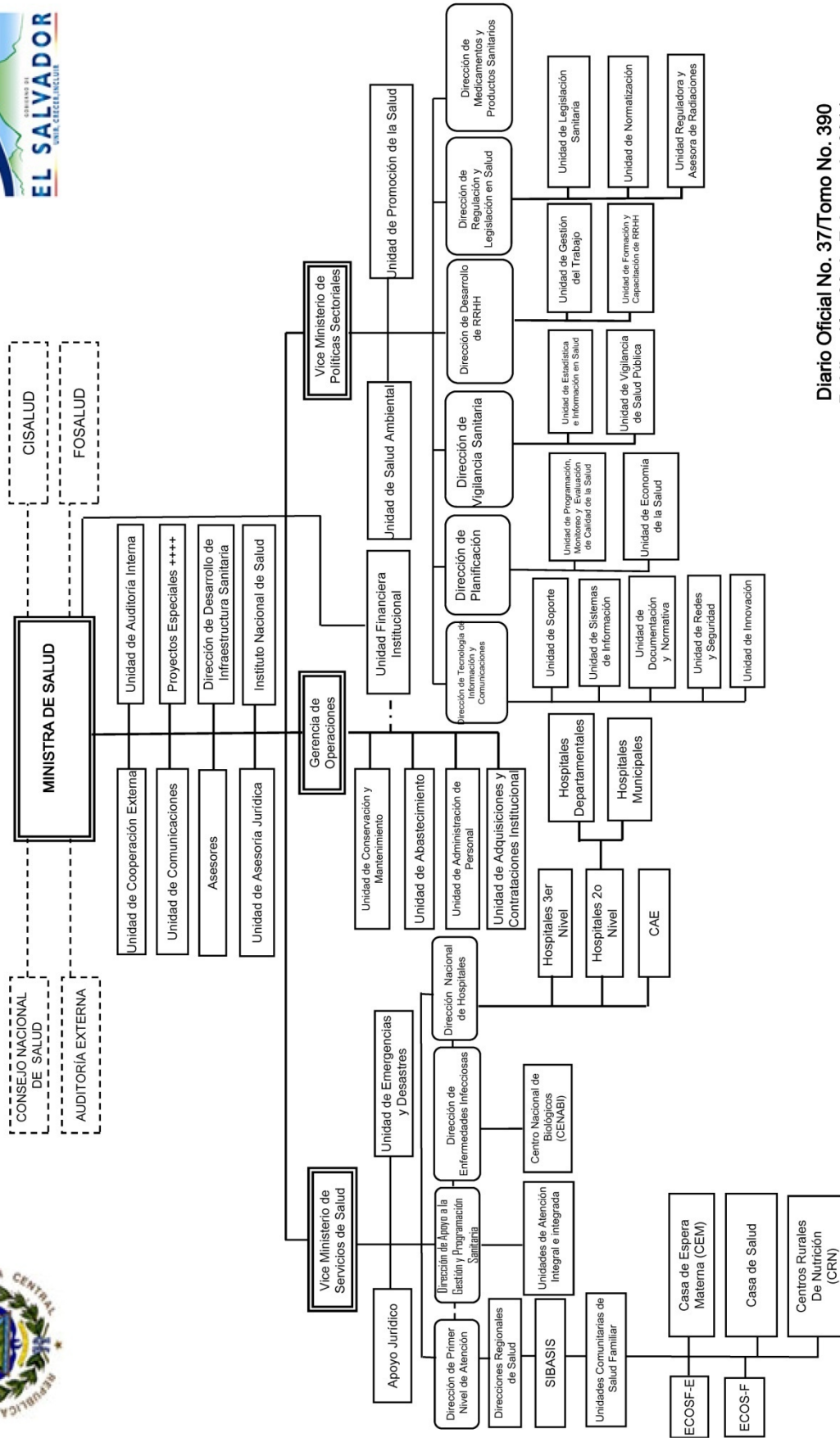
Sitio de la World Federation for Mental Health

Anexos

Anexo | Estructura Organizacional
1 | Ministerio de Salud
República de El Salvador



Estructura Organizativa del Ministerio de Salud (MINSAL)



Diario Oficial No. 37/Tomo No. 390
Publicación: 22 de Febrero de 2011

Anexo
2 | Instrumento de evaluación de las
funciones del profesional de psicología



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL
PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Gracias por participar, el presente instrumento forma parte de la investigación de trabajo de grado denominada:

“Situación actual y propuesta de innovación en el desarrollo de las funciones del profesional de psicología en los establecimientos del Ministerio de Salud”

Cuyo objetivo es realizar una investigación que indague las funciones asistenciales del psicólogo/a en establecimientos de primer nivel de atención y hospitales de las redes integrales e integradas de servicios de salud del MINSAL, a partir de la cual se pueda obtener una nueva perspectiva de las líneas generales de actuación del profesional de la psicología dentro de los servicios de salud mental que brinda el Ministerio de Salud en su red de establecimientos.

A partir del estudio de la situación actual de los servicios de Psicología se proyecta poder elaborar una propuesta con generalidades de trabajo que ayude a psicólogos/as, equipos de salud mental, profesionales sanitarios en general y a la administración, a la coordinación y consenso de las líneas generales de actuación, con la finalidad de apoyar la eficiencia e innovación de la actividad y los servicios en la atención a los usuarios de Salud Mental en El Salvador.

Esta investigación cuenta con la aprobación y apoyo del Programa Nacional de Salud Mental y de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos del MINSAL, es de señalar la confidencialidad de los datos, el manejo de los mismos y la prontitud con la que deben de ser enviadas sus respuestas, cuya fecha limite será el día 25 de mayo del presente año, completar este instrumento le llevara un aproximado de 45 minutos, cualquier duda, aporte o comentario será bienvenido al correo electrónico.

Nuevamente se agradece su valiosa participación.

Atte. Salvador Antonio Jaime Barahona
Investigador.
salvadorjaimeb@gmail.com

ID	REGIÓN	ESTABLECIMIENTO

NO COMPLETAR EXCLUSIVO PARA EL INVESTIGADOR

INSTRUCCIONES

Complete cada ítem según corresponda a sus actividades y funciones dentro del establecimiento y nivel de atención al que pertenece, el texto con énfasis corresponde al ítem y posterior a cada ítem se le presentara recuadros para marcar y/o líneas para que escriba sus respuestas o valoraciones según lo solicitado, en ítems con opción múltiple de respuesta puede marcar más de una según sea el caso.

GENERALIDADES

G.1 Establecimiento:

UCSF Especializada: _____

Hospital: _____

G.2 Tiempo de servicio en el MINSAL: _____ Tiempo de trabajo como psicólogo/a: _____

G.3 ¿En su establecimiento (Hospital) existe una unidad (especializada) de salud mental? Sí No

G.4 Horario de trabajo: Inicio: _____ Final: _____

G.5 Nombre de la plaza en la que está contratado/a: _____

G.6 Número de horas contratado/a: _____

G.7 Población que le corresponde atender según su territorio de responsabilidad:

G.8 Cantidad aproximada de población atendida en el último trimestre por su persona:

En consultas: _____ En intervenciones comunitarias: _____

G.9 Composición de su equipo de trabajo en el establecimiento:

Psicólogos/as Cantidad: _____

Médicos especialistas Especifique especialidades: _____

Médico Psiquiatra _____

Enfermero/a

Auxiliares de enfermería

Personal Administrativo

Trabajador/a Social

Estudiantes practicantes de psicología

Estudiantes de carreras de la Salud

Profesional de Nutrición

Profesional de Laboratorio

Terapeuta físico/ocupacional

Arteterapeuta/Profesional de artes plásticas

Educador para la salud

Promotor/a de salud

Otro/s: Especifique: _____

SERVICIOS ASISTENCIALES

REFERENCIA/DERIVACIÓN

Los siguientes ítems se refieren al acceso de los pacientes a sus servicios y al trabajo interdisciplinario que se realiza en su establecimiento y en la red de servicios del Ministerio de Salud.

SA.1 ¿Los usuarios tienen acceso directo a sus servicios?: Sí No

SA.2 Comúnmente la referencia de pacientes hacia su persona es realizada por parte de:

- Psicólogo
- Médico psiquiatra
- un profesional médico
- otro Profesional sanitario:(Especifique) _____
- desde otro establecimiento:(Especifique) _____

SA.3 Cuando usted realiza la referencia de pacientes, esta es comúnmente dirigida hacia:

- Psicólogo
- Médico psiquiatra
- un profesional médico
- otro Profesional sanitario:(Especifique) _____
- hacia otro establecimiento:(Especifique) _____

SA.4 ¿Posee autonomía para referir a un paciente?: Sí No

SA.5 Requiere de autorización: Sí No

Especifique quien lo autoriza: _____

SA.6 En su establecimiento: ¿Se valora entre un equipo la referencia/derivación de un paciente?:

Sí No Especifique quienes participan: _____

SA.7 ¿Existen criterios para la referencia de pacientes en su establecimiento?: Sí No

Si su respuesta es Sí, mencione algunos criterios:

SA.8 Valoración sobre el proceso de Referencia/derivación de pacientes:

¿Qué puede mejorarse y de qué manera?

CONSULTA

Esta parte se refiere a la organización, tiempo, periodicidad y cantidad de consultas que realiza en el establecimiento y al nivel de atención al que pertenece.

SA.9 ¿Existe algún estándar institucional que defina la cantidad de pacientes que su persona debe atender en cada jornada de trabajo? Sí No

SA.10 En la actualidad ¿cuál es el promedio de consultas que realiza?:

DIARIAS: _____ SEMANALES: _____ MENSUALES: _____

SA.11 ¿Posee autonomía para decidir la cuota de pacientes por jornada de trabajo?: Sí No

SA.12 ¿Cuánto es el tiempo de espera aproximado para que un paciente reciba atención psicológica en su establecimiento?: _____

SA.13 Tiempo estimado en la actualidad con el que cuenta usted para realizar una consulta:

Media hora 45 min 1 hora más de una hora otro _____

En su opinión ¿Cuánto debería ser el adecuado?

Media hora 45 min 1 hora más de una hora otro _____

SA.14 ¿Cuál es el número promedio de consultas que usted realiza por caso?: _____

SA.15 ¿En qué intervalos de tiempo comúnmente se dan las consultas sucesivas para cada caso?

- 2 veces por semana
- semanalmente
- tiempo mayor a una semana

SA.16 El tiempo entre consultas sucesivas para cada caso está determinado por:

- El plan terapéutico establecido
- La demanda de pacientes
- Disposiciones del establecimiento
- Otro: _____

SA.17 ¿Hace uso de un consentimiento firmado para el establecimiento de un contrato terapéutico con sus pacientes? Sí No

SA.18 Que acuerdos comúnmente toma con sus pacientes al establecer un contrato terapéutico:

SA.19 Valoración sobre la organización de consultas psicológicas en el establecimiento:

¿Qué puede mejorarse y de qué manera?

EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO

Aquellas acciones relacionadas a la evaluación y clasificación del estado de la salud mental de los pacientes y la recogida de información pertinente para el establecimiento de un proceso psicoterapéutico.

SA.20 En promedio ¿Cuántas sesiones dedica para realizar la exploración para cada caso?:

SA.21 ¿Dispone del tiempo y los medios para realizar una exploración adecuada? Sí No

SA.22 Existe y hace uso de un registro institucional, para los hallazgos y resultados del proceso evaluativo así como de las pruebas estandarizadas utilizadas: Sí No

SA.23 ¿Qué dificultades se le presentan en el proceso de evaluación y diagnóstico clínico?

SA.24 Que tipo de técnicas o métodos de evaluación psicológica utiliza con frecuencia:

- Formatos de entrevista especializados
- Formatos de observación especializados
- Pruebas estandarizadas, psicométricas, etc.
- Guía de anamnesis
- Inventarios / escalas
- Otros: _____

SA.25 ¿Hace uso de manuales de clasificación para establecer determinados diagnósticos?:

Sí No Menciónelo/s: _____

SA.26 ¿Considera que los manuales de clasificación son una guía que reflejen las problemáticas psicológicas de la población que atiende? Sí No

Valoración:

SA.27 ¿Participan o se retoma el criterio de otros profesionales en el establecimiento de diagnósticos en determinados casos?: Sí No

Especifique: _____

INTERVENCIONES CLINICAS

Aquellas acciones de carácter psicoterapéutico, orientador o de rehabilitación, a nivel individual familiar o grupal que realiza en el establecimiento.

SA.28 Existen criterios de atención a pacientes según:

- Edad
- Sexo
- Tipo de necesidad / motivo de consulta
- Otro

SA.29 Existen y hace uso de protocolos de atención generales y/o específicos para determinados grupos de pacientes: Sí No

Si su respuesta fue Si podría mencionarlos: _____

SA.30 Dispone de:

- Tiempo adecuado para la intervención clínica
- Medios y recursos para realizar una intervención adecuada

Observaciones:

SA.31 Elabore un listado de los casos atendidos por su persona en el establecimiento

(Tipos, Necesidades, problemas y/o motivos de consulta más frecuentes)

-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

SA.32 ¿Qué opina del perfil de casos que atiende? (Según el listado del ítem anterior)

DOCUMENTACIÓN

SA.42 En su establecimiento ¿Con cuál de la siguiente documentación se cuenta?:

- Hoja de datos generales
- Convenio de atención psicológica
- Hoja para la referencias de pacientes
- Registros de la historia clínica
- Guía de anamnesis
- Registros epidemiológicos
- Otros Especifique: _____

SA.43 ¿Qué tipo de documentación e información comúnmente contienen los expedientes clínicos que se utilizan en su establecimiento?:

SA.44 ¿En su establecimiento se hace uso de un mismo tipo o formato de expediente para todas las especialidades?: Sí No

SA.45 En su trabajo en particular ¿Qué tipo de documentación e información archiva en sus expedientes?:

INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS

Complete esta parte si aplica en su establecimiento (Hospitales y/o establecimientos especializados)

IE.1 Sus funciones están orientadas a intervenciones especializadas con:

- Niños
- Adolescentes
- Mujeres
- Adultos mayores
- Intervenciones especializadas en pacientes con determinadas enfermedades medicas (VIH/SIDA, Cáncer, Hipertensión, entre otras)
- Intervenciones con pacientes con trastornos mentales (Casos psiquiátricos como esquizofrenias, entre otros)
- Intervenciones especializadas en casos de violencia
- Intervenciones especializadas en adicciones
- Otros/Especifique: _____

IE.2 De qué manera interviene en los casos antes mencionados:

- Intervenciones psicoterapéuticas específicas
- Evaluación y/o participación en diagnósticos multidisciplinarios
- Intervenciones terapéuticas grupales
- Intervenciones de tipo rehabilitador
- Orientación y asesoría con los pacientes, familiares y otras personas de referencia
- Otros/Especifique: _____

INTERVENCIONES PSICOSOCIALES Y COMUNITARIAS

Complete esta parte si aplica en su establecimiento

IC.1 ¿Participa en la elaboración de un diagnóstico comunitario del territorio asignado?

Sí No Especifique: _____

IC.2 Participa o realiza de acciones de monitoreo de la comunidad a fin de establecer controles epidemiológicos en relación a las problemáticas y necesidades de salud mental de la población bajo su responsabilidad Sí No

IC.3 Define y elabora planes de intervención e informes técnicos oportunos a partir de los datos recogidos en los procesos de vigilancia epidemiológica que realiza Sí No

IC.4 ¿Qué tipo de acciones de promoción y prevención de la salud ejecuta o participa?:

IC.5 ¿Planifica y realiza intervenciones grupales en la comunidad atendida?: Sí No

De realizarlo ¿Cuáles son estos grupos?: _____

IC.6 ¿Con que periodicidad realiza las intervenciones en las comunidades atendidas?:

IC.7 Coordina y ejecuta acciones de protección de la salud mental ante situaciones de emergencias y desastres Sí No

De realizarlo ¿en qué consisten estas acciones?:

IC.8 ¿Considera que la cantidad de población atendida por su persona y su equipo de trabajo es la adecuada según sus capacidades y la de su equipo?: Sí No

¿Por qué?: _____

IC.9 ¿Dispone del tiempo y los medios para realizar una intervención comunitaria adecuada?

Sí No ¿Qué valoración hace de esta área de trabajo?:

RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES

RR.1 ¿Con que recursos técnicos cuenta en su establecimiento?:

- Material diagnóstico (Escala, cuestionarios, Tests psicométricos, proyectivos, etc.)
- Material bibliográfico u otros materiales especializados
- Materiales especiales (Como juguetes, materiales didáctico, entre otros)
- Local específico para realizar consultas
- Otros/Especifique:

RR.2 ¿Con que insumos, equipo y/o materiales cuenta en su establecimiento?:

- Computadora
- Acceso a internet
- Materiales de oficina
- Diván, canapé o camilla para las intervenciones clínicas
- Acceso a transporte para realizar intervenciones de tipo familiar
- Acceso a transporte para realizar intervenciones de tipo comunitario
- Otros/Especifique:

RR.3 En su opinión ¿Dispone de los recursos técnicos y materiales adecuados?

- Sí No ¿Qué valoración hace al respecto?

RR.4 Mencione los recursos técnicos y materiales que necesita para su trabajo:

RIESGOS DE TRABAJO

RT.1 En su trabajo ¿Con que tipo de riesgos se ha enfrentado?

ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DI.1 Marque cada actividad si corresponde a sus funciones dentro del establecimiento

- Actividades de docencia y/o coordinación con estudiantes practicantes de psicología.
- Actividades de docencia y/o coordinación con estudiantes de otras carreras de la salud.
- Apoyo técnico a programas de capacitación y educación continua del personal y equipos de la red de salud mental, atención primaria y demás personal de salud.
- Participación en actividades de investigación implementadas por el establecimiento o por programas del ministerio de salud.
- Empeña investigaciones clínicas basadas en la realidad asistencial de su área de trabajo de forma individual o en coordinación con su equipo de trabajo.

DI.2 ¿Cuál es su valoración en relación a las funciones antes mencionadas?

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

FA.1 Marque cada actividad si corresponde a sus funciones dentro del establecimiento

- Participación en la planificación de actividades y programas del establecimiento.
- Colaboración técnica y administrativa en actividades del Programa de Salud Mental.
- Elaboración de procedimientos, documentación, memoria de labores, entre otros.
- Asistencia a reuniones programadas.
- Supervisión de personal

Especifique: _____

FA.2 ¿Cuál es su valoración en relación a las funciones antes mencionadas?

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES

DA.1 Asigne un reparto porcentual aproximado entre las actividades que realiza en las diferentes jornadas de trabajo

ACTIVIDADES	PORCENTAJE
Servicios Asistenciales	%
Intervenciones Especializadas	%
Intervenciones Comunitarias	%
Actividades de Docencia e investigación	%
Funciones Administrativas	%

DESARROLLO PROFESIONAL

DP.1 ¿Considera que su trabajo aporta a su crecimiento como profesional?: Sí No

¿Por qué? _____

DP.2 ¿Dispone y hace uso de programas de formación y capacitación por parte de la institución?

Sí No Mencione cuales:

OTRAS FUNCIONES NO MENCIONADAS

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

- Los ítems están redactados de forma clara y objetiva
- Los ítems presentados son pertinentes al objetivo de la investigación
- El instrumento presenta orden y organización adecuada

Sugerencias y observaciones:

Anexo

3

Informe del proceso de validación del
Instrumento de evaluación de las
funciones del profesional de psicología

INFORME DEL PROCESO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

El presente informe contiene los resultados del proceso de validación del Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología, el cual fue realizado por medio de la técnica denominada **“Consulta de expertos”**⁴³ cuyo objetivo es evaluar a criterio de expertos si cada ítem del instrumento pertenece a su respectiva dimensión o área de estudio y de igual forma si cada ítem da cumplimiento al objetivo del instrumento y a los objetivos de la investigación, de igual forma se realizara la validación del instrumento por medio de una **“Prueba piloto”** que consistió en la aplicación del instrumento en su primera versión a participantes del proyecto con el objetivo de evaluar el desempeño del mismo y se elaborara una guía para que sea los participantes den sus valoraciones.

Para el proceso de validación del Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología, se sometió a consulta la primera versión del instrumento, cuya estructura se describe en el siguiente cuadro:

CUADRO #1. DISTRIBUCION DE ÍTEMS SEGÚN LAS ÁREAS DE LA PRIMERA VERSIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

AREA	ÍTEMS
GENERALIDADES	6
SERVICIOS ASISTENCIALES	40
INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS	2
INTERVENCIONES COMUNITARIAS	6
RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES	4
RIESGOS DE TRABAJO	1
ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	2
FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	2
DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES	1
DESARROLLO PROFESIONAL	2
Total	66

⁴³ Gregory Robert J. (2001) *Evaluación Psicológica, Historia, Principios y Aplicación*, México, Editorial el Manual Moderno

Para dicho proceso de validación se elaborado aplico una guía para dicho fin, en dicha guía se le dio a conocer a los expertos participantes el objetivo de la investigación, el objetivo del instrumento, la consigna para la valides de los ítems y un espacio para sugerencias para la mejora del instrumento.

Los criterios con los que fueron evaluados, cada uno de los ítems de la primera versión del Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología, por parte de los expertos consultados son los siguientes:

CUADRO #2. CRITERIOS DE VALORACIÓN PARA CADA ÍTEM

Criterios	Valor
El ítem no pertenece a la dimensión de estudio	0
El ítem probablemente no pertenece a la dimensión de estudio	1
El ítem probablemente si pertenece a la dimensión de estudio	2
El ítem si pertenece a la dimensión de estudio	3

En el proceso de validación participaron 6 profesionales de la psicología con experiencia de trabajo en relación a los objetivos de la investigación, como se detalla a continuación:

CUADRO #3. PARTICIPANTES DE LA CONSULTA DE EXPERTOS

Licda. Mariela Velasco	Docente de la carrera de psicología, Universidad de El Salvador
Lic. Omar Panameño	Docente de la carrera de psicología, Universidad de El Salvador
Licda. Maribel De la Rosa	Colaborador técnico Programa de Salud Mental MINSAL
Lic. Félix Andrés Evangelista	Colaborador técnico Programa de Salud Mental MINSAL
Licda. Aminta Cáceres	Colaborador técnico Dirección de desarrollo de RRHH MINSAL
Licda. Blanca Rodríguez	Colaborador técnico Dirección de desarrollo de RRHH MINSAL

El procedimiento seguido una vez completadas las guías de validación por los expertos consultados fue el siguiente, se obtuvo la media de valores para cada ítem, si un ítem

obtenía un puntaje promedio menor a 1,5 este ítem sería eliminado, con los ítems restantes se obtendría una media general del instrumento y según el valor que obtenido por cada ítem y el valor general que obtuvo el instrumento se determinó el grado de validez según se detalla a continuación:

CUADRO #3. GRADOS DE VALIDEZ

Puntaje	Grado de Validez
1,6 a 2,0	Validez débil
2,1 a 2,5	Validez aceptable
2,6 a 3,0	Validez fuerte

Finalizado el proceso de validación, el instrumento obtuvo un promedio general de **2.9 puntos** otorgándosele un grado de **validez fuerte**, las observaciones y sugerencias hechas por los participantes de la consulta de expertos así como de la prueba piloto fueron tomadas en cuenta, permitiendo así la reestructuración de gran parte de los ítems, la incorporación de 10 nuevos ítems, dando como producto la versión final del instrumento la cual fue utilizada en el proyecto y cuya estructura y distribución de ítems se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO #4. DISTRIBUCION DE ÍTEMS SEGÚN LAS ÁREAS DE LA VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

AREA	ÍTEMS
GENERALIDADES	9
SERVICIOS ASISTENCIALES	45
INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS	2
INTERVENCIONES COMUNITARIAS	9
RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES	4
RIESGOS DE TRABAJO	1
ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	2
FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	2
DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES	1
DESARROLLO PROFESIONAL	2
Total	77

Para efectos de dejar constancia del proceso se presenta a continuación los resultados de la guía de validación del Instrumento de evaluación de las funciones del profesional de psicología, detallando los valores asignados a cada ítem por parte de los 6 expertos consultados, así como los promedios y grados de validez que obtuvo cada ítem.

RESULTADOS DE LA GUÍA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Presentación e instrucciones

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
Presentación	-	-	-	-	3	-	3	Fuerte
Instrucciones	-	3	-	3	3	3	3	Fuerte

Generalidades

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
G1	2	3	-	3	3	3	2.8	Fuerte
G2	3	3	1	1	2	2	2	Débil
G3	3	3	1	1	2	3	2.2	Aceptable
G4	2	3	3	3	3	3	2.8	Fuerte
G5	2	3	3	3	3	3	2.8	Fuerte
G6	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte

Servicios asistenciales

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
SA1	3	3	3	3	3	1	2.6	Fuerte
SA2	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA3	3	3	3	3	3	2	2.8	Fuerte
SA4	3	2	3	3	3	2	2.6	Fuerte
SA5	0	3	3	3	1	2	2	Débil
SA6	3	3	3	3	1	2	2.5	Aceptable
SA7	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA8	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA9	3	2	3	3	3	3	2.8	Fuerte
SA10	3	1	3	3	1	1	2	Débil
SA11	3	2	3	3	3	3	2.8	Fuerte
SA12	3	3	3	3	3	2	2.8	Fuerte
SA13	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA14	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA15	3	2	3	3	3	3	2.8	Fuerte
SA16	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA17	3	2	3	3	3	3	2.8	Fuerte
SA18	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA19	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA20	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA21	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA22	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA23	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA24	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA25	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA26	3	2	3	3	3	3	2.8	Fuerte

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
SA27	3	2	3	3	3	3	2.8	Fuerte
SA28	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA29	3	3	3	0	-	3	2.4	Aceptable
SA30	3	2	3	1	0	1	1.6	Débil
SA31	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA32	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA33	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA34	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA35	3	3	3	1	3	3	2.6	Fuerte
SA36	3	3	3	3	0	1	2.2	Aceptable
SA37	3	2	3	3	3	3	2.8	Fuerte
SA38	0	3	3	3	3	3	2.5	Aceptable
SA39	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
SA40	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte

Intervenciones especializadas

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
IE.1	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
IE.2	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte

Intervenciones comunitarias

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
IC.1	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
IC.2	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
IC.3	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
IC.4	3	3	3	3	3	2	2.8	Fuerte
IC.5	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
IC.6	3	3	3	3	3	2	2.8	Fuerte

Recursos técnicos y materiales

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
RR.1	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
RR.2	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
RR.3	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
RR.4	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte

Riesgos de trabajo

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
RT.1	3	3	3	3	3	2	2.8	Fuerte

Actividades de docencia e investigación

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
DI.1	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
DI.2	3	3	3	3	3	1	2.8	Fuerte

Funciones administrativas

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
FA.1	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
FA.2	3	3	3	3	3	1	2.6	Fuerte

Distribución de actividades

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
DA.1	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte

Desarrollo profesional

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
DP.1	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte
DP.2	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte

Observaciones comentarios y evaluación

ÍTEM ↓ / EXPERTO ⇒	1	2	3	4	5	6	PROMEDIO	VALIDEZ
Observaciones	-	3	3	3	3	3	3	Fuerte
Evaluación	3	3	3	3	3	3	3	Fuerte

Promedio General:2.9

Validez: Fuerte