

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología



EL ROL DEL PSICÓLOGO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Profesor guía	: Javier Lepe Honores
Metodólogo	: Álvaro Gainza
Profesor Informante	: Arnaldo Silva
Alumnas	: Claudia Acevedo Plaza Pamela Sala Toledo

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, 1 de Julio 2005

RESUMEN

La investigación “el rol del psicólogo en la atención primaria de salud” se presenta como un estudio exploratorio, cuyo propósito general es aproximarse a las vivencias de los profesionales del Centro de Salud Familiar “Cristo Vive” en relación al trabajo conjunto con él psicólogo, para conocer, el valor que le otorgan a su participación en el equipo multidisciplinario y el rol que le asignan en el proceso de resolución de sus problemas de salud.

La aproximación metodológica para realizar la investigación es cualitativa, empleando técnicas como, fuentes documentales y entrevistas semi-estructuradas. La muestra se constituye por 10 profesionales contratados, que trabajan hace más de una año en el Centro de Salud Familiar Cristo Vive de la comuna de Recoleta, en la Región Metropolitana.

Primeramente se solicita la autorización a las autoridades pertinentes, para ejecutar las entrevistas, posteriormente obtenida ésta, se realiza una conversación informativa en una reunión de equipo. A continuación se conciertan las entrevistas con los profesionales, las que se efectúan en el Consultorio, de acuerdo a horarios establecidos por los entrevistados. La información se recoge a través de grabaciones que subsiguientemente se transcriben. Para efectos del análisis de éstas entrevistas se segmentan y codifican, en base a una triangulación. Originándose como resultado, nueve núcleos temáticos que se organizan con una coherencia afín, apoyadas en la Teoría Constructivista, respetando así la construcción de significados subjetivos de cada individuo en relación al tema planteado.

La Salud Familiar proporciona las condiciones para que el psicólogo pueda participar en la Atención Primaria para otorgarle una salud integral a los usuarios, pero esto sólo se puede realizar a partir de un aumento en los profesionales que ejercen dicha especialidad, con el fin de abarcar a la población demandante en su totalidad y realizar una mayor cantidad de actividades con el equipo que beneficien la prevención y promoción de la salud.

Los resultados obtenidos, dan cuenta que los profesionales reconocen y valoran al Centro de Salud Familiar “Cristo Vive”, en cuanto aprecian y consideran un aporte el trabajo que realiza el psicólogo, dentro del equipo multidisciplinario.

Además queda evidenciado que los profesionales valoran la capacidad del psicólogo respecto al abordaje integral que proporciona al usuario y el apoyo que brinda al equipo multidisciplinario, incluyendo implicancias de menores derivaciones al nivel secundario.

Asimismo asocian el rol del psicólogo, con el de un facilitador, un guía, el que les muestra diferentes alternativas de acción a seguir.

Finalmente los resultados resaltan la necesidad que existe de incluir al psicólogo en el Sistema de Salud Primaria, de forma tal de contribuir a la restitución de la salud integral de las personas y disminuirles sus costos en tiempo y dinero.

AGRADECIMIENTOS

*...A veces se trabaja toda una vida para avanzar apenas un metro,
pero así crecieron las grandes montañas, avanzando siglo a siglo,
metro a metro....*

*A nuestros compañeros, Yerko y Carlos, por la confianza, soporte y
paciencia.*

*A Nuestros hijos, Daniel y Nicolás, por el amor que les tenemos y
sacrificio que ha significado.*

A nuestros padres y madres, presentes en su ejemplo de vida.

A nuestros hermanos y familia, por su barra.

A Javier, por su apoyo tenaz.

A nuestros amigos, por su humor.

Muchas Gracias.

ÍNDICE

PÁGINA

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y Planteamiento del Problema	07
1.2. Formulación del Problema y Pregunta de Investigación	13
1.3. Aportes y Relevancia de la Investigación	17

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General	21
2.2. Objetivos Específicos	21

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Atención Primaria de Salud	23
3.2. Salud familiar como estrategia de la Salud Primaria	28
3.3. Centros de Salud Familiar en Chile	30
3.4. Centro de Salud Familiar Cristo Vive	32
3.5. Teoría General de Sistemas	34
3.6. Cibernética	36
3.7. Constructivismo	39
3.8. Modelo Biomédico versus Modelo Biopsicosocial	42
3.9. La psicología en el ámbito de la salud	45
3.10. Investigación Precedente	50
3.11. Trabajo en equipos multidisciplinares	53
3.12 Integración Teórica	55

PÁGINA**4. MARCO METODOLÓGICO**

4.1. Enfoque de Investigación	57
4.2. Tipo de Investigación	58
4.3. Diseño de Investigación	59
4.4. Métodos y Técnicas de Recolección de Información	62
4.5. Ordenamiento y Análisis de la Información	65

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

5.1. Resultados	67
5.2. Análisis e interpretación de los resultados en relación a los objetivos	129

6. CONCLUSIONES

6.1. Discusión y conclusiones	134
6.2. Sugerencias	144

7. BIBLIOGRAFÍA

146

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y Planteamiento del Problema.

Para contextualizar ésta investigación se requiere hacer una referencia a la historia del campo sanitario puesto que se centra en éste ámbito. Al recorrer la historia de la salud mental y el lugar del psicólogo en el mismo, se pueden comprender las tensiones y líneas de fuerza que caracterizan el campo de problemáticas definido en torno al eje salud-enfermedad. Éste aparece, desde sus orígenes, atravesado por una escisión constitutiva de la cultura occidental, referida a la separación cuerpo-alma, expuesta por Platón¹ en la Grecia Antigua y retomada por Descartes² en los inicios de la Modernidad.

El dualismo Cartesiano, coloca al cuerpo-máquina, en el terreno de las ciencias físico-naturales y a los fenómenos mentales (para él reducidos a la razón) en el campo de la metafísica.

Esto marcará profundamente tanto el desarrollo de la llamada Medicina Moderna, apoyada en las ciencias naturales y tomando como objeto el cuerpo entendido como máquina anátomo-fisiológica desprovista de subjetividad, como el de la Psicología que, en contraposición al planteo cartesiano, procurará constituirse como ciencia de la subjetividad.

La paradoja de abordar mediante la ciencia objetiva un objeto de estudio esencialmente subjetivo, atraviesa la historia de la Psicología desde el siglo XIX hasta nuestros días, estando marcada por el predominio metodológico de las ciencias naturales.

Los siglos XVIII, XIX y XX se caracterizan por un avance de las ciencias físico-naturales, alimentando la fantasía del control del hombre sobre la naturaleza. La medicina moderna

¹Platón: Fedro; Edición de Luis Gil Fernández, Madrid: Instituto de Estudios Políticos, 1970.

²Descartes, René: Discurso del método - Meditaciones metafísicas. Traducción, prólogo y notas de Manuel García Morente. 1937 (y otras): Madrid, Espasa-Calpe (Colección Austral).

hija de ésta concepción positivista: la fragmentación del cuerpo en órganos, el exclusivismo de las explicaciones biológicas, excluye los aspectos subjetivos, sociales e interactivos.

La medicina capitalizó su eficacia generando cuatro grandes consecuencias:

- 1) Obtuvo la exclusividad en el manejo de la problemática de la salud y la enfermedad.
- 2) El “médico” es el que sabe y prescribe sobre los cuerpos y las vidas.
- 3) El Estado delega en la medicina parte de su tarea disciplinadora y de control de todo aquello considerado como trasgresión y exceso. (J.P.Barrán.)³
- 4) Mientras la "salud de los cuerpos" se pone bajo el control de la medicina, las disciplinas encargadas de la "salud de las mentes" se abren espacio ante la metafísica y la religión, cobrando cierta autonomía e ingresando en el escenario sanitario bajo el rótulo de “Salud Mental”. Producto, entre otros factores, del desarrollo que a partir del siglo XIX tienen las ciencias sociales, que desde la propia medicina cuestionan la hegemonía biológica. Si bien esto permite rescatar la existencia de aspectos de la salud que trascienden lo biológico, consolidan la escisión cuerpo-mente. El campo de la salud, aparece así atravesado por una disyunción entre lo técnico-biológico y lo humanístico-social sin lograr, hasta la actualidad, un abordaje integral.

A partir de la década del 50 junto con el inicio de la transición epidemiológica, el paradigma biologicista entra en crisis. Queda en evidencia que el problema central no radica en el control del hombre sobre la naturaleza sino en el autocontrol del propio ser humano. Asimismo surgen investigaciones que respaldan la inviabilidad de ésta perspectiva dando cuenta de factores no considerados hasta entonces, como ejemplo se puede

³ Barrán, José Pedro. Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. Ed. Banda Oriental, Montevideo, 1992

mencionar un estudio, realizado por A. Dever⁴ con la población de EEUU, donde queda demostrado que los estilos de vida y los comportamientos influyen en la salud.

De éste modo, la crisis del modelo biológico y el surgimiento de un modelo antropológico-social, llevaron a la Medicina a valorar los aportes que se realizan desde las ciencias sociales y especialmente desde la psicología.

Paralelamente, en la segunda mitad del siglo XX, la salud se consolida como valor universal, descentrándose de la enfermedad y asimilándose a los conceptos de bienestar y felicidad (OMS, 1948). Inicialmente su custodia se centró en la esfera pública, integrándose entre los valores supremos de la sociedad y asumiendo, los Estados, un papel rector en su organización y gestión. Esto se profundiza en la Declaración de Alma Ata en la que se explicita la salud como derecho humano fundamental.

Los cambios experimentados a nivel mundial, en los últimos 40 años, han repercutido fuertemente en los sistemas de salud del mundo; así, en la década de los 60, como consecuencia de la crisis del modelo biomédico, el desafío fue ofrecer una atención médica humanizada y en la década de los 90 como consecuencia de la crisis mundial de los sistemas de servicios de salud, la idea fue relacionar calidad, con costo, efectividad y eficiencia al sistema, para evitar el excesivo gasto en salud. Dos importantes procesos que desembocan en la actual Atención Primaria de Salud (APS) y que consecuentemente responden a la propuesta formulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que, desde 1978 con la declaración de Alma Ata⁵, ha reconocido a la APS como la estrategia

⁴ Dever, Alan. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. OPS-OMS, 1991.

⁵ La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en 1978 en Alma Ata (Kazajstán), en la antigua URSS, supuso un potencial avance mundial en los derechos sobre la salud. En la Conferencia, apadrinada por la OMS y el UNICEF, participaron ministros de salud de más de 100 países. Virtualmente todas las naciones representadas se comprometieron con el objetivo “Salud para Todos en el Año 2000”.

fundamental a desarrollar, por todos los países del mundo, no importando su condición socio - económica, a fin de obtener salud para toda la población.

La Organización Mundial de la Salud propone con esto, la implementación de un enfoque multidisciplinario, integrando, en su concepción y aplicación, los aspectos psiquiátricos, psicológicos y sociales, como parte integrante de las prestaciones otorgadas a las personas, sus familias y su entorno social.⁶

Por otro lado, Chile, debía adecuarse a los cambios demográficos y epidemiológicos propios de su territorio y a las tendencias mundiales respecto a la salud, los cuales generaron una serie de desafíos que debían ser afrontados con nuevas estrategias que consideraran los acontecimientos, tanto nacionales como mundiales. Para esto se consideró necesario reformar el sistema de salud del país, poniendo énfasis en la salud de atención primaria. Por una parte, se fueron desarrollando las fortalezas del sistema y por otra parte se fue descentralizando la atención de salud. Se incorpora de ésta manera, el modelo de salud familiar, con el propósito de proporcionar una salud que logre superar la escisión mente-cuerpo del modelo biologicista para alcanzar una salud más integral y efectiva.

La salud mental adquiere de este modo una relevancia fundamental dentro del modelo, puesto que el enfoque de salud familiar tiene una mirada sistémica e integral, que toma en cuenta todos los aspectos que influyen en la salud de las personas, enfocándose principalmente a la prevención y promoción de la salud.

En el contexto nacional esto se manifiesta a través de las políticas de salud mental, vigentes desde 1993, en las que se definen como áreas relevantes el abuso de alcohol, la salud de los niños, adolescentes y discapacitados de causa psíquica; incluyéndose estrategias innovadoras promovidas internacionalmente, como la salud mental en atención primaria y temas emergentes, como la violencia y el consumo de drogas ilícitas.⁷ Si bien la

⁶ O.M.S. "El Concepto de Riesgo en la Asistencia Sanitaria"; Ginebra, 1985.

⁷ El rol del Psicólogo en el ámbito de la salud mental. Informe realizado por Javier Ardouin, Claudio Bustos, Catalina Fernández, Rosa Gayó y Mauricio Jarpa (2000).

implementación del Plan ha sido creciente, el desarrollo en las distintas áreas, se ha dado de manera desigual, de modo tal que no se ha logrado un aumento suficiente de la cobertura, calidad y oportunidad de las atenciones como para que sea valorado por las personas, ni para mejorar el nivel de salud mental de la población beneficiaria.

La salud mental de los chilenos se define finalmente como una prioridad sanitaria por el Ministerio de Salud, en 1996. La estrategia nacional, en marcha desde 1990 y reformulada en el año 2000, propone un modelo de acción centrado en una atención solidaria, universal y continua. Se aspira a un auténtico respeto por, la persona que requiere atención, su familia y por el desarrollo humano, para que le permita lograr su rehabilitación e integración social. Todo ello en equilibrio con acciones de promoción y prevención de la salud mental, en la población en general y en sectores específicos.

Por otro lado en Mayo de 1999 es convocada una Conferencia Nacional, en la que participan diversas instancias asociadas a la planificación en salud mental, tales como el Ministerio de Salud (MINSAL), el Colegio Médico, el Colegio de Psicólogos, la Asociación de Isapres, los Directores de Hospitales Psiquiátricos, etc., con el propósito de elaborar criterios para un programa nacional de salud mental, concluyéndose que: "El desarrollo de un plan nacional de salud mental integral será una contribución a la mayor conciencia en la sociedad acerca de los condicionantes negativos para el bienestar psicosocial que se derivan del actual modelo de desarrollo del país y un aporte a la construcción del nuevo modelo de salud para Chile."⁸

Con la democratización hay aún más apertura, tanto así que en el año 2001 se considera relevante el día mundial de la salud con énfasis en la salud mental, en el cual el día 6 de Abril, fecha en que se celebró en Chile, se transformó en una oportunidad esperanzadora para abrir las puertas de todos los Centros de Atención de salud mental y psiquiatría,

⁸ MINSAL: Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, Unidad de salud mental, 2001.

públicos y privados, de todo el país, para establecer un encuentro y un diálogo abierto entre las autoridades, la comunidad y las personas afectadas con enfermedades mentales.

Progresivamente se construye en Chile, una nueva manera de enfocar la salud, adoptando modelos que compartan una mirada integral del ser humano, considerando su contexto. El ámbito de la salud mental se hace más relevante y consecuentemente los psicólogos asumen un lugar dentro de la atención primaria insertándose en los equipos de salud familiar, logrando de esta manera abrir campos para una atención más integral a los beneficiarios de la salud. No obstante éste rol no es de conocimiento masivo en cuanto es reciente.

Aplicar el modelo de salud familiar significa ampliar la mirada desde lo biomédico a lo biopsicosocial, englobando todas las esferas de lo biológico, psicológico y social, lo que acarrea una serie de retos en relación a que implican un cambio completo de perspectiva. Para su implementación se requiere una serie de transformaciones, entre las que se encuentran las estructurales y las profesionales. El cambio de consultorios a centros de salud familiar, el trabajo en equipos multidisciplinarios, el énfasis en la prevención y promoción de la salud, la sectorización de la población, la atención a la familia y la incorporación de psicólogos a los equipos, son solamente algunos ejemplos de este cambio. Resulta por lo tanto, comprensible que implique un enorme desafío para el campo sanitario adaptarse a tan numerosos cambios.

Considerando que la adaptación al modelo ha sido gradual, se puede especular que no ha sido fácil para las personas protagonistas de este cambio el adoptar este enfoque a corto plazo y se puede mencionar asimismo que hay poca información al respecto.

Legitimar y reconocer que los equipos de Salud Familiar son la base del sistema de salud del país, entendiéndose que la labor fundamental de éstos, es proveer la adecuada satisfacción de las demandas de salud de la población, aplicar medidas de promoción, realizar actividades de prevención, conseguir resultados en el tratamiento de las

enfermedades de los usuarios y lograr una buena relación costo - eficiencia - eficacia en su concreción, son desafíos aún pendientes.

Si se toma en cuenta, que el modelo de salud familiar y la incorporación de psicólogos a los equipos multidisciplinarios, son parte de la estrategia de la reforma a la atención primaria de salud; que el modelo de salud familiar aún no se implementa en su totalidad; que los datos del MINSAL al año 2000 señalan que en 1998 la necesidad de psicólogos en la atención primaria estaba cubierta en un 30%, es decir, de los 370 necesarios, existían en servicio solamente unos 111⁹ a esa fecha y que estos son solo algunos de los factores que influyen en el proceso de implementación y aplicación de una perspectiva biopsicosocial, en las prestaciones otorgadas a las personas, se comprende que la problemática es compleja, por tanto, resulta interesante conocer la experiencia que tienen otros profesionales del equipo de salud, respecto de las actividades que realiza el psicólogo en un consultorio, dado que han podido vivenciar el proceso de admitir a este nuevo miembro y compartir en conjunto el desafío de enfrentar los problemas de salud de la población.

Se puede señalar que tanto los profesionales como los usuarios del sistema de salud son los más idóneos para dar cuenta de la participación del psicólogo en la atención primaria en relación a los vínculos que se establecen en el contacto continuo, por lo tanto cabe mencionar como un antecedente más directo un estudio realizado en la misma institución que pesquiza las opiniones de los usuarios al respecto.

1.2. Formulación del Problema y Pregunta de Investigación.

A través de éste estudio se pretende hacer una construcción de la realidad del lugar, particularmente en relación a la inserción del psicólogo en la atención primaria de salud, tomando en cuenta las propias características de éste contexto, sin la pretensión de hacer generalizaciones.

⁹ El rol del Psicólogo en el ámbito de la salud mental. Informe realizado por Javier Ardouin, Claudio Bustos, Catalina Fernández, Rosa Gayó y Mauricio Jarpa (2000).

El CESFAM “Cristo Vive” como pionero en la implementación del modelo de salud familiar presta una atención integral de salud mediante equipos multidisciplinarios, incluyendo en estos, prestaciones de salud mental. La mayoría de los consultorios tradicionales no cuenta con éste tipo de prestaciones, debiendo derivar a la atención secundaria. Éste centro de salud, cuenta con cuatro psicólogos que trabajan de planta en los equipos de salud, lo que se considera esencial para poder realizar la investigación, puesto que los profesionales del lugar trabajan en conjunto, en reuniones de equipo y atienden a la misma población.

Un antecedente relevante para ésta investigación, como se menciona anteriormente, es un estudio realizado en éste mismo lugar con temáticas que se relacionan con ésta investigación desde la mirada de los usuarios del sistema de salud, referente al psicólogo. Éste estudio exploratorio tiene relación con la actual investigación, en cuanto tuvo como propósito aproximarse a las vivencias de los beneficiarios del Centro de Salud Familiar “Cristo Vive”, con el objetivo de conocer, el aporte que éstos otorgan a la presencia e integración del psicólogo a los equipos multidisciplinarios y el rol que le asignan a éste en el proceso de resolución de sus problemas de salud.

Para efectos de ésta investigación se considera relevante mencionar los resultados del estudio, que dicen relación con la importancia o aporte que le asignan los beneficiarios a la presencia del psicólogo en el equipo multidisciplinario, éstos resultados, dan cuenta que los usuarios consideran al psicólogo como un médico más y que su inclusión en el equipo es fundamental para que los profesionales de la salud, los consideren como persona. Se aprecia y considera un aporte el trabajo que realiza el psicólogo dentro del equipo. Asimismo se valora la capacidad de restitución que hace, de habilidades y capacidades inhibidas, señalándose que les devuelve la autonomía y confianza. En cuanto al rol que los beneficiarios atribuyen al psicólogo en la resolución de sus problemas de salud, éste es el de un guía, mostrándoles diferentes alternativas para solucionar sus problemas.

Los resultados del mencionado estudio se consideran complementarios en relación a que, el objeto de estudio, “el psicólogo” en la atención primaria de salud, es el mismo y resaltando además que en la mencionada investigación, una de las conclusiones dice relación con la influencia de las opiniones que tienen los profesionales sobre los beneficiarios, con respecto a los tratamientos psicológicos. Respecto a los **profesionales** y la valoración y rol que le asignan a la participación del psicólogo en el equipo multidisciplinario dentro del Centro de Salud Familiar “Cristo Vive”, que es la propuesta de investigación, no se encontraron estudios previos, en la cual los protagonistas son los prestadores del servicio de salud, es decir, los profesionales que brindan la atención de salud en el consultorio.

El Centro de Salud Familiar “Cristo Vive”, dependiente de la fundación Cristo Vive, se encuentra ubicado en Av. Recoleta N° 4125 en la comuna de Recoleta, Región Metropolitana, Santiago de Chile. Cuenta con diversos profesionales de salud, voluntarios y alumnos en formación, para su prestación de servicios.

El siguiente estudio, se realiza en ésta institución en cuanto es distinguido en la prestación de salud primaria integral bajo el modelo de salud familiar que, como se menciona anteriormente, cumple con los requisitos elementales.

Considerando que la atención primaria es el primer nexo del usuario con el Sistema de Salud, se hace necesaria una atención que abarque su problemática de forma integral, de manera de afrontar las problemáticas de salud efectivamente. El modelo de salud familiar, como enfoque de atención primaria, es una propuesta que aborda ésta materia. El trabajo que se realiza habitualmente es en equipos multidisciplinarios en los que se han ido incorporando diferentes profesionales del área de la salud, en el cual cada integrante enfoca la problemática desde su especialidad, con el objetivo de lograr una perspectiva integral como equipo.

La efectiva resolución a los problemas de salud de la población por su parte, deriva en, una mejora en los costos para el Estado, una optimización de tiempo para los usuarios y en un ahorro de recursos para el sistema, puesto que se logra de ésta manera una disminución en la derivación al sector secundario y terciario logrado así uno de los objetivos, la prevención.

Referente a lo anterior se considera por lo tanto que el trabajo en equipo es una exigencia básica en el modelo de salud y consecuentemente para los profesionales de un Centro de Salud Familiar, en relación a que el nuevo modelo de salud, centrado en la familia, es un enfoque integral. Sin dejar de considerar que la mirada de un profesional resulta ser solo una parte del todo, dentro de lo complejo que resulta ser humano, se reitera que se debe trabajar en equipo para lograr un enfoque integral. Los equipos de salud se componen por profesionales médicos, enfermeras, matronas, una nutricionista, asistentes sociales, auxiliares paramédicos, un administrativo y un psicólogo, reuniendo a cada profesional con el objetivo de que se trabaje de forma interrelacionada, atendiendo a las personas de manera integral. El equipo atiende al sector de la población que se le asigna y de ésta manera toma un relieve el trabajo en equipo que se lleva a cabo.

El Psicólogo ha sido el último profesional a incorporarse a estos equipos de salud, en parte, por la histórica escisión mente-cuerpo y por otra parte, porque se considera un recurso muy costoso. La incorporación del psicólogo a los equipos, forma parte de un proceso que aún no se concreta en todos los centros familiares del país por lo tanto existe escasa información relacionada a ésta experiencia.

Si se consideran, la historia y antecedentes mencionados, el psicólogo tendrá cabida en la atención primaria con enfoque en salud familiar, en la medida en que también la valoración ideológica que se le otorgue corresponda a la experiencia práctica. En éste sentido los profesionales de un equipo de salud pueden aportar con su experiencia en relación a que trabajan con el psicólogo. Se estima, por lo tanto, interesante explorar qué valoración le otorgan otros profesionales de la salud, al psicólogo como participante del equipo, conocer

asimismo, las expectativas que tengan referente a las actividades que realizan éstos, identificar el rol que le atribuyen en la resolución de casos y conocer las divergencias que puedan tener en relación a las actividades que el Psicólogo realiza.

En referencia a las temáticas anteriores se considera, consiguientemente, relevante para las investigadoras, explorar la valoración que le otorgan los profesionales de un equipo multidisciplinario de salud a la participación del psicólogo e identificar el rol que le asignan en la resolución de los problemas de salud de la población.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué valoración otorgan los profesionales de un Centro de Salud Familiar a la participación del psicólogo en los equipos y qué rol le asignan a éste, en el proceso de resolución de los problemas de salud de la población?

1.3. Aportes y Relevancia de la Investigación.

En términos generales el estudio sobre “el rol del psicólogo en la atención primaria” aportará a realizar un análisis histórico de la inserción del psicólogo en los equipos multidisciplinarios de la salud primaria.

La investigación aportará asimismo, conocimientos relevantes a la institución en la que se realiza, en relación a que los profesionales tienen experiencia de trabajar en equipo con psicólogos, otorgándose, a través de ésta, la posibilidad de realizar una evaluación a su intervención y rol en general, lo que permitirá que surjan cuestionamientos al respecto, considerando que para la APS se requiere una atención integral, la que se ejecuta mediante el trabajo en equipo. La valoración del aporte que cada cual entrega repercutirá en un efectivo trabajo de equipo que a su vez, significa una mejor atención al usuario, menos

consultas y a nivel más global implicaría menos derivación a otros niveles de atención, menores costos en salud y mayor bienestar.

Por otro lado, considerando la investigación desarrollada en la misma institución “el rol del psicólogo en la salud familiar”, la cual aborda la problemática desde la perspectiva que tienen los usuarios, es que se hace relevante teóricamente la mirada desde los profesionales como aporte para obtener una información más global referente a la visión que se tiene del psicólogo en este ámbito.

Igualmente, considerando la investigación mencionada anteriormente, se destaca que para el proceso de decisión de acudir a un tratamiento psicológico, la opinión de los profesionales y funcionarios del centro de salud familiar ocupa un espacio fundamental en la vida de las personas. La toma de decisión de acudir al psicólogo, a pesar del temor, el miedo, los prejuicios y las creencias vivenciadas por los beneficiarios cuando son derivados por un profesional a una atención psicológica, está frecuentemente mediada por éstos funcionarios. Se define así, como relevancia social, el conocer la opinión que tengan los profesionales del valor que le otorgan al psicólogo, debido a que son los mediadores entre los beneficiarios y éste último.

Por otra parte se advierte que en la formación de un equipo de salud, la participación de un medico o enfermera es tácita, sin embargo el psicólogo se considera como un profesional cuestionado y muy costoso. La contratación de psicólogos es cuantitativamente escasa en comparación a otras especialidades de salud, aún cuando estudios demuestran que los factores psicológicos influyen notablemente en las enfermedades. No obstante podría pensarse que en la práctica, a largo plazo, el psicólogo se puede transformar en un ahorro para el sistema público de salud, al contribuir en la mejoría de la calidad de vida de la población, logrando una reducción en las consultas y derivaciones. Se hace relevante entonces, indagar la mirada que tienen los otros profesionales en relación al psicólogo,

considerando que sus opiniones influyen en cuanto a la inserción de éstos a los equipos de salud.

Por otro lado se opina importante conocer las dificultades que el psicólogo enfrenta en el sector público, puesto que pueden incidir en el funcionamiento de éstos, dentro de las instituciones de salud. Se define entonces como relevancia teórica, conocer la calidad del apoyo institucional brindado al psicólogo, puesto que puede incidir sobre la efectividad de la asistencia prestada por los profesionales, tomando en cuenta las propias dificultades que puedan tener éstos profesionales para integrarse a los equipos y programas de salud, en tanto que la intención de ésta investigación no es responsabilizar a la institución ni a los otros profesionales. Dificultades que pueden deberse a la propia segmentación de los saberes, a la especialización u otros factores como problemas de adaptación. Por lo tanto éste conocimiento beneficia a los psicólogos, en cuanto a indagar en las dificultades de las características propias de la formación del Psicólogo que pueden producir cierta subjetividad, es decir, una determinada manera de ver y de pensar, de organizar y de representar, las que producen una cierta identidad y cultura profesional específica que condicionan su actuación, los espacios donde pueden actuar, las necesidades que pueden atender, las técnicas y procedimientos que se utilizarán, así como la representación social. Por lo tanto, el conocer las dificultades que se presentan puede servir a otros psicólogos que se incorporen al centro de salud, a modo de poder enfrentar las situaciones complejas.

Por otra parte se puede señalar que a través de ésta investigación se obtiene un mayor conocimiento del rol del psicólogo, por lo tanto, la relevancia teórica que tiene ésta investigación, al determinar la mirada de los profesionales de la atención primaria hacia éste profesional, considerando que tienen como objetivo común resolver la problemática de salud de la población, es aportar con mayores conocimientos a los psicólogos que trabajan en el centro de salud, con el objetivo de retroalimentarlos sobre su rol o lo que se percibe de éste, permitiendo de ésta manera una mayor conciencia de su participación y conocer las

posibles áreas a reforzar. Desarrollando asimismo, escenarios que amplíen el accionar del psicólogo.

Relacionado con lo anterior, el estudio también se hace relevante en cuanto a promover en la formación del profesional psicólogo una mayor especialización en el área de salud familiar. Originando a su vez cambios en las áreas de formación que puedan reforzar su inserción en éste campo.

Además ayudará a incrementar el conocimiento de la población en cuanto al trabajo que se realiza como equipo de salud y sensibilizar al personal del centro de salud familiar, por ser consideradas sus opiniones, generando así una disposición positiva hacía el psicólogo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.

Conocer la valoración, que le otorgan los profesionales de un Centro de Salud Familiar, a la participación del psicólogo en los equipos multidisciplinares y el rol que le asignan a éste, en el proceso de resolución de los problemas de salud de la población.

2.2. Objetivos Específicos.

- a. Explorar las opiniones de los profesionales respecto a la importancia del psicólogo en la recuperación de la salud de la población.
- b. Identificar el rol que se le atribuye al psicólogo en el desarrollo del trabajo de equipo.
- c. Describir el papel que se le asigna al psicólogo en el fomento de la mirada biopsicosocial.
- d. Conocer las expectativas que se tiene del psicólogo respecto a las actividades que debiera realizar.
- e. Explorar la existencia de divergencias que pudiesen haber respecto a su incorporación en el trabajo de la salud primaria.

3. MARCO TEÓRICO

Para esta investigación es de suma importancia contar con definiciones claras, en relación a los temas a tratar, debido a que conforme a la precisión de los mismos dependerá la orientación que se les deba dar al desarrollo del trabajo.

Considerando lo anterior se intentará abordar el trabajo a modo de contextualizar al psicólogo dentro del sistema de salud Primaria en Chile, para esto, se definirán algunas áreas de la salud que se consideran pertinentes como, la atención primaria, así mismo se estima importante describir el lugar en el cual se desarrollará la investigación, CESFAM “Cristo Vive”, dado que es de los pocos lugares donde el psicólogo se ha considerado como parte de un equipo multidisciplinario de salud.

Se incorporarán, del mismo modo, las teorías de las cuales se ha sustentado la salud tales como el modelo biomédico y las teorías emergentes, como la salud familiar.

Además se revisarán algunas teorías (Teoría General de sistemas, Cibernética y Constructivismo) e investigaciones que son pertinentes como guía para éste estudio, en cuanto permiten una visión integradora y la aproximación a las distintas realidades que las personas sustentan, tomando la perspectiva de que las realidades son constructos. Aproximación que sólo puede darse a través de la interacción, comunicación con las personas considerando su contexto, creencias y sentimientos a través del relato.

Se considera también relevante para el estudio, hacer mención de una tesis de grado sobre el “rol del psicólogo en la salud familiar”, desde la perspectiva del usuario, que ha servido de impulso y guía para éste trabajo, puesto que es una investigación relacionada directamente con el tema a desarrollar y realizada anteriormente en el mismo lugar.

Se pretende asimismo una aproximación a los equipos multidisciplinarios de salud que se constituyen en uno de los focos de la investigación, haciendo un recorrido, desde lo general, compuesto por el ámbito de la salud y los modelos de salud, hacia lo más específico, como el lugar de investigación, la psicología como área de la salud, la profesión

del psicólogo y como éste se inserta dentro de los equipos. Se definen, igualmente algunos conceptos que son relevantes para esta pretensión.

Siguiendo con lo propuesto se describirá, por lo tanto;

3.1. La Atención Primaria de Salud.

Se considera pertinente conocer como se ha ido desarrollando el sistema de salud en cuanto permite comprender el posterior proceso de inserción del psicólogo en el contexto de la atención primaria.

Cabe señalar que éste desarrollo ha sido influenciado por diversas tendencias como por ejemplo, la creciente complejidad tecnológica de la medicina, que llevó a centrar los sistemas sanitarios en los hospitales, con olvido de la APS y deterioro del prestigio y de las funciones de éste nivel. Visión que comenzó a modificarse recién en los años 60. Los propios pacientes comenzaron a reclamar una atención más personalizada. Surgen, al mismo tiempo, iniciativas de potenciación que se relacionan con consideraciones políticas y económicas acerca de la eficiencia y equidad de los sistemas sanitarios, afectados por el alto coste de las innovaciones tecnológicas.

Los cambios sociales, tecnológicos, económicos y epidemiológicos que enfrenta la medicina, obligan a los profesionales del área, a las instituciones y a la comunidad, a adoptar nuevas estrategias para solucionar los problemas de salud pública.

La *Organización Mundial de Salud (OMS)*,¹⁰ históricamente se ha encargado de situar a los países en un nivel de sanidad lo más alto posible, a través de la promulgación de reglamentos sanitarios internacionales, la asistencia a los países menos avanzados y con un papel de coordinación, en materia de trabajo y de investigaciones médicas, contemplando una serie de medidas y propuestas en función de ir orientando las temáticas en pro del desarrollo de la salud. Es así como en la segunda mitad del siglo XX, la salud se consolida

¹⁰ <http://lexeco.free.fr/indexe.htm>.

como valor universal, descentrándose de la enfermedad y asimilándose a los conceptos de bienestar y felicidad (OMS, 1948).

Posteriormente en 1978, a través de una propuesta, con la declaración de Alma Ata¹¹, la OMS reconoce a la APS como la estrategia fundamental a desarrollar, por todos los países del mundo, no importando su condición socio - económica, a fin de obtener salud para toda la población. Surge así la atención primaria de salud como un elemento capaz de reconducir y garantizar una atención de salud más acorde a las necesidades de la población, a un precio más soportable. Entendiéndose “*atención de salud*”¹² como el proceso de mejorar la salud, volviendo a la persona al estado ideal de óptimo bienestar.

La APS como asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud. (Alma-Ata, 1978).

En este sentido la atención que se entrega en los consultorios y postas rurales, se encuentra dirigida a toda la población y como entidad responsable de prestar asistencia sanitaria esencial a los individuos y comunidad, comprende diversas actividades como, nutrición esencial, educación para la salud, inmunizaciones, suministro de medicamentos, atención materno-infantil, tratamiento de enfermedades comunes, salud ambiental, control de enfermedades transmisibles y otras.

Los componentes estratégicos de la APS en el desarrollo local se orientan hacia la gestión participativa, la participación social, la mantención de la salud, la prevención y control de riesgos, así como el autocuidado, la descentralización y la integración de los niveles del

¹¹ La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en 1978 en Alma Ata (Kazajstán), en la antigua URSS, supuso un potencial avance mundial en los derechos sobre la salud. En la Conferencia, apadrinada por la OMS y el UNICEF, participaron ministros de salud de más de 100 países. Virtualmente todas las naciones representadas se comprometieron con el objetivo “Salud para Todos en el Año 2000”.

¹² <http://lexeco.free.fr/indexe.htm>.

sistema de salud, con la idea de mejorar integralmente la calidad de vida de todos los habitantes del país, otorgándole prioridad a los sectores pobres y postergados. Favoreciendo de ésta manera al sistema, en cuanto al ahorro de recursos.

Al descentralizar la salud, el objetivo principal es llevar la atención al ámbito local, esto que se canaliza a través de la municipalización, no deja de resultar dificultoso puesto que, por un lado se aproxima a la población, pero por otro lado, se alejan los dispositivos del sistema. Sin embargo, se persigue el desarrollo de una salud más accesible, al menos en término inmediatos.

De ésta manera, durante los últimos diez años, se han implementado cambios importantes en el sistema, tendientes a modernizarlo y hacerlo más operativo, entre los cuales se cuentan la introducción del pago per-cápita en la APS municipalizada, la elaboración de Compromisos de Gestión entre los Servicios de Salud y las Municipalidades, el aumento de la capacidad resolutive de la APS a través de programas (oftalmológico o el de cirugía menor) y la conversión de consultorios a Centros de Salud Familiar en diversas comunas del país.

Asimismo se pueden considerar las futuras inversiones como el Plan de Mejoramiento de la Atención Primaria 2002-2006, convenio de programación de inversiones, suscrito entre el Gobierno Regional Metropolitano y el Ministerio de Salud, que permitirá construir, reponer o ampliar consultorios en la Región, éste contempla 26 proyectos que suman \$18.480 millones (60% aportados por el Ministerio de Salud y 40% por el Gobierno Regional) permitiendo equilibrar la relación entre el crecimiento de la población y el número de establecimientos de salud.¹³

Si bien existe una fuerte inversión destinada a mejorar el sistema de salud se debe considerar que la relación costo-beneficio no es la solución en sí, es decir la inversión no necesariamente mejora la calidad, los beneficios en salud no pueden medirse de forma

¹³ www.gobiernosantiago.cl/

cuantitativa como se pretende. Si se considera que “*Sistema*”¹⁴, es la combinación de procedimientos destinados a producir un resultado, se debe asimismo considerar que la teoría de los sistemas señala que, un sistema es un conjunto complejo, es decir no completamente determinado, es abierto y aunque esté dotado de una finalidad, va a estar influido por lo empírico, que debe ser tomado en cuenta.

Para mejorar el sistema sanitario se debe considerar la calidad relacionada con costo - efectividad - eficiencia y deberán producirse cambios fundamentales en la perspectiva de salud. Solamente así se podrá alcanzar un sistema que propicie la “*salud*”¹⁵, entendiéndose ésta, según la OMS, como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no únicamente como una ausencia de enfermedad.

Con el fin de graficar la Atención Primaria se esquematiza de la siguiente manera:



- ▶ Integral.
- ▶ Integrada.
- ▶ Continuada y permanente.
- ▶ Activa.
- ▶ Accesible.
- ▶ Basada en el Trabajo en equipo.
- ▶ Comunitaria y participativa.
- ▶ Programada y evaluable.
- ▶ Docente e Investigadora¹⁶

¹⁴ <http://lexeco.free.fr/indexe.htm>

¹⁵ <http://lexeco.free.fr/indexe.htm>.

¹⁶ El rol del Psicólogo en el ámbito de la salud mental. Informe realizado por Javier Ardouin, Claudio Bustos, Catalina Fernández, Rosa Gayó y Mauricio Jarpa (2000).

Elementos básicos de un modelo de Atención Primaria



- ▶ Trabajo en Equipo
- ▶ Abordaje Integral de los problemas de Salud
- ▶ Enfoque individual y comunitario de la atención en salud
- ▶ Integración de las actividades curativas y las de promoción/prevención
- ▶ Programación y protocolización de la asistencia.
- ▶ Utilización de soportes documentales y de registros específicos de la APS.
- ▶ Desarrollo de actividades docentes e Investigación.¹⁷

Las funciones de los Servicios de Atención Primaria son:



- ▶ Diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
- ▶ Actividades de promoción y prevención.
- ▶ Atención continuada y de urgencia.
- ▶ Atención en el domicilio.
- ▶ Actividades en la Comunidad.
- ▶ Vigilancia epidemiológica.
- ▶ Remisión de pacientes a otros niveles de atención¹⁸

Docencia e investigación



- ▶ Con el conocimiento previo de los principios esenciales y las características organizativas y asistenciales de la APS.
- ▶ Cambios en los programas de formación.
- ▶ Actividades de formación continua.
- ▶ La puesta en marcha de equipos de salud obliga a resolver nuevos problemas y capacitar al personal.¹⁹

¹⁷ ídem 16

¹⁸ ídem 16

¹⁹ ídem 16

3.2. Salud familiar como estrategia de la salud primaria.

En Chile, el modelo de salud utilizado en las últimas décadas, ha sido fuertemente influenciado por el enfoque biomédico. Actualmente, dado los cambios epidemiológicos y demográficos presentes en la población, se considera que éste enfoque no abarca las necesidades de salud en su totalidad, por lo tanto se hace necesario un cambio de enfoque a través del cual se pueda responder a las necesidades de salud emergentes.

Las actuales políticas emanadas del Ministerio de Salud, se encuentran enfocadas a fortalecer la atención primaria, bajo los principios de equidad, humanización, resolutivez y accesibilidad entre otros.

El “Modelo de Salud Familiar”, no niega ni desmerece los supuestos del modelo biomédico sino que amplía sus horizontes, por ser un modelo resolutivo e integral que apunta a mejorar la calidad de la atención, la dignificación del trato al usuario y estimular la participación y el desarrollo comunitario, cumpliendo con las expectativas de proporcionar una salud de mejor calidad y así dar respuesta a necesidades insatisfechas. Con su fuerte componente de promoción de la salud contribuye a elevar la calidad de vida de la población, para lograr con ello una mayor eficiencia y eficacia del sistema de salud pública chilena.²⁰

La salud familiar como una disciplina al servicio de la atención primaria pone su énfasis en la prevención y promoción de salud en equilibrio con acciones de salud curativo-rehabilitadoras, desde una perspectiva familiar, centrada en la comunidad, procurando la participación activa de la misma en su autocuidado. En este sentido, el enfoque de salud familiar es vital para el desarrollo de estilos de vida saludables y para la detección precoz de enfermedades.²¹ Si se entiende la “Prevención”²² como un conjunto de medidas que

²⁰ www.medichi.cl

²¹ Sociedad Científica de Chile de Medicina Familiar y Comunitaria

²² <http://lexeco.free.fr/indexe.htm>

permiten evitar la aparición, la gravedad y las secuelas de una enfermedad o una patología, se puede dimensionar todo lo que debe abarcar el modelo para lograr éste objetivo.

Ésta especialidad integra conocimientos de distintas ramas de la medicina para resolver los problemas sanitarios. En la practica esto se visualiza en el trabajo de los equipos multidisciplinarios que aportan diversos enfoques a la resolución de problemas. El profesional familiar recibe, formación en áreas específicas que lo ayudan a abordar el tratamiento de individuos a lo largo de toda su vida, a la familia en su conjunto y a la comunidad. El equipo de salud familiar conoce de éste modo los factores de riesgo que podrían desencadenar patologías o reducir la calidad de vida de los beneficiarios, lo cual los incentiva a ser responsables de su salud.

Los equipos de salud familiar logran un eficaz acompañamiento durante el ciclo vital individual y familiar, mediante la detección oportuna de crisis y el desarrollo de estrategias prontas y eficaces que contribuyan a un buen abordaje, canalizando esto a través de un adecuado trabajo en red e intersectorial. Esto mejora el nivel de salud de la población, fortaleciendo a sujetos y familias, evitando de ésta manera que los riesgos asociados al mismo se concreten en problemas de salud. La relevancia de un buen trabajo en equipo es fundamental para el logro de este objetivo.²³

La implementación del modelo debe, entonces, contar con Centros de Salud Familiar adecuadamente implementados además de recursos humanos debidamente capacitados. El trabajo en equipos multidisciplinarios, la incorporación activa de la comunidad, el incremento progresivo de la resolutividad en el nivel local, además del desarrollo de sistemas de gestión cada vez más eficientes con sistemas informáticos bien diseñados y actualizados, así como el trabajo en red e intersectorial, la adecuada coordinación entre los tres niveles de atención y la disponibilidad de recursos materiales para facilitar todo lo

²³ Sociedad Científica de Chile de Medicina Familiar y Comunitaria. Propuesta de la sociedad chilena de medicina familiar en torno a los Objetivos nacionales de salud 2000-2010

anterior, son elementos importantes para lograr esta propuesta.²⁴ En este contexto, la presencia de profesionales especialistas en Salud Familiar es altamente relevante. Esto demanda una determinada formación que beneficie al proceso, como es el conocimiento del marco conceptual de la salud familiar, de la promoción de la salud, la adquisición de habilidades, destrezas y manejo de instrumentos para el trabajo con familias. Así también, estar familiarizado con las políticas de salud, el perfil epidemiológico y demográfico del país, además tener conocimiento sobre los problemas de la atención primaria, la contingencia nacional, las estrategias de intervención y enfoques teóricos relacionados.

La salud familiar como especialidad nueva en el país, a pesar de sus ventajas, no está exenta de dificultades en su desarrollo.²⁵ Si bien existe la tendencia de masificar el modelo aún persiste una marcada influencia del modelo biomédico, el que en gran medida obstaculiza su aplicación.

3.3. Centros de Salud Familiar en Chile.

Con la Reforma a la Salud, los centros de atención primaria se convierten en establecimientos con una orientación hacia la salud familiar, con el fin de reorganizar el trabajo y optimizar los recursos.

Para desarrollar la medicina familiar, se requiere de una coordinación institucional a gran escala, pues al fortalecer el sistema de atención primaria, se pueden detectar precozmente males o hábitos dañinos que deterioran la salud de los chilenos o significan gastos imposibles de costear.

Los Centros de Salud Familiar (CESFAM) como unidades del sistema nacional de servicios de salud, prestan servicios dentro de un territorio delimitado, con el propósito de contribuir

²⁴ ídem 23

²⁵ Sociedad científica de medicina familiar y general de Chile

a resolver los problemas de salud y elevar el nivel de salud de la población que allí vive o trabaja, de modo de aportar a su calidad de vida y al desarrollo de localidad.²⁶

Los centros de salud familiar pretenden entregar una mirada integral de la salud, centrándose en la atención de la familia y su contexto, con una ampliación de la mirada desde lo biomédico a lo biopsicosocial.

El sistema se está implementando recientemente en Chile por lo que muchos centros de salud aún atienden a un número muy grande de familias, lo que dificulta el contacto cercano con la gente. Si bien esto es a menor escala, considerando una población sectorizada, el margen para llegar a un nivel óptimo es muy grande. Cada centro se divide en sectores, con un equipo de salud para cada sector que se encarga de atender aproximadamente a 1500 familias y cuya misión es conocer a la población, el ambiente en que se desarrollan sus vidas, determinar los riesgos sanitarios que le afectan y generar planes de acción para enfrentarlos. Además, de prestar atención a las patologías más comunes y las causas de su repetición. Resulta para esto esencial la acción conjunta de médicos, enfermeras, psicólogos, profesores y autoridades, en la tarea de coordinar esfuerzos para su logro y de informar a la población.

La acreditación de Centros de Salud Familiar, a nivel nacional, se mantiene por evaluaciones semestrales en las cuales el cumplimiento de las metas del PSF2 da la pauta de la evaluación.²⁷ Lo cual mantiene un nivel de exigencia bastante alto en términos de autoexigencia y presiones internas.

²⁶ Roldán, C. en “El retorno al médico de cabecera”; En diario el Ñuñoino, edición n° 30 Noviembre de 2000.

²⁷ Medicina Familiar en Chile. Dr. Carlos González Salamea. www.medicinadefamiliares.cl

3.4. Centro de Salud Familiar Cristo Vive.

El centro de salud familiar “Cristo Vive” fue uno de los primeros centros de salud en adoptar el modelo de salud familiar, habiendo transitado por todos los procesos que implica ésta conversión. Se considera relevante mencionar brevemente su historia, orígenes y planteamientos para conocer, su transición de consultorio a centro de salud familiar y el contexto de investigación.

Este centro depende de la organización no gubernamental "Fundación Cristo Vive" que se define como una institución sin fines de lucro y de beneficencia pública, cuyas acciones se focalizan en tres grandes ejes: Cuidado infantil, formación laboral y atención primaria en salud, insertándose este último eje en el sistema de salud ministerial, pero conservando su autonomía administrativa.

En el mes de Mayo del año 1974 la fundación inaugura el policlínico “comunidad de Jesús” que posteriormente durante 1990, se constituye como consultorio “Cristo Vive”. Sus actuales instalaciones como CESFAM se remontan a marzo de 1996. Adecuando su infraestructura y personal para éste fin.

El CESFAM “Cristo Vive” presta servicios de atención, ambulatoria y gratuita, de salud primaria y se encuentra ubicado geográficamente en Av. Recoleta, centrándose en uno de los sectores más pobres de la comuna de Recoleta. Éste establecimiento forma parte de la red de servicios públicos del país, mediante convenios con el Servicio de Salud Metropolitano Norte y tiene como beneficiarios a 20.000 personas inscritas, de las poblaciones del sector norte. Cuenta con una planta de personal directivo, profesional, técnico, administrativo y de servicios compuesta por 175 personas contratadas y 90 voluntarios. El financiamiento es otorgado en un setenta por ciento por el Ministerio de Salud, donaciones de pacientes y aportes solidarios de terceros. Sin embargo, cuenta con un déficit operacional de treinta por ciento lo que no es cubierto por el estado.

El objetivo general del CESFAM Cristo Vive, es la Atención de Salud Primaria, aplicando un modelo de atención familiar con un enfoque biopsicosocial de salud, es decir contempla

factores biológicos, psicológicos y sociales, siendo la salud y enfermedad un continuo. El diagnóstico es contextualizado y las relaciones humanas son muy relevantes, diferenciándose así de los programas de atención primaria tradicionales que funcionan desde una mirada biomédica (atención patologicista, curativa y reduccionista; que, distingue mente-cuerpo, hace diagnósticos biológicos y establece barreras disciplinarias).

Su esfuerzo se centra en enfatizar la atención del individuo y su familia en globalidad, de allí su nombre de Centro Familiar, "... que considere a la familia como centro ordenador de las acciones interdisciplinarias que se emprendan, para la atención, prevención y promoción de salud".²⁸

Existe la convicción de que es necesario aprovechar los recursos existentes, tanto en lo material y humano, para la búsqueda de alternativas eficaces que mejoren la calidad de vida de la población " favoreciendo el autocuidado y la capacidad de las personas y de la población de encontrar respuestas propias en la resolución de sus problemas".²⁹ Para lograr este objetivo el CESFAM está organizado en cuatro sectores con su correspondiente equipo de salud de carácter interdisciplinario (Médico, Trabajadora Social, Psicólogo, Enfermeras y otros) que están a cargo de las familias, ofreciendo acciones de promoción y prevención en estrecho vínculo con la comunidad local, además de las prestaciones de la atención primaria.

El enfoque de atención que queda de manifiesto en la presentación institucional, dice "mirar los problemas de la salud de manera integral, contemplando los factores biopsicosociales, con una organización humana capaz de enfrentar los cambios y conflictos con responsabilidad, eficiencia, eficacia y motivados en mejorar constantemente el servicio en calidad y cantidad".³⁰

²⁸ Krausse, M. "Métodos de la Investigación" en Seminario dictado en el Instituto de Terapia Familiar, SE; Santiago, Abril 1993.

²⁹ Ídem Anterior

³⁰ Ídem anterior

3.5. Teoría general de sistemas.

Para comprender como se concibe el modelo biopsicosocial se debe hacer mención de las teorías que lo sustentan, para lo cual una de las fundamentales a considerar es la Teoría General de Sistemas, cuyos supuestos, planteados por el biólogo alemán Ludwig Von Bertalanffy, entre 1950 y 1968, están establecidos en los fundamentos de la salud familiar aportando a ésta una visión integradora. Partiendo con el dualismo cartesiano: mente versus cuerpo (o mente versus soma) la teoría general de sistemas nos ofrece un modelo de unificación, al brindar una perspectiva sobre el entendimiento de las personas en toda su complejidad y en interacción con el mundo, lo que conforma la base del modelo Biopsicosocial.

Esta teoría surge como un intento de contrabalancear la tendencia occidental de hiperespecialización, con la inevitable consecuencia de estrechez y compartimentalización del conocimiento.

La T.G.S. postula que todas las criaturas vivientes son sistemas organizados, definiendo estos como un complejo de elementos interrelacionados. Los seres vivos son sistemas complejos, organizados jerárquicamente y compuestos de diferentes niveles. Cada sistema de nivel superior posee características que emergen sólo a ese nivel. Estas propiedades que van emergiendo no pueden ser completamente entendidas como una suma de las partes que componen dicha propiedad (el todo es más que la suma de sus partes).

Los sistemas se caracterizan por su organización, por la interrelación e interacción de sus partes, por sus mecanismos de control y por sus tendencias tanto hacia la estabilidad (homeostasis) como hacia el cambio (heterostasis). La "parte esencial" de cada sistema, en cada nivel, regula el balance entre estabilidad y cambio y mantiene los límites del sistema.

En cuanto a su naturaleza, Bertalanffy plantea que los sistemas pueden ser cerrados al intercambio de materia y energía con el ambiente, por lo tanto, aislados del medio al no

poseer interacción con éste o abiertos en intercambio de energía e información con el medio, que lo lleva a diferenciarse, ordenarse, organizarse hacia un fin.³¹

Ésta teoría que se origina en el campo de la biología, propicia un abordaje integral, holístico del individuo puesto que considera la inseparabilidad de los aparatos y mecanismos que determinan la actividad de un ser viviente, incorporando tanto mente como cuerpo, lo vivencial como lo conductual, lo individual y lo social, en su esquema general de variados niveles y aspectos de los sistemas, que operan en base a los principios básicos que son la necesidad de organización, interacción, mecanismos de control y mantención de los límites. Nos ayuda a entender aspectos de la psicopatología individual o grupal, como el malfuncionamiento del sistema que se puede dar por efectos de sobrecarga de información. Por ejemplo se puede concebir la reacción de una sociedad abrumada por la rapidez del cambio del entorno y la sobre estimulación. Ayuda a entender asimismo los estilos de vida, actitudes, conductas, y enfermedades de los habitantes de la sociedad altamente tecnologizada, así como a la sociedad en sí.

Está visión más holística, integral del ser humano no considera sólo la biología o la psicología de la persona, sino también su realidad subjetiva y objetiva única, creada por ciertos sustratos biológicos dados y por el entorno, social y cultural, dentro del cual la persona nació y transcurre en su vida. El enfoque sistémico escapa a la consideración del individuo en aislamiento. Un abordaje sistémico es la base de un verdadero enfoque biopsicosocial en salud y contribuye a recordar a los profesionales del área de la salud, la enorme complejidad de la naturaleza humana.

³¹ Bollini, M^a Teresa, La Teoría General de los Sistemas y el Origen de una “Psicología Sistémica”. Ed. Lumen. 1994.

3.6. Cibernética.

En relación a que la Teoría General de Sistemas y la Cibernética esencialmente estudian el mismo problema y están íntimamente ligadas, se hace igualmente relevante hacer mención de ésta última, considerando que la primera está más enfocada a la estructura y modelos de los sistemas, mientras que la Cibernética está enfocada al control de las acciones de los sistemas, como se comunican con otros sistemas o con sus propios elementos, por lo tanto para entender los sistemas se considera esencial mencionar ambas.

La palabra "Cibernética", del griego "kybernetikée", es un término que significa el arte de gobernar, utilizado en 1834 por André-Marie Ampere y mencionada, por primera vez en referencia a la ingeniería humana, por Norbert Wiener.

La cibernética se propone desarrollar un lenguaje y técnicas que permitan abordar los problemas de control, de mando, de regulaciones de los sistemas y la comunicación en general. El control estabiliza y coordina el funcionamiento de los sistemas complejos como los seres vivos o las sociedades, lo cual a su vez permite hacer frente a las variaciones del ambiente y presentar un comportamiento más o menos complejo, para que el sistema seleccione los ingresos (inputs) para obtener ciertos egresos (outputs) predefinidos. Regulación que está constituida por los mecanismos que permiten al sistema conservar su equilibrio dinámico o alcanzar un estado.

Según Heinz Von Foerster la historia de la cibernética se puede observar como un proceso que se desarrolla en tres niveles de complejidad: una Cibernética de "0 orden", implícita, la Cibernética de "1er. Orden", reflexión explicitada en la obra de Norbert Wiener (1948), y una Cibernética de "2do Orden", la que dice relación con la reflexión sobre la reflexión de la Cibernética, no habiendo un nivel superior a éste, dado que cuando uno reflexiona sobre

la reflexión se cierra el círculo de argumentación, se produce una clausura organizacional que sólo puede trascenderse a sí misma dentro de sí misma.³²

Los nuevos desarrollos de la física cuántica, los aportes del filósofo Ludwig Wittgenstein, del neurofisiólogo Warren Mc Culloch, del físico ciberneta, biomatemático y filósofo Heinz Von Foerster y los biólogos chilenos, Humberto Maturana y Francisco Varela, constituyen los pilares sobre los que se ha configurado el territorio de la cibernética de segundo orden. La cibernética de segundo orden nos introduce en la “observación del observador”. El objeto de estudio pasa a constituirse en el “observador observando su propia observación”.

Un concepto fundamental en la cibernética es la retroalimentación, la que permite introducir la idea de circularidad. La retroalimentación se define como la capacidad de respuesta para el mantenimiento de un estado de equilibrio. Es un mecanismo que conduce a la regulación de un sistema tras la ruptura de equilibrio produciéndose una nueva búsqueda de equilibrio.

Éste concepto rompe la idea de causalidad tradicional en la que los efectos se encadenan de forma lineal y nos conduce a la descripción de procesos circulares. La circularidad plantea que todos los elementos influyen sobre los demás y a su vez son influidos por éstos. Un bucle de retroalimentación es una disposición circular de elementos conectados, en la que una causa inicial se propaga alrededor de los eslabones sucesivos del bucle, así cada elemento tiene efecto sobre el siguiente, hasta que el último vuelve a retroalimentar el efecto sobre el que inició el proceso.

³² Maturana, H., Von Foerster, H.: "Biología, Cibernética y Comunicación", Seminario organizado por la Asociación Sistémica de Buenos Aires, Argentina, 1988.

Estos conceptos están implícitos en la noción de recursividad, las operaciones que se repiten sobre sí mismas, siendo la auto referencia una noción particular del concepto más general de recursividad. La retroalimentación parte del principio de que todos los elementos de una totalidad de un sistema deben comunicarse entre sí para poder desarrollar interrelaciones coherentes. Sin comunicación no hay orden y sin orden no hay totalidad, lo que rige tanto para los sistemas físicos como para los biológicos y los sociológicos. Ésta retroalimentación puede ser positiva cuando amplifica o multiplica el cambio en una dirección determinada, negativa cuando su función consiste en contener o regular el cambio y compensada, cuando un regulador ejerce alternadamente retroalimentaciones positivas y negativas, según las necesidades del mantenimiento de la estabilidad del sistema regulado.

La cibernética de segundo orden abre un espacio para la reflexión sobre el propio comportamiento y entra en el territorio de la responsabilidad y la ética. Básicamente, se fundamenta en la premisa de que uno no es un descubridor de un mundo exterior, sino un inventor o constructor de la propia realidad, por lo tanto, responsable de las propias invenciones. Según Von Foerster el cambio fundamental, que implica asumir esta posición, se manifiesta sobre todo en la comprensión de las relaciones humanas en la vida diaria. Noción que es primordial para ésta investigación, en tanto se sustenta en las vivencias humanas, como éstas se regulan y aprehenden.

Dar cuenta de un enfoque que permite el desarrollo de una visión sistémica, considerando las relaciones interpersonales, posibilita a su vez la integración de todos los componentes en juego. No es posible fragmentar un fenómeno para su estudio, estos deben ser tomados como totalidades debiéndose tener siempre en cuenta el contexto. La subjetividad del observador es parte del proceso.

3.7. Constructivismo.

A partir de la relevancia que tienen los postulados de la **Cibernética** de segundo orden, para ésta investigación, surge asimismo la necesidad de dar cuenta de algunos supuestos del **Constructivismo** con éste mismo criterio, en cuanto el realce del observador conforma una base epistemológica, constituida principalmente por el subjetivismo, en donde la construcción del conocimiento se manifestaría como un proceso inherente al conocimiento humano. Cabe mencionar que ésta es una corriente posmoderna, personalizada en Bateson, Gergen, Watzlawick, Maturana, White y otros.

El observador, el fenómeno observado y el proceso de observación forman una totalidad. El organismo constituye la realidad en el lenguaje. No hay datos, leyes de la naturaleza, objetos externos, la legalidad y certeza de los fenómenos naturales son propiedades del que describe. No hay una verdad externa al sujeto. La lógica del mundo es la lógica de la construcción del mundo. La realidad es construida. Es de ésta manera que se enfoca éste estudio.

Uno de los presupuestos básicos del constructivismo es que cuanto sabemos y creemos es fruto del lenguaje con que se comprenden y transmiten las percepciones y que, sobre una misma realidad, pueden darse diferentes puntos de vista, todos ellos válidos. Al hablar, vamos creando la realidad junto con los interlocutores. Sobre la base de la biografía, se crea y modifica la propia identidad, que se retoca permanentemente en virtud del contexto, de las circunstancias de interacción y de las características y expectativas del interlocutor.

En el conversar se construye la realidad con el otro. No como algo abstracto. El conversar es un modo particular de vivir juntos en coordinaciones del hacer y el emocionar. Por eso el conversar es constructor de realidades. “El operar en el lenguaje cambia nuestra fisiología.”³³

³³ “El sentido de lo humano” Ed. Dolmen. Entrevista realizada por Paula Escobar.

El constructivismo tiene dos principios, el primero es que el conocimiento es construido por el que conoce, por lo que no se puede recibir pasivamente del entorno y el segundo, es que el proceso de conocer es un proceso de adaptación del sujeto al mundo de su propia experiencia. Por lo tanto, no es posible descubrir un mundo independiente y pre-existente afuera de la mente del que conoce.

En las últimas décadas han emergido varios constructivismos, cada uno con su propio punto de vista acerca de cómo se facilita mejor el proceso de construcción del conocimiento. Entre éstos podemos encontrar desde un constructivismo radical y organísmico, hasta un constructivismo social y contextualizado.

El propósito del constructivismo radical es dejar de lado pretendidas verdades idénticas para todos, inmutables y eternas y tratar con el mundo de la experiencia, como la única realidad a la que tenemos acceso. Los supuestos del constructivismo radical se hacen relevantes para este trabajo en relación a que ésta investigación se basa en los significados que los profesionales del CESFAM “Cristo vive” otorgan a la participación del psicólogo en el equipo multidisciplinario y el rol que asignan a éste en el proceso de resolución de los problemas de salud, entendiendo que el conocimiento no se recibe pasivamente sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente, como señala Von Glassersfeld.

“El constructivismo como paradigma alternativo dentro de las ciencias sociales surge en respuesta a los planteamientos positivistas que consideran la realidad como estable e independiente de sus observadores”³⁴. Desde esta perspectiva, los fenómenos no son independientes del sujeto que los percibe o describe, sino más bien forman parte de él. La objetividad es la ilusión de que las observaciones pueden hacerse sin un observador.³⁵ Se descarta, entonces, la idea de “objetividad” y se da paso a una epistemología que intenta comprender a los propios observadores en su “subjetividad”.

³⁵ Watzlavick y Krieg, 1994, pág. 19.

²⁷ Zlachevsky. A; 1997; Egon Guba & Yvonna 1994 Lincoln,

Éste enfoque no pretende obtener una descripción única de la realidad, que sea a la vez objetiva, independiente del observador y que contenga toda y sólo la verdad. El hombre ha tenido como fin muchas veces el de conseguir un conocimiento objetivo, independiente tanto del observador como de lo teórico, no contaminado por los instrumentos lógicos y metodológicos de la investigación. Pero, después del principio de indeterminación de Heisenberg, hasta los físicos y matemáticos se han visto obligados, a renunciar a las verdades absolutas.

El constructivismo, enfatiza la creación evolutiva e interactiva de las virtualidades lingüísticas, tanto para expresar las vivencias, como para articular las posibilidades de cambio. El lenguaje adscribe significado a toda conducta y no, digamos, a la enfermedad o al síntoma. Un mismo acto es polisémico por sí mismo, pero, además, es conceptualizado y catalogado de forma muy distinta, según sea el talante del perceptor.

Básicamente puede decirse que el constructivismo mantiene que una persona, tanto en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia, que se va produciendo día a día como resultado de la interacción de estos factores. En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, que se realiza con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), es decir con lo que construyó en su relación con el medio que lo rodea. Con respecto al estudio se hace trascendente entender la realidad construida por los profesionales de un equipo de salud en relación a la participación de los psicólogos.

Como puede verse, la **TGS, la cibernética y el constructivismo** fortalecen el punto de vista de la interdisciplinariedad y de la causalidad múltiple y además, ayuda a pensar metódicamente sobre la posible importancia de distintas variables: "...se trata de mostrar que la diferencia no reside en criterios separados sino en la integración.". Estos principios dan sentido coherente al **enfoque biopsicosocial**. Enfoque que se contrasta con el modelo

biomédico, que se había aplicado habitualmente en la Atención Primaria, promoviendo otro tipo de relaciones entre profesionales y usuarios del área de la salud.

3.8. Modelo Biomédico versus Modelo Biopsicosocial.

El enfoque biopsicosocial se ha venido desarrollando en las últimas décadas a raíz de la creciente conciencia, dentro del conjunto de profesionales de la salud, de que tanto en el origen, como en el desarrollo de la enfermedad, intervienen factores psicológicos y sociales de diversa índole.

En 1977, Engel, de la Universidad de Rochester, propone un paradigma capaz de incluir científicamente el dominio humano en la experiencia de la enfermedad. El modelo biopsicosocial derivado de la teoría general de los sistemas, parte de la biología y corresponde a los cambios que la ciencia contemporánea ha hecho en su cuerpo teórico, como por ejemplo, la introducción del principio de indeterminación de Heisenberg en la física cuántica.

Para ésta nueva epistemología no existe el observador objetivo y prescindente. La presencia del observador y sus instrumentos perturban al fenómeno de una manera no determinable introduciéndose el concepto de incertidumbre. Por otro lado señala que no hay un fenómeno en sí mismo, la conjunción entre el operador y el fenómeno produce una nueva condición en la que aparecen fenómenos que son productos de ambos y la causalidad de todo fenómeno es múltiple. Considerando, además, que las relaciones de causalidad son complejas y no lineales.

No es posible fragmentar un fenómeno para su estudio, estos deben ser tomados como totalidades debiéndose tener siempre en cuenta el contexto. La subjetividad del observador es parte del proceso.

Si uno se apoya en esta concepción se puede afirmar que la salud y la enfermedad son un continuo interrogante. Las barreras entre salud y enfermedad no son tan claras; la salud no es un producto, ni un estado, sino un proceso multidimensional, en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares, ambientales. Cambia por lo tanto la función del médico, que ya no sería sólo curar enfermedades sino cuidar la salud, teniendo en cuenta a la persona que enferma en su contexto vital. Se pasa de una medicina centrada en la enfermedad a una medicina centrada en el paciente.³⁶

Para dar cuenta de la distinción de ambos modelos conceptuales se considera relevante exponer resumidamente las características de éstos. De ésta manera se puede decir que el **Modelo Biomédico** es un modelo centrado en la enfermedad o bien, orientado hacia la enfermedad, que tiene como preocupación prioritaria conseguir un diagnóstico de la enfermedad y aplicar un tratamiento efectivo, utilizando métodos científicos. Se deriva del paradigma positivista, haciendo una división de mente y cuerpo. La atención del médico se concentra en el espacio corporal del individuo y en aquellas partes o áreas del cuerpo donde se supone que se asienta la enfermedad y no en la persona en sí, que sufre las consecuencias de la enfermedad. El médico es un observador indiferente y objetivo utilizando un método clínico-experimental y el paciente tiene una actitud dependiente. No se considera el contexto de la persona, atendiéndose a los síntomas manifestados, procurando su alivio o recuperación, lo que constituye el propósito principal. Asimismo no se considera primordial la promoción de salud, enfocándose a lo inmediato.

Por otro lado el **Modelo Biopsicosocial** es un modelo centrado en el paciente, en cuyo microcosmos trata de penetrar el profesional mediante la palabra, para conocer lo que en él

³⁶ Medicina de Familia: Un Modelo Medico de Pensamiento y Acción; Dr. Julio Ceitlin, Sesión Solemne del 27 de Agosto de 1998, En su incorporación como Miembro Correspondiente Extranjero de la Academia Nacional de Medicina de Colombia

"va mal", poniendo de manifiesto sus temores y sus expectativas acerca de su malestar o padecimiento. El concepto centrado en el paciente se atribuye al psiquiatra Michael Balint³⁷ quien también expresó ésta idea como modelo centrado en el padecimiento (entendido en inglés como "illness"). Se ve al paciente como persona que vive y sufre en un medio social y cultural concreto, como una entidad biopsicosocial. En este sentido integrador, la enfermedad no está separada de la persona, ni de su ambiente y experiencia de vida. Las categorías diagnósticas se usan en contexto. Se reconoce que todas las enfermedades tienen componentes mentales y físicos y que las causas son múltiples, aunque conviene centrarse en una principal. Las causas no son unidireccionales y la relación entre el profesional y el paciente, es el centro de la curación, donde el rol del terapeuta es comprender la enfermedad, idealmente diagnosticarla y comprender al paciente.

El modelo biopsicosocial no excluye al biomédico sino más bien lo integra considerando los avances que se han logrado en la medicina y las necesidades de solucionar dolencias inmediatas, no obstante, la diferencia radica en la propuesta de una atención de salud más humana, multidisciplinaria e integral.

Chile en la actualidad, se encamina hacia una salud integral para las personas contemplando la multifactorialidad del ser humano, que hace muy difícil establecer separaciones y por lo tanto, implica abarcar la mayor cantidad de ámbitos posibles. Es importante considerar que cada profesional sólo puede abarcar una pequeña área del conocimiento suficiente para enfrentarse a las problemáticas y quien trata de solucionar un problema de ésta índole, en un rubro que no forma parte de su especialización, no cuenta con las herramientas suficientes, que le permita obtener resultados óptimos. Se hace necesaria una discusión abierta, sin mezquindades, que lleve a los distintos profesionales de la salud a asumir una real responsabilidad por los pacientes, para darle el mejor tratamiento.

³⁷ Balint M. The doctor, his patient and the illness. London, Pitman Medical, 1964

Con el paso del tiempo, el reconocimiento de la importancia de un enfoque biopsicosocial en el enfrentamiento de problemas de salud ha fomentado una participación más activa de los psicólogos en el ámbito de la salud primaria.

Un objetivo fundamental a lograr por lo psicólogos, muy relacionado con lo anterior, es lograr el reconocimiento de su labor, lo que implica la sistematización del conocimiento adquirido y su difusión a la comunidad, de manera tal que, tanto los profesionales del ámbito de la salud como los usuarios, tengan la información pertinente que les permita determinar a que tipo de profesional recurrir, de acuerdo a la gravedad y al tipo de afección. De esta manera, un problema relacionado con las relaciones interpersonales será mejor comprendido y atendido por un psicólogo que por otro profesional de la salud. El hecho de limitar bien los campos de desempeño llevará a un mejor trabajo, con mejores resultados para los usuarios del sistema de salud, puesto que se evita la redundancia de actividades y posibles conflictos por intromisión, considerados de exclusiva responsabilidad de cada profesión. En este sentido no se trata de elevar una profesión por sobre otra sino más bien darle a cada una la relevancia que tiene.

3.9. La psicología en el ámbito de la salud.

Actualmente, todos los expertos coinciden que las enfermedades psiquiátricas ocurren debido a una compleja interacción de los acontecimientos propios de la vida y la predisposición del individuo.³⁸

Las enfermedades mentales, tanto en Chile como en el mundo, han experimentado un progresivo aumento en importancia. En Chile, la mortalidad y discapacidad debida a

³⁸ Autor: Federación Internacional de Hospitales Nov.2003. – <http://www.depression.org.uk/>

enfermedades mentales es responsable de alrededor del 15% de los años de vida que se pierden por causa de enfermedad. Existen estudios sobre tratamientos de enfermedades mentales que demuestran la efectividad de éstos en cuanto a disminuir la intensidad y duración de la discapacidad, el número de atenciones de salud en general en las personas afectadas y la mortalidad por todas las causas y suicidios. Junto a esto el costo del tratamiento de una enfermedad mental, que permite disminuir la pérdida de años de vida saludable, es mucho menor que el costo de un programa de tratamiento por cáncer o un by-pass coronario para conseguir esa misma disminución.³⁹

Al buscar los orígenes de la salud mental, queda descubierto que la psicología surge, de los planteamientos que la filosofía se hace del ¿cómo podemos conocer? como forma de acercarse al conocimiento humano. La filosofía de los órganos sensoriales, especialmente, pareció ser el vínculo de conexión entre el mundo externo y el mundo de la experiencia íntima y personal. La ética, la teoría social y política, también abordan la problemática psicológica, las que plantean la conducta del hombre en relación con sus semejantes y con el Estado.

La psicología que llega arrastrando tras de sí nubes de filosofía, ética y sentido común se constituye recién como ciencia en el año 1859, por el fisiólogo y filósofo Wilhelm Wundt, creador del primer laboratorio experimental quien rechaza los conceptos de alma y espíritu y propone como objeto de estudio la conciencia. Abordando problemas concretos como la conducta y las motivaciones de la conducta. El porqué las personas piensan, sienten o actúan de una manera u otra, con métodos científicos. Esquemas conceptuales, que si bien deben ser generalizados, no por ello deben diluir lo concreto en un abstracto inexistente, considerando la complejidad del ser humano, lo que aún en la actualidad es una tarea inalcanzable.

³⁹ El rol del Psicólogo en el ámbito de la salud mental. Informe realizado por Javier Ardouin, Claudio Bustos, Catalina Fernández, Rosa Gayó y Mauricio Jarpa (2000).

Por otro lado se deben considerar las propias dificultades que significa ejercer la profesión, en relación a que el psicólogo debe tender a una continuidad entre su quehacer como oficio y su experiencia como humano para evitar el disociar y separar la psicología de la vida concreta de los seres humanos, en cuanto es su objeto de estudio.

Los campos de desarrollo profesional actual son numerosos puesto que no existe actividad humana en la que no intervenga la motivación, de modo que el psicólogo está capacitado para participar en toda planificación que involucre la acción de personas, individuales o en grupo a fin de lograr metas deseadas. Pueden orientar en el mejor encauzamiento de todos los problemas personales públicos que se originen en causas psicológicas. Algunos ejemplos son: el psicodiagnóstico, la psicoterapia, la psicología educacional, la psicología laboral, experimental, orientación vocacional, investigaciones de mercado o de opinión pública, psicoestadísticas, psicología social, psicología comunitaria y variados otros.

Los psicólogos, en el ambiente de la salud como área a investigar, mayoritariamente son clínicos. El psicólogo en el contexto clínico, otorga un cuerpo plural de saberes y tecnologías apuntadas tanto a una elección personal de referentes teóricos como a una instrumentalización idónea de los mismos en el campo del diagnóstico, la orientación, la prevención y el tratamiento psicológico.

Actualmente los psicólogos se han ido incorporando más a la atención primaria de salud, sin embargo en un número muy por debajo de la demanda de sus servicios psicológicos. El área de salud mental aún se considera como una especialidad aparte, excluyendo al profesional de su incorporación a equipos de salud.

Las políticas en relación a la atención primaria de los próximos años, contemplan la implementación de establecimientos y equipos encargados de promocionar la salud mental y que posean la capacidad de reconocer, tratar y derivar las enfermedades psiquiátricas,

trabajando en coordinación con el resto del equipo de los centros de atención primaria y dentro de los parámetros dictados por un Programa Nacional de Salud Mental y Psiquiatría; Señalándose que, “Se estima necesaria la incorporación de psicólogos a los centros de salud mental y a los consultorios Urbanos.⁴⁰”

Tareas del psicólogo en la atención primaria (Consultorios, Centros de Salud, Centros de Salud Familiar, consultas de médicos generales, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar)



- ▶ Consultas de salud mental: incluye el diagnóstico e intervención psicosocial, seguimiento y refuerzo de adhesión a tratamiento y la referencia a atención médica.
- ▶ Intervenciones psicosociales grupales: incluye la entrega de apoyo emocional, refuerzo de adhesión al tratamiento, desarrollo de habilidades, motivación de comportamientos de autoayuda y el incentivo para la participación en agrupaciones de familiares.
- ▶ Psicoterapia grupal (familias-usuarios), la cual involucra la modificación de factores psicológicos del trastorno mental.
- ▶ Consultoría de salud mental (junto con el resto del equipo de salud), cuyo objetivo es la detección, educación y referencia de personas con problemas de salud mental.

⁴⁰ El rol del Psicólogo en el ámbito de la salud mental. Informe realizado por Javier Ardouin, Claudio Bustos, Catalina Fernández, Rosa Gayó y Mauricio Jarpa (2000).

En una entrevista, realizada al psicólogo Roberto Sepúlveda, especialista en el área de drogodependencia, que trabaja en el hospital psiquiátrico de Concepción, se señala que el rol que debe desempeñar el psicólogo inserto en un sistema hospitalario es desde un enfoque biopsicosocial, en la cual se debe trabajar en conjunto y coordinadamente con médicos-psiquiatras, educadores y asistentes sociales. Ejerciendo una dinámica comunicacional al interior del equipo, con una constante retroalimentación entre los profesionales. El rol se considera preponderante instruccional, otorgando capacitación a los otros profesionales que no tienen la formación psicoterapéutica adecuada, para que puedan realizar tareas de apoyo.

El entrevistado señala además que otro rol que el psicólogo debe cumplir, es el de agente de cambio, impulsador de un método de trabajo diferente, brindando espacios de interacción entre las personas, lo que le otorga una movilidad al servicio muy enriquecedor. Según el entrevistado, también es importante en este tipo de servicio público, tener un rol cercano a la ética, porque se debe tener presente que se está trabajando con lo que el sistema ha dejado, garantizándole la probidad al paciente en cuanto lo necesita. El psicólogo debería utilizar asimismo estrategias de autocuidado, lo que se logra manteniendo buenas relaciones con sus compañeros de trabajo, siendo éste mismo consciente de sus propias dificultades, teniendo autocontrol y conocimiento del límite de la ayuda que puede procurar cada uno.

Ante la pregunta de qué es lo que hace imprescindible la presencia del psicólogo en el ambiente hospitalario, el entrevistado responde que el psicólogo es capaz de confirmar hipótesis diagnósticas, descubrir el circuito o la dinámica interna o externa que subyace al problema psicológico y es ahí donde los datos e información que proporciona el psicólogo se hacen necesarios, de modo que su carencia se haga notoria y sea imprescindible que este profesional esté incorporado en el equipo multidisciplinario del trabajo.

La incorporación de psicólogos a la atención primaria se considera importante en términos de “*Accesibilidad*”⁴¹, entendiéndose ésta como la relación entre la cantidad de un servicio definido y los indicadores de necesidad de los usuarios relativos a este servicio. La que puede ser de naturaleza geográfica, financiera, social u otra. Cuando los recursos están disponibles y los servicios considerados aceptables, se puede decir que el servicio es accesible, lo que en éste caso se relaciona tanto a los profesionales y los “*beneficiarios*”⁴² es decir, las personas que han utilizado éste sistema de salud. (Cesfam “Cristo Vive”)

3.10. Investigación precedente.

En un estudio relevante como antecedente para ésta investigación se describe el acceso que tienen los usuarios al psicólogo, en el centro de salud familiar “Cristo Vive”, estudio exploratorio que se relaciona con la actual investigación en tanto su propósito considera aproximarse a las vivencias de los beneficiarios del Centro de Salud Familiar “Cristo Vive” en relación a la presencia e integración del psicólogo en el equipo multidisciplinario y el rol asignado a éste en la resolución de los problemas de salud, abarcando la perspectiva de los usuarios del sistema de salud en relación al psicólogo.

Se resaltan, por lo tanto, los principales hallazgos de este estudio a continuación:

Por un lado la investigación dio origen al tema que dice relación con el proceso que vivencian los beneficiarios al enfrentarse con problemas de salud, su modo de enfrentarlo y cómo evalúan el mismo. Señalándose que a pesar de las impresiones de temor, miedo, prejuicio y creencias vivenciadas por los beneficiarios cuando son derivados por un médico al psicólogo son capaces de entrar en un proceso de cuestionamiento, que les permite tomar la decisión de acudir. Proceso en el que la opinión de los profesionales del centro de salud familiar ocupa un espacio fundamental en sus vidas.

⁴¹ <http://lexeco.free.fr/indexe.htm>.

⁴² <http://lexeco.free.fr/indexe.htm>.

Otro tema originado dice relación con la importancia o aporte que le asignan los beneficiarios a la presencia del psicólogo en el equipo multidisciplinario, el estudio logró explorar que ellos consideran al psicólogo como un médico más, entendiéndose como el que tiene el conocimiento y técnica para resolver sus problemas de salud físicos con la diferencia, el psicólogo, posee la destreza, capacidad, y habilidad para restituirles la salud física, mental y psicológica que se traduce en sentirse fortalecidos como personas integrales, autónomas y capaces. Señalándose que los usuarios consideran que la inclusión del psicólogo en el equipo es fundamental para que el profesional de la salud, los considere persona, en toda su potencialidad y complejidad.

Por otro lado, el tema relativo al rol que los beneficiarios le atribuyen al psicólogo en la resolución de sus problemas de salud, está basado en las expectativas, que tienen relación con la obtención de una fórmula para la resolución de sus dificultades, por lo tanto, es él que les señala la técnica precisa puesto que ellos sienten que no cuentan con la capacidad, pericia o competitividad para dar solución a estos problemas, sin embargo, una vez que el beneficiario dio inicio al proceso terapéutico, da cuenta de que el psicólogo es un facilitador o un guía, que muestra alternativas para solucionar sus problemas, haciéndoles tomar conciencia de sus propias necesidades, carencias y privaciones, lo que induce a reconocer habilidades y capacidades y los lleva a tomar decisiones para solucionar sus problemáticas.

En el tema referente a la evaluación que hacen los beneficiarios sobre la efectividad de la atención realizada por el psicólogo se concluye que algunos consideran que no cumple con las expectativas de rol que ellos le asignan, las que incluyen la idea de recibir una fórmula precisa, que les ayude a resolver sus problemas. Sin embargo, la mayoría de los beneficiarios, a partir las terapias psicológicas, evidencian un cambio de actitud frente a la resolución de sus problemas, un reconocimiento de sus habilidades y mejoramiento de las relaciones interpersonales, señalándose que les ha aportando satisfacción personal. En base a esto, realizan una integración del concepto de salud integral, asignándole una importancia trascendental a la función de la terapia, puesto que cubre sus necesidades de salud y los considera como personas en su potencialidad y complejidad.

De los resultados obtenidos de la investigación se hace relevante mencionar que los beneficiarios reconocen y valoran al Centro de Salud Familiar “Cristo Vive”, apreciando y considerando un aporte el trabajo que realiza el psicólogo dentro del equipo multidisciplinario y valoran su capacidad de restituir sus habilidades y capacidades inhibidas, devolviéndoles la autonomía y confianza para resolver sus inquietudes. Asocian al psicólogo a un psicoterapeuta, entendido como “el que escucha”, “el que comprende”, “el que apoya” “el que te aconseja”, “el que te acompaña”.

Los resultados obtenidos, además dan cuenta de la necesidad que existe de incluir al psicólogo en el Sistema de Salud Primaria, de forma tal de contribuir a la restitución de la salud integral de las personas.

Éstos resultados, referentes a las vivencias de los beneficiarios del Cesfam “Cristo Vive”, resultan complementarios a la investigación actual en cuanto existe la pretensión de abarcar las percepciones hacía el psicólogo desde distintos actores, considerando además que como tienen el mismo objeto de estudio, cabe la posibilidad de que se crucen temáticas, como por ejemplo, la que dice relación con una de las conclusiones concerniente a la influencia que tienen las opiniones de los profesionales sobre los beneficiarios en referencia a los tratamientos psicológicos. No obstante, respecto a la “*valoración*”⁴³, que se entiende como el reconocimiento, estimación o apreciación del valor o mérito de alguien o algo y el “*Rol*”⁴⁴, entendido como el papel o función que alguien o algo cumple, no se hallaron estudios previos relacionados a las vivencias de los profesionales de los equipos multidisciplinarios del Centro de Salud Familiar “Cristo Vive”.

⁴³ <http://www.rae.es/>

⁴⁴ <http://www.rae.es/>

3.11. Trabajo en equipos multidisciplinares.

Focalizando en el tema investigado se considera necesario indagar acerca de cómo se constituyen y definen los equipos multidisciplinares, en relación a que en el CESFAM “Cristo vive” se advierte una suerte de experiencia pionera en relación a contratos de psicólogos dentro de equipos multidisciplinares de salud. Haciéndolo una experiencia única y por lo tanto interesante de estudiar.

Para fines de éste estudio se entiende por “*equipo*” (Arrazola y cols.) "un pequeño número de personas con habilidades complementarias, comprometidas con un propósito común de cuyo logro se consideran mutuamente responsables, bajo el liderazgo de una de ellas".

El equipo multidisciplinario de salud así constituido incorpora todo el potencial que encierran las relaciones informales y la fuerza de la cohesión del grupo y hace posible la realización de numerosas tareas que los miembros aislados no podrían realizar individualmente. El trabajo en equipo proporciona de ésta manera una oportunidad para el desarrollo personal y profesional, en relación a que cada miembro aporta su competencia que a la vez aumenta sus propios conocimientos y habilidades. Por otro lado las discrepancias que surgen en su seno pueden ser aprovechadas para continuar explorando y profundizando en las cuestiones.

Uno de los principales criterios para el modelo de salud familiar es el trabajo en equipos multidisciplinarios de salud, como modo de afrontar integralmente los problemas sanitarios. Donde cada profesional tiene su “*especialidad*”⁴⁵, entendiéndose ésta, como el tipo de desarrollo que se caracteriza por una concentración, una movilización y un reforzamiento constante de los conocimientos sobre un único campo de actividad a fin de adquirir una posición fuerte.

⁴⁵ <http://lexeco.free.fr/indexe.htm>.

Actualmente los equipos de salud se están constituyendo en los centros de salud familiar debidamente acreditados, si bien en los más antiguos como el CESFAM “Cristo Vive” se viene trabajando con esta modalidad hace varios años.

Los equipos de salud se encargan de atender a una sección de la población con la cual se van familiarizado, promoviendo así una atención más personalizada. La discusión y revisión de casos se trata en reuniones semanales manteniéndose además un estrecho contacto entre reuniones. El trabajo se realiza en base a carpetas familiares que contienen las fichas de cada miembro de una familia en particular, el profesional que atiende a algún miembro se encarga de dejar una constancia escrita de la atención de forma clara, en consideración a los otros miembros del equipo de salud, con el objetivo de mantener a todos informados de la situación de cada usuario, así mismo, cuando un profesional detecta que el problema escapa de su ámbito de especialidad, se espera que éste recomiende o derive la atención al especialista del sector, promoviéndose de ésta manera el trabajo en equipo. El CESFAM “Cristo Vive” es uno de los pocos centros de salud que ha incorporado a los psicólogos a esta modalidad de trabajo, insertándolos a los equipos multidisciplinarios. La particularidad de tener a un psicólogo por sector, se viene implementando al menos hace dos años atrás, si bien, previamente, el psicólogo participaba en los equipos, lo hacía compartiendo su tiempo en diversos sectores lo que hacía de éste un agente más bien externo. Ésta modalidad de trabajo en equipo, es la promotora de éste estudio en tanto se pretende la masificación a nivel nacional y no existen investigaciones al respecto.

3.12. Integración Teórica.

Se hace cada vez más evidente que se requiere de un modelo no reduccionista, uno que abarque la dicotomía mente/cuerpo, para explicar el fenómeno salud-enfermedad, de manera integrativa. La salud y la enfermedad no están conceptualmente separadas de la persona; ni ésta de su medio ambiente. El enfoque biopsicosocial de la salud, ofrece una visión integral del fenómeno salud-enfermedad que, sin desconocer sus aspectos más biológicos, incorpora otras dimensiones, imprescindibles para el estudio y abordaje del complejo panorama epidemiológico que enfrenta la sociedad.

La teoría general de sistemas, la cibernética, el constructivismo y el modelo biopsicosocial, plantean un cambio de enfoque; los que son fundamentos teóricos básicos para la salud familiar como disciplina y básicos para enfocar el tema que se quiere abordar en esta investigación.

Se ha considerado pertinente, por las autoras, desarrollar algunas ideas concernientes al modelo sistémico, a la cibernética y al constructivismo, dado que se presume que éstos aportan una innovación fundamental y característica al conjunto de teorías y métodos existentes antes de su aparición, esto es, la capacidad de análisis e intervención a un nivel que va más allá del individuo y de los roles o interacciones diádicas, tomando en cuenta los pensamientos, creencias, sentimientos y emociones, para posibilitar un acercamiento a los modos en que se construye la interacción que emana de los sistemas “equipo de salud multidisciplinario” y “Psicólogo”.

Este marco teórico responde a una opción por conocer la realidad subjetiva construida por los profesionales que constituyen los equipos de salud familiar en relación a su interacción con los psicólogos. Opción que dice relación con la aproximación a las distintas realidades, que desde esta perspectiva, tiene como objetivo la comprensión y reconstrucción de los constructos que las personas sustentan. Por otro lado el acceso a esta información sólo puede darse a través de la interacción entre las investigadoras y sus informantes. Esta condición implica además que, desde el constructivismo, las investigadoras constituyen

también parte del proceso de conocimiento, llegando incluso a fusionarse como una entidad junto al informante.”⁴⁶

Considerando lo anterior, el foco de las autoras de ésta investigación se centra en los profesionales del CESFAM “Cristo Vive” y la construcción de los significados que éstos hacen de la interacción generada entre ambos sistemas, que son expresadas por medio de sus relatos.

Por tanto, la perspectiva constructivista nos aporta las bases o fundamentos para emprender la presente investigación, desde la construcción subjetiva e ínter subjetiva de los propios involucrados. Así, a partir de los procesos individuales se pretende acceder a aspectos de mayor amplitud que permitan una comprensión más acabada del fenómeno estudiado. Considerando para éste fin investigaciones que se relacionen al tema.

Como puede verse, la TGS, la cibernética y el constructivismo fortalecen el punto de vista de la interdisciplinariedad y de la causalidad múltiple y además, ayuda a pensar metódicamente sobre la posible importancia de distintas variables, “...se trata de mostrar que la diferencia no reside en criterios separados sino en la integración.”⁴⁷. Principios que dan sentido coherente al enfoque biopsicosocial.

En la práctica la manera de enfrentar el problema planteado es tratando de abarcar todos los aspectos para obtener una amplia visión, que se concentra en las interacciones entre las partes de un problema considerado como "el todo". Se requiere de enfoque integral porque al utilizar simultáneamente los puntos de vista de diversas disciplinas, se tiende hacia el análisis de la totalidad de los componentes o aspectos bajo estudio, así como de sus interrelaciones.

⁴⁶ Krausse, M. “Métodos de la Investigación” en Seminario dictado en el Instituto de Terapia Familiar, SE; Santiago, Abril 1993.

⁴⁷ Von Bertalanffy L., Teoría general de los sistemas, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1992.

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Enfoque de Investigación.

El presente estudio, es de carácter cualitativo, en el cual no se pretende generalizar los resultados, sino más bien poner énfasis en la reflexión en torno al tema, en cuanto la pretensión es destacar la comprensión de las complejas relaciones entre todo lo que existe siguiendo un diseño flexible con interrogantes sólo vagamente formuladas, puesto que este tipo de investigación produce datos descriptivos; tales como, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.⁴⁸

La investigación cualitativa se ha venido consolidando, en estos últimos años, como una metodología válida para la construcción de conocimiento en las ciencias sociales. Dicho enfoque propende la subjetividad y más exactamente por la intersubjetividad, los contextos, la cotidianidad y la dinámica de interacción entre éstos como elementos constitutivos del quehacer investigativo.⁴⁹

Se ha considerado que la metodología cualitativa se ajusta al perfil de ésta investigación, en relación a que dentro de los objetivos está el conocer, la valoración que le otorgan los profesionales de un Centro de Salud Familiar a la participación del psicólogo en los equipos y qué rol le asignan a éste en el proceso de resolución de los problemas de salud de la población. Se considera que la metodología cualitativa permite obtener una concepción múltiple de la realidad, al mismo tiempo que comprenderla de una manera reflexiva y crítica, y así acercarse al contexto de los entrevistados lo que permitirá una visión holística y mayor amplitud de conocimiento.

⁴⁸ Taylor, S. Bogdan, R. (1992) Introducción a los métodos cualitativos de investigación

⁴⁹.Idem

4.2. Tipo de investigación

Dadas las características y el aspecto cualitativo de este estudio se define como investigación exploratoria descriptiva, en la que se describen situaciones y eventos. De esta forma, se accede a la significación en particular que posee cada sujeto.⁵⁰ A juicio de las autoras, es un tema inexplorado, escasamente estudiado y además se considera que éste estudio posibilita otros campos de investigación.

La presente investigación es de tipo exploratoria, en cuanto qué, los estudios exploratorios tienen como característica la flexibilidad y amplitud, en comparación a los estudios descriptivos y explicativos.

Los estudios exploratorios sirven para familiarizarse con los fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real.⁵¹

La investigación exploratoria se define como los estudios que se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes”⁵²

No se encontraron estudios previos relativos a la valoración que tengan profesionales de la atención primaria sobre el rol del psicólogo. Si bien existe un estudio relativo a la valoración del usuario sobre el rol del psicólogo, que se menciona en nuestra investigación, la revisión bibliográfica no logra explicar el tema en su totalidad, ya que no existe

⁵⁰ S.J. Taylor ; y R. Bodgan; 1998 pp 153

⁵¹ R. Hernández Sampieri; C. Fernández Collado; y P. Baptisia Lucio; 1998 pp.59.

⁵² R. Hernández Sampieri; C. Fernández Collado; y P. Baptisia Lucio; 1998 pp.58.

información que se relacione con el valor otorgado por los profesionales. “Es un problema del cual existe muy poco conocimiento utilizable”.⁵³

4.3. Diseño de investigación.

El fundamento para definir el estudio como exploratorio se debe al escaso material encontrado relativo al tema, tanto a nivel teórico, como de investigaciones previas que aporten información respecto a la valoración que le otorgan los profesionales de un Centro de Salud Familiar a la participación del psicólogo en los equipos y qué rol le asignan a éste en el proceso de resolución de los problemas de salud de la población, que es la propuesta de investigación de la siguiente tesis.

La investigación referida a “El psicólogo en la salud familiar” que explora el valor otorgado por los beneficiarios cobra una relevancia para este estudio puesto que tiene el mismo objeto de estudio. Resaltando además que en la investigación una de las conclusiones dice relación con la influencia de las opiniones de los profesionales sobre los beneficiarios en correlación a los tratamientos psicológicos, por lo que en nuestra revisión bibliográfica no obtuvimos información del tema, excepto la investigación anteriormente mencionada.

a) Universo.

El universo elegido para nuestro estudio es atingente y viable en la época histórica actual chilena en el tema de la salud, debido a las transformaciones que ha vivido el sistema de salud pública, ya que esto ha permitido el surgimiento de un trabajo en equipo, en donde existe un acercamiento a las familias que son atendidas en consultorios de atención primaria de la comuna de Recoleta, donde el “médico de familia” enfrenta a una alta prevalencia de síntomas relacionados con la falta de bienestar y baja prevalencia de enfermedad. En este marco su actuación, debe desarrollar en líneas generales, además de su tarea curativa, una acción educativa importante generando un sentido de responsabilidad

⁵³ Selltiz, 1980, pag.13.

en las personas hacia su salud, trabajando en equipo con la comunidad y no descuidando las tareas de prevención y rehabilitación.⁵⁴

b) Actores.

Los actores sociales con los cuales se trabajará para efectos de esta investigación, corresponde a profesionales, técnicos y personal administrativo, entre hombres y mujeres, que se encuentren ejerciendo su labor de manera activa en uno de los equipos que conforme el Centro de Salud Familiar “Cristo Vive”, ubicado en la Comuna de Recoleta.

c) Muestreo.

El muestreo para los estudios cualitativos “exige que el investigador se coloque en la situación que mejor le permita recoger la información relevante para el concepto o teoría buscada. El muestreo se orienta a la selección de aquellas unidades y dimensiones que le garanticen mejor la cantidad y la calidad de la información”. De esta forma se opta por el Muestreo Intencional⁵⁵ ya que se han definido varios criterios para la selección como criterios centrales.

Criterios centrales:

Sexo: Hombre – Mujer

Edad: Adulto.

Profesionales: Médico, Matrona, Enfermera, Nutricionista, Asistente Social.

Técnicos: Auxiliar Paramédico y Secretaria.

Sector: cualquier sector

Tiempo de permanencia: con al menos un año en el equipo de salud.

⁵⁴ www.med.unne.edu.ar

⁵⁵ Ruiz Olabuenaga, J.I. E Ispuza, M.A.: "La entrevista en profundidad" y "La entrevista enfocada". Bilbao, Universidad de Deusto, 1989

Modalidad de trabajo: que trabajen en equipo con un psicólogo.

Descripción de la muestra:

La muestra estará constituida por 10 personas, dos matronas, dos enfermeras, dos médicos, una nutricionista, una administrativa, un técnico paramédico y una asistente social. Se intenta abarcar la mayoría de los sectores lo que evidenciaría homogeneidad en cuanto a algunas variables sociodemográficas y variables propias de estudio, con el objetivo de facilitar la descripción y comprensión de los hallazgos del mismo.

En la investigación cualitativa el tamaño de la muestra, está justificado porque no tiene relevancia el cuánto (tamaño) sino más bien lo que importa es el cómo, es decir, lo relevante es la profundidad que se logre en el estudio.⁵⁶

Por lo anteriormente descrito se desprende que, dada las características de este estudio particular, la metodología cualitativa empleada y el instrumento seleccionado para la recolección de datos (entrevista en profundidad semi estructurada), es adecuado contemplar una muestra pequeña para facilitar la comprensión y descripción de los fenómenos en estudio.

d) Contexto

En la investigación cualitativa el investigador ve el escenario y las personas desde una perspectiva holística, esto significa que las personas, no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.⁵⁷

Para recolectar la información, se asiste a la reunión de sector y se hace solicitud de horas disponibles de los funcionarios para entrevistar a algunos profesionales, técnicos y administrativos que participan en los equipos multidisciplinarios, en el horario y lugar de trabajo con el fin de facilitarles su tiempo.

⁵⁶ Taylor, S. Bogdan, R. (1992) Introducción a los métodos cualitativos de investigación

⁵⁷ Taylor, S. Bogdan, R. (1992) Introducción a los métodos cualitativos de investigación

4.4. Métodos y Técnicas de Recolección de Información

Los métodos cualitativos para la recopilación de datos tienen una función muy importante en la evaluación de impacto, ya que proporcionan una valiosa información para comprender los procesos que existen tras los resultados observados y evalúan los cambios en la percepción que tienen los profesionales acerca de su bienestar. Dadas las características propias de esta investigación, vale decir, de carácter exploratorio y con metodología cualitativa, se utilizarán las técnicas para la obtención de datos e información.

Descripción del Instrumento:

Para la recolección de la información se utilizará una entrevista semi-estructurada, construida por las autoras de la presente tesis para este fin, que en términos generales apunta a recoger información sobre como se valora al psicólogo, a través de preguntas dirigidas a los profesionales.

Este tipo de entrevista está basada en una pauta que posee el entrevistador la cual contiene los temas que darán cuenta del rol y aporte que le asignan los demás profesionales al psicólogo, dentro del equipo de salud. Esta guía sirve como una lista de verificación durante la entrevista y asegura que se obtenga básicamente la misma información a partir de varias personas. Aun así, existe bastante flexibilidad. El orden y el funcionamiento real de las preguntas no se determinan por anticipado. Además, dentro de la lista de temas, el entrevistador tiene la libertad de dar mayor profundidad a determinadas preguntas. Como plantean Taylor y Bogdan, 1992, en un principio el entrevistador va avanzando lentamente, intentando establecer un rapport con sus informantes e inicialmente formula preguntas no directivas que guían la entrevista. La ventaja de un estilo de pauta de entrevista es el hecho de que entrevistar a diferentes personas se hace más sistemático e integral, ya que se delimitan los temas que se tratarán.⁵⁸

⁵⁸ Taylor, S.J. y R. Bogdan. 1984 Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Paidós, 1992.

La función de la pauta de entrevista es la de guiar al entrevistador y ordenar la información de manera que se indaguen determinados temas en todos los entrevistados. La pauta de entrevista se adjunta como Anexo N° 1

A través de entrevistas semi estructuradas se pretende obtener la mayor cantidad de información por parte de los participantes, posibilitando el intercambio de sus percepciones. Ya que dicha información debe ser útil, relevante y manejable en función de los objetivos planteados, se ha recurrido a la triangulación por las ventajas que ofrece al evaluador, como es el dar un mayor grado de confianza en los resultados, en la medida que proceden de diferentes fuentes, así como también favorece nuevas formas de captación del problema.

La elección de esta técnica de recolección permitirá una aproximación a las construcciones de significación de los individuos, identificando la evolución y desarrollo de los significados, los problemas que se van presentando, comportamientos y estados emocionales que inciden en las significaciones de tipo personal, para responder a uno de los criterios de rigurosidad científica de este modelo metodológico llamado Triangulación. Este criterio considera los objetivos y las preguntas guías de la investigación y se plasma en un guión de entrevista semi-estructurada.

Finalmente para analizar los datos recolectados se realizan transcripciones, segmentaciones, codificaciones, categorizaciones comunes, clasificación e interpretación.

Construcción de Instrumentos de Trabajo:

- a) Pauta de entrevista semi estructurada. Para la confección de la pauta se procede a;
 - Diseño de preguntas de carácter general y preguntas auxiliares en base a los conceptos, categorías e indicadores definidos en función de los objetivos planteados en la investigación.

- Realizar pauta de entrevista semi-estructurada a ser utilizada en la recolección de la información.
- b) Pauta análisis de textos: Para la confección de la pauta de análisis de textos, se procede a;
 - Definir las dimensiones e indicadores que pueden dar cuenta sobre los objetivos de la investigación, para luego
 - Generar pauta para análisis de textos definitiva.

Condición del instrumento de trabajo:

La entrevista se realiza de a dos. Un entrevistador toma el rol activo, formulando estas preguntas al entrevistado mientras el entrevistador pasivo se ocupa de las grabaciones y de tomar apuntes de los aspectos más relevantes y de dudas que puedan surgir.

Procedimientos:

Para la ejecución de la parte práctica de este estudio se siguen los siguientes pasos:

1.-Recolección de la muestra de trabajo:

Se contacta a una de las autoridades del CESFAM “Cristo Vive” y se solicita la autorización para realizar las entrevistas, a continuación se procede a concertar las citas con el personal, a través de las reuniones de sector, en una primera instancia y directamente en casos determinados, adecuándose con esto, a la disponibilidad de horarios de los profesionales. Se seleccionan personas de los distintos equipos de salud de los cuatro que existen. Una vez contactados los profesionales de estos equipos de salud, se explica que se les realizará una entrevista y se les pregunta si su permanencia en el establecimiento ha sido de por lo menos un año y si trabajan en equipo con el psicólogo del sector, puesto que de esta manera cumplen con los criterios de la muestra.

2.-Realización de las entrevistas y recolección de la información:

Una vez concertada la entrevista se solicita que sea realizada en una sala del establecimiento con la previsión de que sea de poco acceso a interrupciones y ruidos distractores dentro de lo posible.

Las entrevistas se realizan en base a una pauta de entrevista con preguntas guía, considerando que en el transcurso también pueden surgir otras preguntas.

Las entrevistas son grabadas, previa autorización de los entrevistados. Ambas autoras entran a la sala con el entrevistado tomando una de ellas el rol más activo frente al entrevistado mientras la otra graba y toma apuntes y si fuera necesario hacer algunas preguntas aclaratorias. Subsiguientemente las autoras realizan la transcripción literal de las entrevistas que posteriormente se adjuntan en el Anexo N° 5.

4.5. Ordenamiento y Análisis de la Información

Luego de la aplicación de las entrevistas se realizarán las siguientes actividades:

- En primer lugar se realiza la transcripción de las entrevistas.
- Se leen las entrevistas repetidas veces con el fin de lograr un conocimiento profundo de los datos o respuestas. Si hubiese dudas se pide otra cita con el entrevistado para aclararlas.
- Se realiza la segmentación de las entrevistas en frases y/o párrafos cuyo sentido da paso a una categoría representada por un código que de cuenta de lo expresado por el entrevistado.
- La codificación individual de las transcripciones obtenidas de la entrevista semi-estructurada, se someterá a triangulación consistente en la discusión y consenso de las autoras en torno a esta codificación.

- A continuación se configura un listado de las categorías concretadas, el cual se fortalece y/o define en el transcurso de las entrevistas. Se adjunta cada parte de este proceso metodológico de Transcripción, Segmentación y Triangulación.
- Se realiza una triangulación temporal de las categorizaciones en base a confirmar el sentido y relación de categorías con párrafos, hallados anteriormente.
- De la articulación de las distintas categorías, se conforman meta-categorías llamadas núcleos temáticos. Ellos consisten en la agrupación de categorías en torno a una idea central, conforme a: datos generales encontrados, la pregunta de investigación y lo propuesto en los objetivos de la misma.

Se ordenan los núcleos temáticos en base a un criterio consensuado por las autoras

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS

5.1. Resultados.

Una vez realizada la categorización y análisis de los antecedentes obtenidos a través de las entrevistas, es posible agrupar los resultados encontrados de distintos modos. Entre estas diversas posibilidades de agrupación se ha optado por una manera que pueda dar cuenta del proceso experimentado por los entrevistados desde lo particular, considerando la percepción del profesional en relación a la labor del psicólogo, hasta llegar a lo general, tomando en cuenta su inserción en el sistema de salud, mediado especialmente por condiciones de reconocimiento y valor hacia el psicólogo.

De manera que, del relato se desprende la historia de trabajo que las personas entrevistadas han tenido a partir de su experiencia de trabajo en el Cesfam, con la inclusión del psicólogo en el equipo multidisciplinario, haciendo un reconocimiento, dando opiniones, entregando valorizaciones, realizando reflexiones, efectuando identificaciones y críticas, de acuerdo a las percepciones y expectativas que surgen a partir de esta relación.

Los testimonios de los profesionales dan cuenta de la valoración en términos personales, de equipo y hacia los usuarios, considerando las dificultades por las cuales está mediado el desempeño de los psicólogos, evidenciando la carencia de recursos, deserción de los usuarios, la limitación de tiempo y sobrecarga de trabajo, entre otros.

Los entrevistados tienen distintas profesiones y dan cuenta de sus especialidades, haciendo una descripción de sus funciones y haciendo referencia a su permanencia en el CESFAM. (que fluctúan desde 1 hasta los 14 años de servicio como funcionarios).

En el transcurso de la entrevista van relatando su experiencia en relación al psicólogo, donde algunos revelan cierta práctica previa con ellos, y otros solamente en el Consultorio Cristo Vive, de esto se desprenden ciertas valoraciones, las que en algunos casos han sido influenciadas de acuerdo a experiencias personales, llegando a un cambio de opinión.

En general de las entrevistas se desprende que los profesionales identifican el rol que cumple el psicólogo en el Cesfam, así como el abordaje y la mirada que el psicólogo tiene desde su especialización, llevando a cabo ciertas derivaciones algunas en base a un criterio establecido por el establecimiento y otras guiadas por un criterio personal, por lo tanto tienen cierto conocimiento de sus actividades y funciones, a partir de ello es que reconocen, evalúan, valoran y le dan categoría de importancia o no al psicólogo, en términos de su trabajo individual, como el que realizan en conjunto como equipo.

El dar cuenta del trabajo multidisciplinario conlleva a una valoración de éste, en donde algunos entrevistados evidencian que la participación del psicólogo provoca cambios y en otros no, en general existe un reconocimiento del aporte al trabajo en conjunto.

Se evidencia asimismo una demanda al apoyo del psicólogo, tanto a la atención a usuarios, como a la ayuda en resolución de casos y al equipo en las relaciones interpersonales.

Las personas entrevistadas tienen conciencia de que hay dificultades para ejercer la labor del psicólogo, las que pueden estar influenciadas por factores como la desinformación, la desconfianza hacia el psicólogo, la negación de sus habilidades, la deserción de los usuarios, la resistencia al cambio, la voluntariedad de asistir a terapia, la crítica a la labor del psicólogo y los comentarios de los usuarios, evidencian que existe contrariedades en el funcionamiento del sistema de salud.

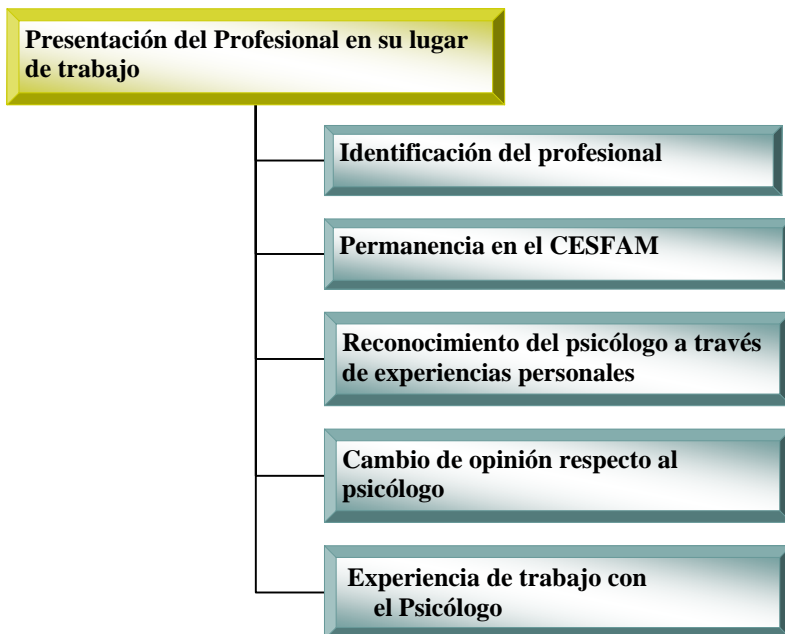
A partir de lo anterior, los profesionales reflexionan, elaborando ideas relacionadas al mejoramiento del sistema, mencionando cambios para enfrentar la salud de manera más eficiente, perciben que hay una mirada desde las políticas institucionales enfocadas hacia la recuperación de la salud, sin considerar la prevención y promoción de la misma. Denotan un conocimiento del funcionamiento en sí, desde la atención primaria, pasando por el

modelo de salud familiar el que se encuentra dentro del enfoque biopsicosocial y finalmente las directrices internas del Cesfam.

Algunas de las personas entrevistadas opinan acerca del proceso de integración de lo biológico y lo psicológico que realiza el psicólogo, la mayoría de ellos encuentra significativa la participación de este profesional en la atención primaria, atribuyéndole importancia al hecho de que los usuarios puedan tener acceso a él en términos económicos y personales otorgándole por ello una valoración al Cesfam.

A continuación, se realiza una revisión detallada de cada uno de estos elementos que constituyen los hallazgos de esta investigación. Para ello se organiza la información en torno a conjuntos de temas (núcleos temáticos, anexo N°4) desde las cuales se describen las distintas categorías conceptuales construidas en el proceso del análisis de los datos. Se ejemplifican los resultados enunciando párrafos textuales extraídos de las entrevistas (adjuntadas en el anexo N° 5), que fueron abreviadas de la siguiente manera, el caso o entrevista se identifica con la letra “C” y el párrafo se identifica con la letra “P”, por ejemplo el segundo párrafo extraído de la entrevista N° 1 se identificaría de la siguiente manera, E1-P2.

I. Presentación del Profesional en su lugar de trabajo.



Al identificarse los profesionales se presentan, dando a conocer su especialidad y hacen una breve descripción de sus funciones en el CESFAM. En general señalan que tienen un rol asistencial y detallan las características de los usuarios que atienden. Entre las actividades que realizan se mencionan las visitas domiciliarias, atención de casos en las reuniones de equipo, derivaciones que efectúan, trabajo administrativo, docencia, educación, organización y talleres.

C1-P1

“Administrativo, daciones de las horas médicas, del psicólogo, enfermera, nutricionista....., recepciono, organizo, también discierno si hay alguna urgencia, todo ese tipo de cosas para el sector dos.”

C4-P1

“Soy nutricionista y soy salubrista, además otra especialidad que tengo es la de administración en salud, gestión de servicios de salud. Básicamente trabajo como

nutricionista en consulta nutricional, manejo los programas del PNAC, el programa nacional de alimentación complementaria, el PACAM que es un programa también alimentario para los adultos, el programa prematuro, hago docencia y hago tutoría con alumnos de la universidad Mayor, alumnos internos de la carrera de nutrición. Educación, participo de los equipos de salud familiar, de todos los sectores, soy la única en este momento que trabaja en nutrición y que tampoco estoy en jornada completa.”

C10-P1

“Soy especialista en medicina familiar, atiendo adultos, niños, adulto mayor, en realidad acá hacemos tanto medicina preventiva y curativa, también realizamos visitas a domicilios dentro del programa del paciente postrado u otros casos que lo requieran.”

Las personas entrevistadas dan cuenta de la cantidad de tiempo que llevan trabajando en el Consultorio “Cristo Vive” y en algunos casos, hacen mención del año en que ingresaron. Los años de servicio fluctúan entre uno y catorce, aunque la mayoría se encuentra en el rango de dos a seis años.

C2-P2

“Llevo un año en el consultorio.”

C8-P2

“En este consultorio llevo catorce años, desde 1991, desde que éramos pobres y apenas teníamos una casa, era tan chica que cuando pasábamos por el pasillo entrábamos de lado.”

Los relatos revelan que por medio de las experiencias personales los funcionarios reconocen al psicólogo en su quehacer en el CESFAM, mientras que en otros casos, de acuerdo a experiencias previas, junto con otorgársele un reconocimiento, se les hace vital o indispensable el trabajo con ellos.

C7-P29

“Positivas no más, en el sentido de que siempre he encontrado buena acogida para un psicólogo, para mis talleres, igual presiono un poco, por eso digo yo, que igual para mí son maravillosos. Yo veo a mis adolescentes embarazadas cuando les toca y están muy felices, o sea, yo las noto cuando yo llego después al ratito con los ojos medios llorositos y veo que se van muy contentas, yo creo que es vital la mirada de él. Para mí es un aporte incalculable los talleres, es súper positivo.”

C7-P30

“Si es significativo, porque además uno le creé hartito, depende de él también, por eso digo que yo soy una persona que le gusta trabajar con psicólogo, no todos son así, me gustaría trabajar con psiquiatras también. Yo trabajé en la Clínica Las Condes, en el método natural de fertilidad, yo encontraba, ponte tu, yo estaba reemplazando a una matrona y yo encontraba, muchas de ellas salían llorando, porque nosotros teníamos como un box aparte pero dentro de este lugar, y habían hecho muchas veces el tratamiento para esperar un bebé y finalmente les llegaba la regla y salían llorando para la calle, así tal cual y el médico, “ bueno no resultó esta vez no más”, les decía, “y será para la otra si es que quiere”, o sea, porque tampoco les decía si es que puede, si tiene plata, porque estos tratamientos son carísimos y yo encontraba que era increíble que salieran así a la calle y yo hablé con el director porque además, era amiga, y le dije que encontraba que debiera haber un psicólogo acá porque además es vital.”

En general la experiencia de los entrevistados de trabajar con un psicólogo en el Cesfam se aprecia como positiva, sin embargo una de las entrevistadas manifiesta haber tenido un cambio de percepción en relación al psicólogo en base a una experiencia personal y en su práctica laboral con el profesional considerando que se necesitan. Se evidencia de esta manera que al haber un mayor conocimiento del trabajo que realiza el psicólogo hay una apreciación distinta.

C8-P10

“Antes que empezara a trabajar con psicólogos, no es que los rechazara pero pensaba que no eran tan necesarios pero a raíz de un problema familiar decidí buscar apoyo externo y la única persona que ayudó a resolver el problema fue un psicólogo a través de una terapia. Entonces por esta situación personal yo cambié mi opinión y de verdad es que cambia, no es que tuviera una mala opinión si no que no los conocía, pero ahora no, ahora pienso que tienen que haber psicólogos.”

C8-P12

“Uno puede tener una opinión personal de alguien pero ese es otro cuento, por ejemplo ahora hay una psicóloga nueva y al principio me costó aceptarla porque es de lo más metida que hay y sentía que era así como que lo que no sabe lo inventa pero ella ayuda a la gente en lo que les pasa y en realidad ella es súper capa en eso, pero me costó una reunión verla y en la segunda supe que era distinta, quedé muy bien impresionada, pero eso es una cosa personal, no estamos en desacuerdo con ella, al igual que la psicóloga en práctica, ella es encantadora, es distinta a la otra.”

Gran parte de los entrevistados señala haber tenido una experiencia laboral con el psicólogo en otros lugares de trabajo, sin embargo, varios también refieren que su acercamiento y

relación con ellos se dio inició en el Cesfam, haciendo una descripción de sus actividades en conjunto y dando cuenta que éstos tienen otra perspectiva.

C6-P2

“Determinar la parte social, también la coordinación para realizar las visitas domiciliarias, para un manejo integral de algún cuadro que lo requiera, que son casi la mayoría pero generalmente privilegiamos los casos más agudos, nuestro criterio es la aplicación de la encuesta familiar en la que se evalúan la situación familiar en que esté, si participan en la comunidad, los factores protectores y los factores de riesgo, las crisis normativas, la parte social, la parte individual, se ve todo. Esa es la experiencia que tengo con un psicólogo.”

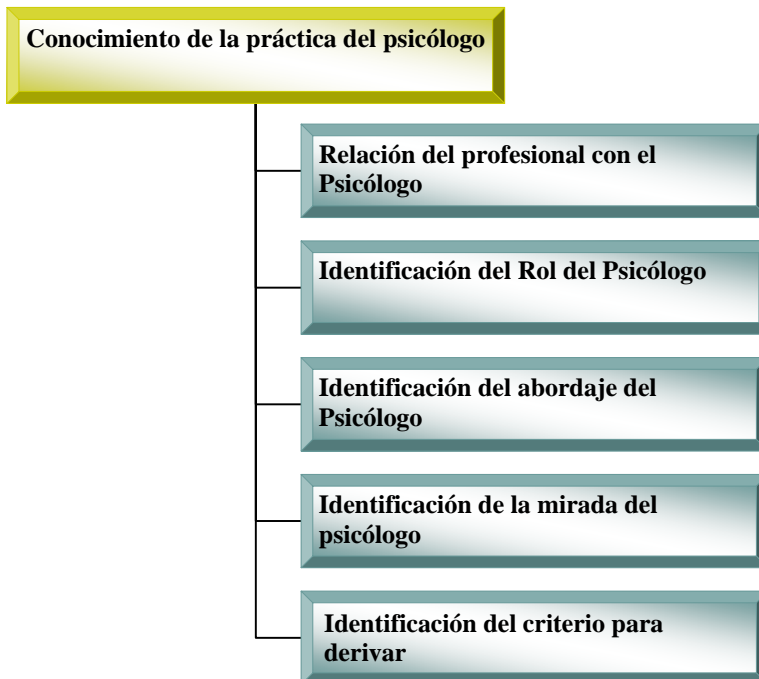
C2-P3

“Nosotros manejamos visitas a domicilio en compañía de cualquier profesional del sector y me ha tocado poco salir con el psicólogo pero las veces que hemos salido ha sido bien bueno el hecho de salir con el psicólogo porque tiene otra perspectiva la visita domiciliaria y no solamente tan técnica, tiene otra visualización, más que nada, ponte tu, cuando nosotros vamos a hacer una encuesta familiar por ejemplo, que se va con esa idea y si uno va con el psicólogo puede sacar otras visiones del mismo sujeto, del mismo paciente.”

C7-P3

“Siempre he trabajado con psicólogo, por esta cosa de los adolescentes, yo trabajé catorce años en otro policlínico y ahí siempre trabajé con un psicólogo. Por el asunto de los adolescentes especialmente.”

II. Conocimiento de la práctica del psicólogo.



Una vez presentados los funcionarios y habiéndose referido a sus experiencias tanto personales como profesionales, estos comentan su relación de trabajo con el psicólogo, mencionando que se ha llevado a cabo sin problemas y calificándola, en general, como buena. Detallando, de esta manera, las actividades que se realizan en conjunto, dentro y fuera de la institución. Por otro lado se menciona, en algunos casos, la frecuencia de ésta relación (profesional-psicólogo), dejando en evidencia también la necesidad e importancia de su opinión.

En un caso en particular, se da cuenta de ciertas complicaciones que ocurren al inicio, al formarse los equipos o cuando se reorganizan por cambios estructurales, ya que se producen ciertos desencuentros en la relación de trabajo.

“La relación de trabajo es excelente, buena, como trabajo y como equipo, nunca un problema, siempre en realidad ha sido buena, no he tenido nunca ningún “atao” con los psicólogos, mas que como al principio, cuando se están armando como nuevos equipos, ahí hay como cambios, pero igual, ya ellos organizándose después le pasan la información a uno, ayuda al menos en los pacientes que llegan, que es distinto con un psicólogo a otro, yo lo veo en la reunión de sector y también lo veo con los pacientes, cuando vienen a pedir hora, uno se da cuenta, bueno con la información que da el psicólogo, que también sirve para dar prioridad en algunos casos para ver deserción, uno ya conociendo mas o menos el caso, según lo que diga el psicólogo uno está más pendiente del trabajo, de entregarle o no la hora, si es como nuevo o hay que darle prioridad o no, eso también es importante, uno está mas pendiente del caso, intercede mejor en los mismos pacientes.”

C3-P4

“Mi relación de trabajo con el psicólogo es muy buena porque se necesita la opinión del psicólogo para la mayoría de los casos, en general de alcoholismo, droga, V.I.F., análisis de caso, la mirada del psicólogo es súper importante.”

Se evidencia a través de las entrevistas que existe bastante conocimiento de las funciones que el psicólogo desempeña, lo que deja ver que en la mayoría de los casos hay una identificación del rol del psicólogo en el Cefam, resaltando principalmente la de guía y orientador. Dentro de las actividades señaladas se encuentran; las visitas domiciliarias, las atenciones a pacientes en consulta, casos relativos a violencia intrafamiliar, búsqueda de redes de apoyo y factores protectores para la población, talleres; de depresión, cardiovascular y obesidad.

C2-P6

“Bueno creo que también las visitas domiciliarias que son importantes, las atenciones a pacientes en consulta, las tarjetas de depresión, aunque eso ya no lo hacen. Hacen talleres también, de depresión...., tienen que ver con la violencia intrafamiliar, no me acuerdo como se llama el programa pero tiene que ver mucho con eso y esa es otra labor, ese es otro rol y que tiene que estar un poco afuera buscando redes de apoyo y factores protectores para la población.”

C4-P27

“Yo creo que ellos ejercen un rol orientador, cuando se presentan casos, básicamente lo que yo veo es eso, un rol primero orientador, después ellos participan, digamos, de cualquier caso que surja mientras tanto, ellos dan pautas o guías como para determinar situaciones, ellos son capaces de decidir, de repente, que hacer, los veo moviéndose en distintas cosas, como te orientan, te guían, de repente te esclarecen cosas, de repente ellos te enuncian cosas, te ayudan a hacer definiciones de determinadas cuestiones, son bien completitos también.”

C10-P14

“Es muy bueno, en ideas, sugerencias de continuidad, en el apoyo para las familias o personas que estén con problemas, consolidación de redes de apoyo, por ejemplo, medidas de un caso de un menor por ejemplo nos ayuda, nos orienta en qué conducta tomar, si es que son medidas de protección, apoyo familiar, etc.”

Otra de las identificaciones que ellos hacen, es la manera en que el psicólogo interviene y aborda los diversos temas, ya sea familiares, así como individuales, tanto en equipo como personales, señalando que tienen una forma distinta de apoyar. En este abordaje se reconoce una mirada integral, tomando en cuenta aspectos psicosociales, donde su intervención es considerada como guía sin dar respuestas, sino clarificando muchos casos al

entregar distintas perspectivas en las reuniones de sector, así como también al personal y al usuario.

C1-P5

“Creo que si ayuda en la terapia que hace con la familia y le da orientación al equipo del sector para abordar los temas de las familias. El psicólogo como que muestra el camino, no interviniendo personalmente en uno, ni dando las respuestas, sino interviniendo, abriéndole como la visión de las personas, pero sí es importante en este sistema de salud familiar.”

C5-P14

“La mirada de la salud mental, en todo, como decía, a entender muchas cosas, las crisis que tienen los pacientes, la forma de abordar los problemas, a intervenir.”

C6-P6

“Si, ayuda por el punto de vista integral, o sea, si estamos hablando de abordar a una persona en lo personal, tiene que ser no solamente en términos de valores de criterios biomédicos sino también el aspecto personal frente a la vida, frente a la familia, frente a la sociedad y eso lo hacen los psicólogos.”

De las entrevistas se desprende también, que los profesionales identifican la mirada que el psicólogo tiene desde su especialización, de salud mental, con una revisión al sistema familiar, dilucidando los factores estresores personales y del equipo. Mirada que los ha guiado en su propia especialización como Médico, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Asistente Social, Técnico paramédico y Administrativo.

C5-P17

“Como dije en general en la mirada de salud mental, en la psicoterapia, y el aporte también que a veces a dado al personal en el área de salud mental al personal médico, como enfrentar situaciones de estrés por ejemplo, de angustia y en situaciones adversas en el sector de salud.”

C5-P18

“Sí, provoca cambios como decía por ejemplo en la mirada de como afrontar ciertas situaciones, la manera de ver las cosas diferentes de tal manera que ponga mas clara las situaciones. De cómo lo podemos hacer para cuidarnos nosotros también.”

C9-P9

“Yo derivo, porque yo hago pautas de depresión y otras cosas sobretodo en los niños, me ha tocado ver muchos niños, sobretodo este año, de VIF, y son niños que antes yo no los había pesquisado pero al hacer el TEPSI no me lo responden, entonces he empezado a hablar como más con las mamás y han salido problemas VIF arrastrándose de años, que antes no habían salido cuando yo conversaba con las mamás que me decían que estaba todo súper bien, entonces todo eso lo derivo al psicólogo. La psicóloga que hay ahora es experta en niños y en VIF, yo antes por lo general no los mandaba pero lo conversé con ella, y ella me ha entregado otra mirada y de pesquisarse más porque antes el niño no me respondía el TEPSI y los volvía a citar y las mamás como que no lo dicen nunca, en cambio ahora ya, me orientó para pesquisarse esa parte de VIF, y en realidad me están saliendo problemas que antes como que pasaban no más, pero las mamás no lo dicen entonces si uno los orienta y pregunta más y se mete en eso, yo he llegado a que me digan que en realidad habían antes problemas de violencia o hay ahora, entonces la mirada que tiene ella igual me ha servido harto ahora.”

Además de relacionar el trabajo en equipo con las derivaciones que se llevan a cabo, los profesionales se refieren a que el psicólogo les facilita el trabajo, ya que muchas veces les

esclarece como proceder frente a un caso. Por otro lado reconocen que el hecho de tener esta especialidad en el consultorio significa hacer menos derivaciones al nivel secundario. Si bien en algunos casos existe una conciencia de que el abordaje tiene una perspectiva hacia el daño, lo que quizás se podría ver como un problema, en general ese es el criterio que utilizan para derivar, sin dejar de lado que también utilizan otros criterios como aquel que entrega la institución, así como el de cada profesional en particular.

C2-P5

“Además trabajamos harto en equipo, nos facilitamos datos, nos afiatamos harto también, si hay que derivar o si hay un paciente que tiene algún problema, hablamos directamente con el psicólogo. Encuentro que es más fácil encontrarle la solución al problema del paciente cuando uno tiene una buena relación de trabajo.”

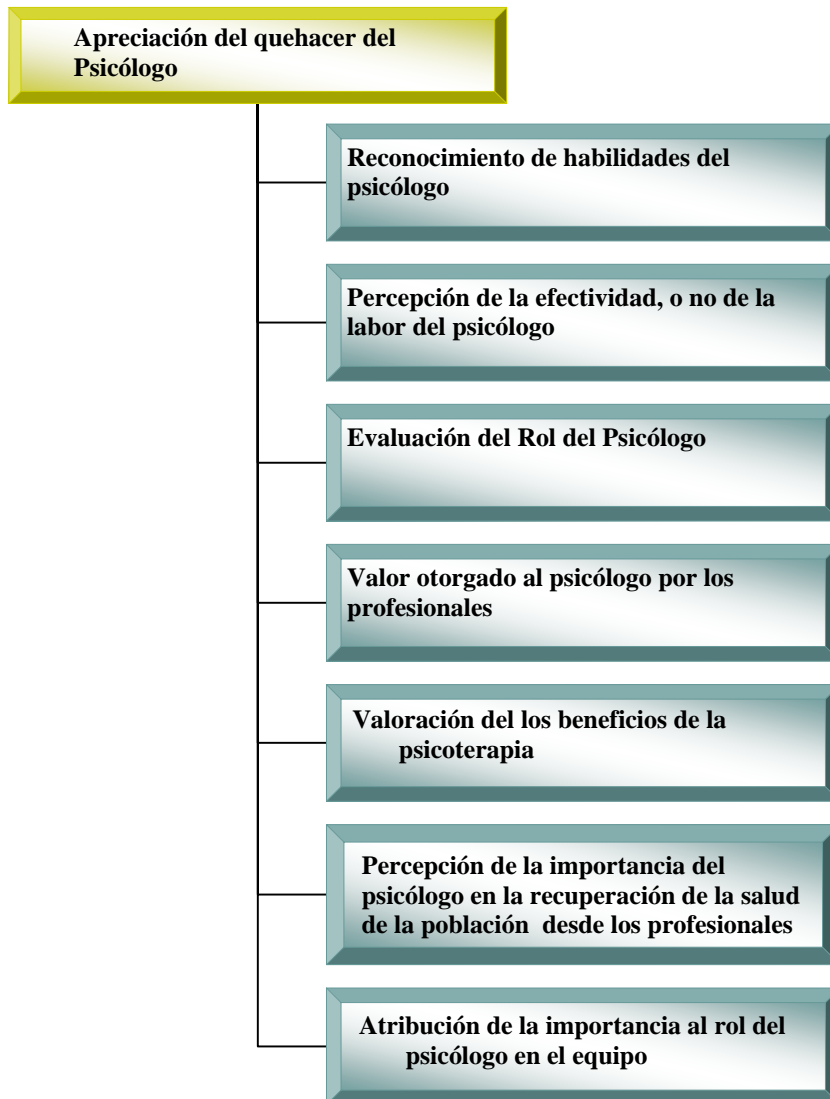
C9-P9

“Yo derivo, porque yo hago pautas de depresión y otras cosas sobretodo en los niños...”

C10-P10

“Cuando detecto un paciente con problemas mentales o aunque no sean mentales pero necesito apoyo de un psicólogo, lo derivo porque lo encuentro un apoyo muy importante.”

III. Apreciación del quehacer del Psicólogo



Existen varias habilidades que se le reconocen y atribuyen, desde la multiplicidad de especialidades, al psicólogo, por la estrecha labor que se lleva a cabo en el Cefam, potenciando de alguna manera la atención al usuario. Es así como registran que su rol orientador entrega pautas y guías que esclarecen al profesional en la resolución de casos y al paciente en su tratamiento, haciéndolo tomar conciencia de su realidad y a hacerse cargo de sus cosas. Se le reconoce asimismo la habilidad de poder profundizar temas, logrando con esto sacar emociones y sentimientos que aparentemente no se muestran. Logran poner

límites, hasta donde se puede llegar en los casos que son presentados en reuniones de equipo, así como también ayudan a enfrentar situaciones de estrés o angustia. Además se le reconoce también la capacidad de poder integrar las opiniones y miradas logrando reunir las para hacer un nuevo aporte. Otorgándole de esta manera además la capacidad de tener destrezas en las relaciones interpersonales.

C4-P27

“Yo creo que ellos ejercen un rol orientador, cuando se presentan casos, básicamente lo que yo veo es eso, un rol primero orientador, después ellos participan, digamos, de cualquier caso que surja mientras tanto, ellos dan pautas o guías como para determinar situaciones, ellos son capaces de decidir, de repente, que hacer, los veo moviéndose en distintas cosas, como te orientan, te guían, de repente te esclarecen cosas, de repente ellos te enuncian cosas, te ayudan a hacer definiciones de determinadas cuestiones, son bien completitos también.”

C7-P14

“Por supuesto que sí, porque los hacen tomar conciencia de su realidad, pero a hacerse cargo también de sus cosas, porque yo estudié orientación familiar, entonces tengo más nociones de esto, pero otros tienden a ser paternalistas, ya, lo que tu necesitas es tal y tal cosa, en cambio el psicólogo no, hacen que la persona o la familia se hagan cargo de sus problemas, los ayuda en eso, por eso yo creo que en muchas partes es un aporte.”

C9-P16

“Por ejemplo en el trabajo con los crónicos específicamente, con los diabéticos también nos hemos dado cuenta que el psicólogo es súper necesario, porque si hay un paciente diabético descompensado al buscar las causas, a veces la causa está en la

parte emocional, por ejemplo, está negativo, que no quiere aceptar su enfermedad y todo eso, entonces el psicólogo en eso nos ayuda mucho porque el psicólogo si logra cambiar la mirada del paciente, ese paciente se va a comprometer más con su enfermedad y se supone que su glicemia va a estar bien, entonces en esa parte nos ayuda, sobre todo ahora que están haciendo los talleres los psicólogos, me he dado cuenta de eso porque la gente se suelta con ellos, los talleres de ingreso al programa sobre cardiovascular, la hacen mas consciente de su enfermedad y mas responsables.”

C10-P14

“Es muy bueno, en ideas, sugerencias de continuidad, en el apoyo para las familias o personas que estén con problemas, consolidación de redes de apoyo, por ejemplo, medidas de un caso de un menor por ejemplo nos ayuda, nos orienta en qué conducta tomar, si es que son medidas de protección, apoyo familiar, etc.”

Los entrevistados dan cuenta que existen diferentes apreciaciones en relación a la efectividad que pueda tener la tarea del psicólogo, de los usuarios y los profesionales que opinan desde su labor, hasta la coordinación de la institución, las que pueden llegar a ser opiniones totalmente opuestas. Señalando en algunos casos que así como existen usuarios que quedan descontentos con la atención, otros quedan satisfechos. Los profesionales por su parte se refieren a una labor apoyadora en relación a que reciben una mirada distinta, pero evidencian también la falta de certeza en la efectividad de la labor del psicólogo, como consecuencia de lo inabarcable que puede ser un tratamiento psicológico y eso podría repercutir en la percepción que tenga la dirección, de los resultados, ya que se les mide de la misma forma que a los otros profesionales; médico, matrona, enfermera, nutricionista, asistente social y técnico paramédico, sin considerar quizás la subjetividad de los usuarios, que son los que colaboran a que un tratamiento sea eficaz o no.

C2-P10

“Por supuesto, por supuesto, a ver, los pacientes en general siempre esperan que el psicólogo les diga lo que tienen que hacer como si fuera mago y supiera todo lo que realmente tienen que hacer aunque no sea así. La mayoría de los pacientes se quedan con la sensación de que no les ayudó, no les sirvió, te lo digo porque lo he escuchado, pero también hay muchos pacientes que es todo lo contrario, me entienden.”

C7-P11

“Con los psicólogos tu no puedes tener esa certeza, de que todos los casos que va a ver, o sea, que vas a sacarlos de esa depresión o va a aumentar o a disminuir el embarazo adolescente, entonces no vas a tener esa certeza. Entonces si los empleadores no tienen esa claridad del qué y para qué un psicólogo, van a haber problemas ahí, porque además, no se le puede medir como se me mide a mí o se le mide al médico, me entienden, yo creo que tiene otra revisión y si no hay claridad de eso yo creo que ahí va a haber problemas con ese tema, porque no es posible medirlo así tan fácilmente, porque además es muy subjetivo, o sea, como está al principio y como está después, eso puede cambiar incluso de un psicólogo a otro, o la percepción de una familia a otra, como estaba también.”

C9-P22

“La mirada de él es fundamental, uno se puede dar cuenta de eso porque él recibe los pacientes de los que él ve los casos y son gente que la mayoría de nosotros conocemos, entonces él logra sacar esa parte que a nosotros no nos cuentan, y ahí en el equipo hay casos que son como emblemáticos, arrastrados por años, entonces el psicólogo nos ayuda cualquier cantidad en eso, porque nos va orientando, nos va dando como las directrices de lo que podemos hacer con esas personas y hasta donde podemos exigirle y tratar también de esperar algo.”

De acuerdo a la opinión que entregan las personas entrevistadas, según su experiencia, evalúan el rol del psicólogo, tomando en consideración el cambio de perspectiva con el cual aporta al trabajo en equipo, en tratar temas de casos en conjunto, dando a conocer que el que ejerce esta disciplina hace una intervención a favor de las personas o resolución de casos, donde de igual manera se sienten involucrados y favorecidos. Esto supone que su práctica habría de sustentarse en conocimientos válidos desde los profesionales que trabajan en conjunto con él, para un nivel de desarrollo mas óptimo, lo que según las opiniones no se logra ya que lo que emerge desde las entrevistas, es el tipo de medición con la cual se evalúa al psicólogo, dejando ver con que en este tipo de servicios asistenciales se aborda desde la morbilidad, y que la sanación que se realiza desde la psicología no es tangible, entonces su tema de reparación sería a largo y mediano plazo. Debido a estos aspectos es que el ejercicio del profesional psicólogo se evalúa por un lado; en su quehacer y por otro lado su capacidad de atención en tiempo de horas, las que se encuentran administradas y coordinadas por la institución.

C4-P23

“Tengo una buena impresión, si tuviera que ponerles nota yo creo que les pondría el siete, por horas de tiempo a lo mejor les pondría un seis porque no siempre tienen tiempo para atender a toda la gente, pero no se, bien, bien, los tengo bien valorados y bien conceptuados a los psicólogos. Son tan importantes o esenciales como puede ser un médico, todavía los centros de salud tienen esa tendencia a marcar el ritmo por la morbilidad y lamentablemente son las horas mayoritarias.”

C7-P10

“Yo encuentro que el psicólogo es fundamental en todo tipo de institución. Ahora al psicólogo, el punto es que, hay que valorarlo en un sentido de que, no es que pueda como verse en estadística, lo que va ocurriendo, porque son como temas a largo plazo o a mediano plazo, no es como yo, que tomo el PAP y ya está listo, el PAP es algo tangible. El aporte del psicólogo es a una sanación no tan tangible, los resultados no se ven así, como, claros o sea, si yo tomo tantos PAP yo voy a bajar la cantidad de cáncer

intrauterinos, se ve y se sabe que es así, me entienden, cada tantos PAP, si yo aumento, voy a bajarlo.”

Como resultado de las entrevistas aparecen dos aspectos equidistantes que consideran los profesionales al realizar una valoración al psicólogo, por un lado se le mide por su tiempo ocupado y se le critica la falta de disponibilidad de tiempo. Pero por otro lado se recoge de las opiniones que se le adjudica el fundamentalismo de su participación en un equipo de profesionales de la salud. Asimismo y no menos importante se encuentra evidenciado un valor otorgado por los entrevistados en relación a que los usuarios que hacen uso de este servicio, gozan de un beneficio al que ellos no tienen accesibilidad por un tema de recursos económicos y que existe un así aprovechamiento del recurso psicólogo por su gratuidad.

Finalmente en el otorgarle un valor al psicólogo no dejan de lado la contribución que hace éste, en cuanto entrega herramientas para llevar mejor el exceso de trabajo a los participantes del equipo.

C7-P16

“Bueno yo creo que eso de plantear temas es un aporte y que los necesitan también en las visitas domiciliarias, por ejemplo, en la parte de violencia intrafamiliar, donde han ido ellos, justamente quieren ir a echar una mirada a los lugares donde hay violencia, entonces la perspectiva del psicólogo es bien valorada, lo que pasa que es bien valorada en todo pero a la hora de medirlo, es ahí donde empieza a , por eso que, ha sido como un aporte concreto de ellos, ya ha ido a tantas visitas, o sea, esa persona, ese psicólogo está ocupado.”

C8-P20

“Yo creo que es fundamental el psicólogo, sobre todo en este medio en el que nosotros estamos porque si tu tienes dinero tu no tienes problemas porque tu vas a cualquier

parte y en cualquier parte con bonos o plata tu te atiendes, pero aquí en el consultorio es gratis.”

C10-P17

“En el equipo también tuvimos su ayuda, como personas, como profesionales, también desde el punto de vista personal, o sea como un auto cuidarse, por tanta carga de trabajo y el estrés que uno está viviendo.”

Al reconocer su labor y valorar la prestación de servicios que realiza el psicólogo en términos profesionales, se reconoce la necesidad de su intervención dejando con esto una clara evidencia de un valor otorgado al bienestar que proporciona la psicoterapia, en temáticas de patologías, como las depresiones o estados en que se encuentran atravesando crisis o en enfermedades de tipo crónicas, incluso en situaciones imprevisibles, por ello, dicen tener claro que se necesita en clínica, aunque existan inasistencias, puesto que las personas que asisten serán beneficiadas.

C5-P7

“Yo creo que todos los profesionales nos apoyamos mucho en los psicólogos, sobretudo en la parte médica nos apoyan mucho los psicólogos, porque la terapia va mucho de la mano de la patología, bueno patologías como en el caso de la depresión, pero otras que no son patologías pero son difícil como las crisis normativas, para eso son buenas las terapias.”

C7-P17

“Si tu lo tienes aquí en clínica, a lo mejor de seis pacientes citados van a venir pocos, entonces “ah, se pierde el tiempo” dicen, pero en mi mirada se necesitan aquí aunque falten los pacientes yo creo que tienen que contar con eso, tienen que contar que van a faltar pacientes, yo creo que los psicólogos son fundamentales en clínica y aunque vengan tres personas, para ellas va a ser fundamental. Es fundamental para la percepción de nuestras embarazadas es diferente cuando voy solo con la enfermera.”

Los profesionales perciben como importante al psicólogo para la recuperación de la salud de la población, en tanto dejan ver que por ser un Centro de Salud Familiar, la mirada que se utiliza para hacer tratamientos es con la familia, figurándose que muchas veces el grupo familiar no enfrenta sus problemáticas de manera apropiada, de esta manera se ejerce la prevención, educando y entregando alternativas posibles para solucionar sus problemas de salud. Asimismo la importancia se le otorga desde el punto de vista que entrega una mirada para integrar el contexto con la sintomatología.

C2-P7

“Bueno, en realidad, ojalá hubieran más psicólogos, a veces el psicólogo no da abasto para todas las atenciones que se tienen que hacer. Hay lista de espera y eso tiene que ver con que hay mucho más pacientes esperando una atención del psicólogo que no se puede hacer.”

C5-P20

“En cuanto a la prevención yo creo que por ejemplo tiene una manera muy profesional y especial, bien siento yo, de afrontar situaciones quizás como crisis normales, pero que la forma que lo lleva la familia no es la más adecuada. En ese sentido he visto que ayudan mucho a la familia, se previene en los niños por ejemplo con problemas de conducta, ellos ayudan mucho también en conductas antisociales en los adultos por ejemplo.”

C10-P12

“Si porque a veces existen miembros de la familia que tienen enfermedades crónicas, pero la mayoría son sustentadas por problemas económicos, sociales, alcoholismo, drogadicción y en esos casos la funcionalidad de esas familias es muy mala, yo creo que esto provoca trastornos mentales y ahí se necesita un psicólogo o un psiquiatra, que es el que guía la conducta.”

Los entrevistados señalan que así como los usuarios obtienen su beneficio del ejercicio del psicólogo, el equipo también se beneficia con el psicólogo, la importancia atribuida a su rol se relaciona con que provoca cambios incluso al interior del grupo (equipo), al que ayuda para solucionar incluso desavenencias de caracteres, cuando se ha solicitado. Además se considera importante su labor de apoyo a los profesionales y sus aportes.

C9-P4

“Como se hacen las reuniones de sector, por lo menos yo me siento bien apoyada por el psicólogo porque el ve toda la parte, cuando uno presenta los casos, el nos apoya en eso, a ver un poco lo de las redes, a ver las depresiones. También he salido a hacer visitas con ellos, sobre todo, bueno en realidad, no tantas pero de V.I.F, violencia intrafamiliar que igual nos sirvió mucho porque yo de V.I.F. no sé mucho así que lo que vi ahí relacionado con la familia fue bueno.”

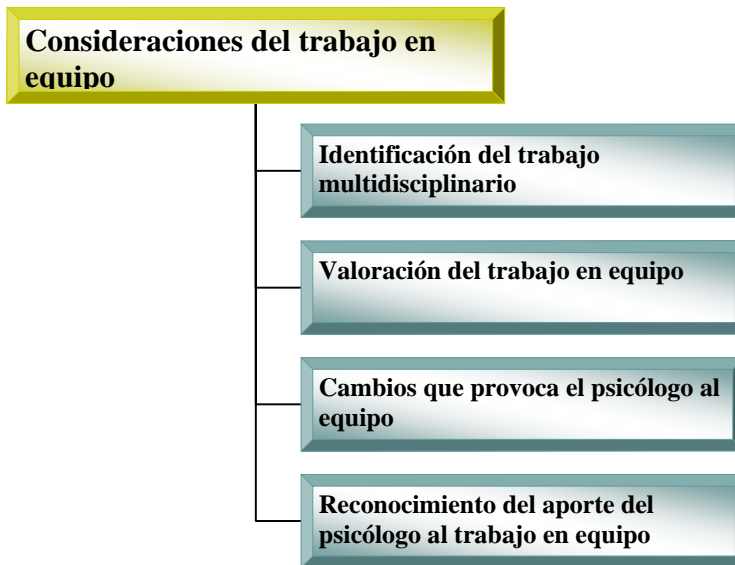
C9-P13

“Yo encuentro que si provoca cambios, porque nuestro equipo era, era como bien armonioso, y ahora ha habido cambios, ha llegado gente nueva, así que siento que estamos pasando por un periodo como de crisis y ya no son tan armoniosas las reuniones como eran antes, se están poniendo un poco más agresivas, pero yo creo que es parte del cambio y he estado pensando nuevamente pedir ayuda al psicólogo porque llegaron gente con otras personalidades, entonces ha habido un poco de conflicto en el equipo.”

C10-P16

“Es buena, porque en esta parte, uno tiene un problema con un paciente y el psicólogo incluso al médico lo puede ayudar, lo orienta, a como actuar o qué conducta que a veces a uno le cuesta tomar, que a uno le cuesta incluso a la familia también la orienta para que este paciente pueda sobrevivir o pueda llevar su patología o su tratamiento.”

IV. Consideraciones del trabajo en equipo



Más allá de la disciplina en sí que ejecutan las personas entrevistadas en sus actividades profesionales, desarrollan un entrelazamiento desde todas y cada una de las especialidades, que llevan a cabo en el trabajo de equipo, relatando con sus opiniones la identificación de un trabajo en conjunto, con el sentimiento de pertenencia que solo un equipo puede brindar. Donde señalan que cada opinión es un aporte, donde la necesidad de este soporte evidencia un trabajo multidisciplinario que lo viven una vez cada semana en las reuniones de equipo y en las situaciones que lo ameriten, como visitas domiciliarias, en casos de familias o individuales, en la sala de espejo.

C5-P5

“Se trabaja en forma directa, de atención de casos, en forma conjunta, atención en sala de espejo, participación de casos de las reuniones de sector, compartir los casos que traen alguna dificultad en las reuniones, eso es una vez cada semana.”

C10-P15

“Es súper bueno, tanto en el trabajo como en el equipo, no se puede separar a nadie, el trabajo es de multiequipo.”

Las coordenadas a partir de las que los actores le dan un valor al trabajo en equipo están dadas a partir del entrelazamiento que se teje en un equipo multidisciplinario en cuanto se necesita a cada profesional para lograr un resultado integral. Este valor se encuentra asociado también al tipo de centro de salud, ya que se trabaja en equipo viendo por ejemplo los subsistemas maritales, parentales, junto con la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia nuclear y extendida, lo que significa en sí un trabajo con el núcleo familiar, sin dejar de considerar los factores culturales, sociales y económicos.

C9-P7

“Son esenciales sobre todo en un centro de salud familiar, porque sin la ayuda de ellos hay muchas cosas que no podríamos resolver nosotros, porque nosotros vemos como la parte médica pero ya cuando hay una depresión o alguna cosa más como profunda es un tema del que ellos se preocupan, como somos un equipo, cada uno ve su parte y el psicólogo ayuda a integrar.”

C10-P7

“En la salud familiar, el trabajo en equipo es muy importante porque esto se ve desde el punto de vista biopsicosocial y no desde el punto de vista biológico, porque además se ven enfermedades psicológicas, en la parte de la salud mental, eso influye mucho. Entonces está la parte del psicólogo también todo el apoyo que le va a dar a la gente desde el punto de vista de la terapia individual y terapia en grupo, desde ese punto de vista del trabajo con el psicólogo yo lo hallo muy interesante porque se compartimenta el trabajo no solamente en la parte médica sino en la parte psicológica también, al igual que la parte de la enfermera o todas aquellas otras especialidades para cumplir el tratamiento, y así es como tiene que trabajar el resto del equipo, desde sus especialidades, por ello es un trabajo de multiequipo, o sea una sola persona no puede realizar un trabajo que cumpla con las condiciones, centrado en una sola persona es

muy difícil, tiene que ser en colectivo, de multiequipo y ahí se ven las diferentes partes que están afectando al paciente y eso se engloba desde el punto de vista biopsicosocial.”

Los entrevistados señalan que mientras más opiniones existen se amplía la mirada, por lo tanto se provocan cambios en todos los participantes de un equipo lo que no significa que esto se le atribuya exclusivamente psicólogo, sino a todos los que contribuyen, opinan e intervienen. En lo que se considera impulsor de cambios es en la forma de abordar las temáticas, señalándose que aclara situaciones.

C5-P18

“Sí, provoca cambios como decía por ejemplo en la mirada de como afrontar ciertas situaciones, la manera de ver las cosas diferentes de tal manera que ponga mas clara las situaciones. De cómo lo podemos hacer para cuidarnos nosotros también.”

C7-P20

“No, eso creo que depende mucho de la personalidad del psicólogo pero provocar cambios así, creo que no.”

C8-P16

“Si, provoca cambios en el equipo, porque al no tener psicólogo yo creo que estamos incompletos y con el psicólogo estamos bien y así tiene que ser, porque el psicólogo es absolutamente indispensable.”

Se comprende por las respuestas otorgadas por los entrevistados, que existe un reconocimiento al aporte que realiza el psicólogo, tanto en la dinámica de trabajo de equipo, como en la recuperación de la salud de la población, al realizar intervenciones en el grupo con sus vivencias personales así como por el aporte que hace en la salud mental de los profesionales.

C5 -P15

“Como equipo también sentimos apoyo y sabemos que podemos contar con ellos, incluso en caso de emergencia, por ejemplo, intervenciones en crisis, para mi ha sido un apoyo.”

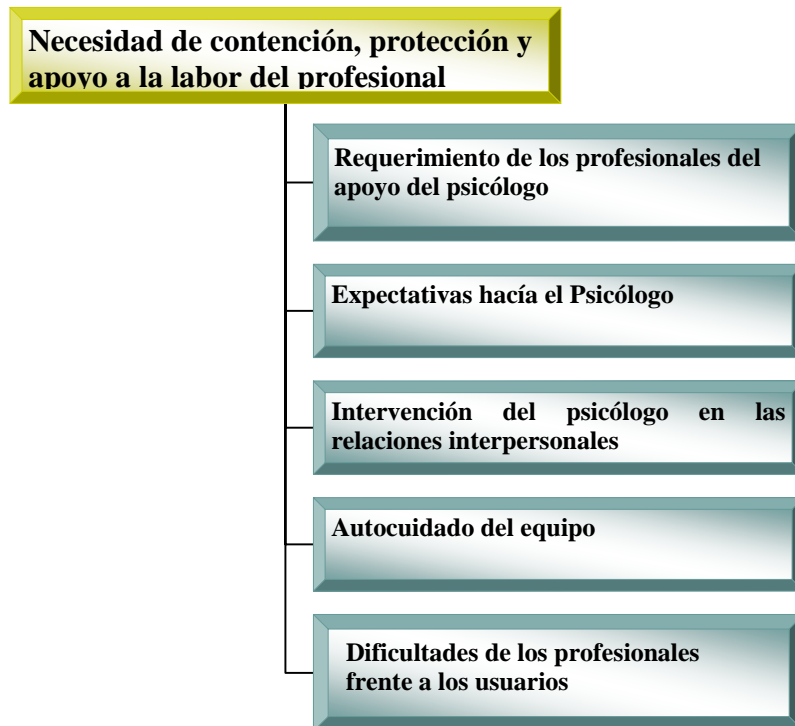
C5-P17

“Como dije en general en la mirada de salud mental, en la psicoterapia, y el aporte también que a veces a dado al personal en el área de salud mental al personal médico, como enfrentar situaciones de estrés por ejemplo, de angustia y en situaciones adversas en el sector de salud.”

C9 -P18

“Fundamental, ellos aportan esa parte que uno no ve, como les dije antes, y cuesta sacarla aquí también, la gente generalmente, con el tiempo que hay, no habla mucho, entonces con ellos si uno los deriva, ellos logran sacar esa parte de la gente, la parte de las emociones, sus sentimientos.”

V. Necesidad de contención, protección y apoyo a la labor del profesional



Reconocer los aportes que realizan los psicólogos trae consigo que las personas entrevistadas lleguen a necesitar en situaciones complejas, el apoyo del psicólogo, necesidad que se evidencia en el relato, desde un trabajo en conjunto, aplicando cada uno sus conocimientos y elaborando intervenciones desde la parcelación de saberes.

C3 -P8

“Siempre pido apoyo, no necesariamente en problemas del sector, a veces en casos conflictivos, por ejemplo en este caso que acabo de tratar necesito la ayuda de la mirada del psicólogo para un caso así, que a veces es más complejo.”

C4 -P12

“Lo que yo hago y lo que hace la psicóloga, si queremos cambiar, por ejemplo, un hábito en un niño obeso, yo necesito el apoyo del psicólogo, necesitamos esa cercanía, necesitamos conocer distintas miradas de la familia, mientras más profesionales vamos integrando, mejor todavía. Esa es la relación que tengo con el psicólogo.”

El trabajo de los profesionales en conjunto con el psicólogo hace que los actores desde el exterior le otorguen un reconocimiento a la labor del psicólogo, al igual que una cierta preocupación relativa a sus actividades, poniendo como eje la propia actividad, generándose ciertas expectativas, aportando ideas de mejoras asistenciales desde la subjetividad de su labor.

C10 -P19

“La crítica yo diría que, ni crítica sino mas una sugerencia o sea que el psicólogo debería estar mas estrechamente unido sino lo está, al trabajo médico primero, que no se separe nunca, no importa que tenga que estar velando o que tenga que estar sujeto a cada orientación que da el médico con el paciente, no importa porque para eso el trabajo tiene que ser estrecho, que haya mas contacto por ejemplo entre el profesional y el psicólogo, ya sea en las consultas, visitas domiciliarias que es muy importante, que eso si lo sugiero yo, que el psicólogo debiera participar también en las visitas a domicilio, ver a las familias en el terreno a ver en que condiciones se encuentra esa familia, no solamente verlo desde el punto de vista de su consulta, cuando uno lo deriva, sino participar también en las actividades de terreno, a ver el entorno del que está sujeto el paciente. Los terrenos los hago con una enfermera y hasta ahora no se ha dado psicólogo que digamos, tenemos una familia con x problema, bueno hay una patología crónica pero puede haber otros problemas también que a lo mejor el psicólogo ayudaría mucho con orientación, en conducta o en redes de apoyo, eso si lo sugeriría yo, es participar, un poco mas con estas actividades de terreno dentro de sus posibilidades, se haría mucho mejor el trabajo, te lo digo porque tengo experiencia, en mi país es así, sale el psicólogo y el psiquiatra.”

C7 -P25

“Debería estar más con nosotros, con maternal, también con, por ejemplo, puerperio, con el recién nacido por ejemplo, para la madre con un recién nacido, yo creo que es un momento especial en la mujer, sobretodo con la cosa del apego y eso no hay acá, vamos con la enfermera pero creo que eso debiera hacerlo el psicólogo, pero tampoco es algo que se plantea, para no herir susceptibilidades, somos así, nadie se atreve a tocarlo porque no es llegar y decir que lo vamos a hacer de otra manera.”

El atribuirle reconocimiento a la labor del psicólogo en el equipo, en donde de alguna manera provoca cambios, produce como resultados ciertas necesidades al interior del grupo, formando expectativas en los participantes. Los relatos dan cuenta que el psicólogo hace una intervención en la dinámica del sistema descubriendo y cambiando las interacciones favoreciendo las relaciones interpersonales.

C7 -P15

“Yo encuentro que, ponte tu, el otro día hablamos de, porque en la reunión de sector siempre hay un psicólogo, y hablamos del dinero, tomamos un tema cada tanto, tomamos un tema que sea distinto al tema que vemos siempre, por ejemplo la violencia intrafamiliar, temas cualquiera y se dio el tema del dinero en la pareja, entonces la visión del psicólogos es como bien escuchada, hubo así un silencio, porque es bien escuchada, o sea uno sabe que el estudió para eso, para entender las mentes, ver como funcionamos todos más o menos, problema de dinero en la pareja, el uso del dinero o que finalmente los maridos no dicen todo el sueldo, los temores, esos son más o menos parecidos, igual no es algo tan diferente.”

C2-P15

“Como les decía, el sector es bien unido y el psicólogo que está hartó tiempo nos entrega su tiempo y su espacio para todos nosotros y para los pacientes además, son

tiempos que nos regala para el sector y para hacernos autocuidado también, porque nosotros tenemos reuniones de autocuidado donde salimos, hemos ido a comer, a tomarnos algo.”

Al psicólogo se le reconoce un papel fundamental, en cuanto al cuidado de los profesionales por un tema de sobrecarga de trabajo, estrés y prevención. Sin embargo los funcionarios comentan que esta labor se llevaba a cabo con mayor frecuencia hace un tiempo atrás, el que en la actualidad no se puede realizar por falta de tiempo, el que se ha destinado a otras actividades dentro de los quehaceres administrados para los psicólogos. La importancia que le atribuyen a este tipo de intervención se traduce en la necesidad de retomar el autocuidado, como una forma de exteriorizar emociones, sentimientos, enfrentar cambios e incluso resolver conflictos que existen al interior del equipo, para afianzar lazos y lograr el bienestar del grupo, lo que repercute finalmente en posibilitar una mejor atención a los usuarios.

C5-P19

“No se me ocurre ninguna crítica pero sí un alcance de que el tiempo que el psicólogo participa con nosotros o el psicólogo tiene para dar atención, yo encuentro que es poco. Es poco el tiempo que tiene y para la cantidad de trabajo que tiene y bueno, para nosotros también porque nos tenemos que restringir el tiempo para el autocuidado por ejemplo porque el tiempo es poco.”

C5-P21

“De autocuidado, eso se hacía antes y ahora hacen años que no se hace, pero no se puede hacer por el tiempo, no tienen tiempo entonces no pueden ocuparse de eso, abarcan mucho, a pesar de que se ha hablado que es importante para nosotros pero les falta tiempo a los psicólogos.”

C9-P12

“Además nos ha ayudado harto con actividades para el equipo, entonces igual nos ayuda en eso para que el equipo vaya contando sus emociones, vamos contando lo que nos está pasando, un trabajo de autocuidado, en eso también nos han ayudado los psicólogos.”

Las declaraciones que efectúan los entrevistados, muestran las dificultades que tienen frente a los usuarios, elaborando la hipótesis de cómo funcionarían si el psicólogo no formara parte de los equipos de trabajo en el Cesfam, por la implicancia que esto acarrea, dejan en calidad de indispensable al profesional, por no tener una ayuda inmediata o apoyo en la labor del médico, enfermera, matrona, nutricionista, asistente social, técnico paramédico y administrativo, a cada uno en su especialidad.

Varios entrevistados evidencian en sus relatos, que se han visto enfrentados a situaciones complejas donde no saben que hacer con los usuarios por lo que han tenido que solicitar la intervención de un psicólogo para manejar el caso.

C4-P16

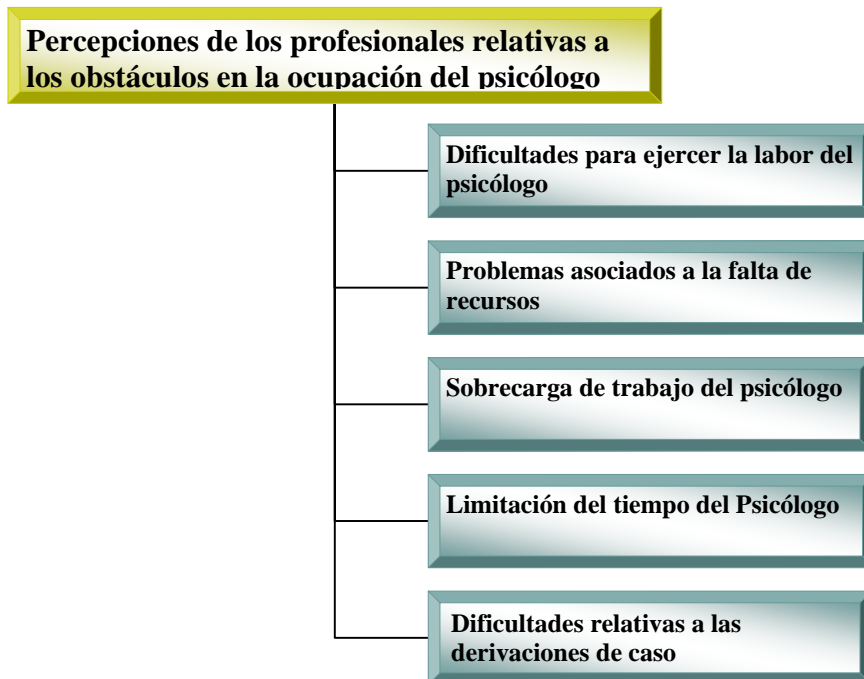
“Si no hubiera psicólogo en el consultorio, creo que para mi sería un poquitito más complicado, de repente no tener a quien consultar, a quien derivar, el no poder presentar de repente un caso al equipo de sector, esas cosas se pueden hacer acá porque el recurso está.”

C4-P15

“A mi a veces me sobrepasa cuando una persona hace catarsis en la oficina, yo la escucho, la escucho y de repente he tenido que llamar a algún psicólogo, para que vaya a la oficina y pedirle permiso a la persona para que el psicólogo pueda entrar y seguir avanzando en algún tema, en alguna cosa que le afecte, de hecho me ha pasado un par de veces, y a veces es tanta la desesperación, problema o ahogo, que hay personas que, claro, cuando ya hacen catarsis, las personas permiten que las ayuden, están más

expuestas y dispuestas también a que otros las ayuden, entonces a mi me ayuda harto. Yo soy de las que habitualmente me acerco mucho al psicólogo del sector uno, con el que más trabajo, en el sector cuatro donde también voy me ha tocado hacer un trabajo específico, donde además te guían a como uno tiene que abordar ciertas situaciones, como por ejemplo, tratar la bulimia, la anorexia, que son cuestiones complejas, a mi me acerca a los psicólogos, a escucharlos y a valorar también el trabajo que ellos hacen con esa persona.”

VI. Percepción de los profesionales relativas a los obstáculos en la ocupación del psicólogo



Queda evidenciado por los entrevistados que la tarea que ejerce el psicólogo es difícil, teniendo que superar varios obstáculos, como lo son; la disponibilidad de tiempo y la deserción de tratamientos, donde los usuarios por falta de conocimiento tienen cierta incredulidad frente a un tratamiento psicológico y que por el mismo hecho de ser una opción y no una obligación se puede tomar o dejar en cualquier momento, lo que trae consigo discontinuidad y en muchos casos agravamiento del problema, o síntoma. Otras dificultades se relacionan a la falta de profesionales para un mejor ejercicio; la resistencia a los cambios que enfrentan los usuarios frente a la terapia y problemas adyacentes a la institución, como son la renovación de personal o cambios de estructura en otros casos.

C3-P24

“Repercusiones positivas más que negativas o sea las negativas no dependen del psicólogo, o sea a veces los tratamientos se dejan de lado pero más que nada por el

paciente siempre hay mucha deserción porque existe la mentalidad en este tipo de grupo con el cual nosotros trabajamos.”

C4-P47

“Algunos de ellos han tenido problemas, no siempre se ha entendido el aporte que el psicólogo ha querido hacer para corregir algo que no anda bien, por algunas personas, y eso hace que, claro, que te maten la ilusión, de repente tu te preguntas para que estás, cual es tu función, cual es tu rol, sintiéndote un aporte, que los otros no te entiendan como el aporte que estás haciendo, yo he visto aquí psicólogos súper transparente, súper directos, súper apoyadores a la gestión, pero lamentablemente por el hecho de pronunciarse en algo que no les parece, desde su área, porque de repente dejas al descubierto, falencias y eso a veces incomoda, y eso ha creado más de una crisis, crisis que no son malas si están bien encausadas.”

C6-P5

“Que lamentablemente, por el sistema que acá existe de trabajo, de la distribución de los horarios y todo eso, de repente no se cumplen cien por ciento las atenciones a las personas que vienen acá, a veces no hay horas, a veces no hay cupos, hay listas de espera, pero eso de repente, no depende de el psicólogo, o sea, yo creo que depende del sistema, depende de un montón de factores que no tienen que ver muchas veces con su desempeño como psicólogos.”

Uno de los obstáculos que recurrentemente revelan las entrevistas es la falta de recursos; por un lado está la situación donde el psicólogo debiera trabajar en conjunto con un psiquiatra, pero como no es parte del personal del Centro de Salud Familiar, solamente se cuenta con él en su visita mensual y no da abasto en tiempo para dar atención a los tratamientos, en consecuencia de ello muchas veces se debe derivar a la atención secundaria, la que podrá atender el caso en dos o tres meses después. Por otro lado se encuentra la poca cantidad de psicólogos que hay para la alta demanda que existe de la

población que se atiende, otra consideración es que existen especialidades que no se encuentran incorporadas y que de alguna manera podrían alivianar la labor y por último está la problemática de la mala repartición de dineros, considerando que los dineros que llegan son condicionados por la cantidad de usuarios atendidos, lo que tiene como consecuencia una recarga de trabajo hacia los funcionarios.

C2-P26

“En la salud primaria a lo mejor hay pocos recursos, es importante que el psicólogo estuviera acá pero a lo mejor el psicólogo quiere hacer alguna derivación a psiquiatra o a algún médico especialista y no se puede hacer porque no están los recursos aquí en la atención primaria.”

C4-P39

“De promoción, es poco, o sea el grueso, si tu analizas, de las actividades, está centrado en lo médico y eso es porque hay compromisos de gestión de por medio, hay platas de por medio, al ministerio le interesa, por ejemplo, mucho la morbilidad, entonces ellos se preparan durante el verano porque viene la campaña de invierno, porque vienen las enfermedades respiratorias, de niños y adultos, entonces todos los esfuerzos se centran ahí, yo veo que casi todos los equipos del ministerio están ahí centrados porque no hay nadie pensando en la salud mental de las personas, no hay nadie pensando que hay que hacer talleres de promoción, todo el esfuerzo está centrado ahí, me parece bien que se centre el esfuerzo ahí pero no tiene que ser todo ahí.”

Además de las dificultades relacionadas con los recursos, los entrevistados evidencian que existen las que están asociadas a la sobrecarga de funciones adjudicadas al psicólogo, que mencionan un exceso de trabajo atribuido en gran medida al sistema, a la distribución de horas, limitación de tiempo, a las grandes demandas de parte de la población, el que los psicólogos abarquen mucho y la falta de psicólogos.

Los entrevistados mencionan la gran cantidad de actividades que el psicólogo desempeña en el Cesfam y otras tantas que no se pueden realizar por los motivos expuestos anteriormente, además se da a entender que tienen que atender a una gran cantidad de personas y que existe mucha demanda que no se puede cubrir.

C2-P18

“A veces no hay tiempo para estar no más como les decía hay tanta demanda que se encierran a atender pacientes y no se les ve mucho.”

C4-P20

“En los talleres que tenemos, de repente hay que sacar a personas X para pedirle una horita y a veces hemos pasado periodos en que las listas de espera son pero larguísimas, y tu tienes una persona que necesita la atención ahí y a veces un taller puede ayudar en eso. Pero es lo que hay.”

Por otro lado y no menos importante, se menciona la falta de tiempo que tiene el psicólogo para atender casos, de hecho existe tanta demanda, que hay una lista de espera la que demora en avanzar y por ello se deben elaborar talleres con el fin de “despejar”, a aquellos casos de mayor recurrencia diagnóstica. Se hacen, por lo tanto, sugerencias relativas a realizar una ampliación de horas laborales o contratación de más psicólogos ya que de ésta manera se podría avanzar más para abordar temáticas que se encuentran un tanto abandonadas y que entregan bastante satisfacción para el trabajo en equipo.

C3-P12

“Están con mucha demanda, de hecho hay gran lista de espera, se nota que son profesionales que no tienen nunca horas libres o sea permanentemente están ocupados.”

C4-P18

“Me parecen bien, a lo mejor podrían hacer muchas más cosas, si tuvieran más horas, creo que básicamente el trabajo que hacemos en la sala de espejo, que a lo mejor deberíamos tener más tiempo para eso, en los talleres, tuvimos que dejar nosotros un taller que hacíamos con los lactantes, con las madres primogestas porque también estábamos limitados por recursos.”

El trabajo en equipo al que se enfrentan los profesionales del Cesfam, los lleva a hacer intervenciones de tipo sistémico, es decir atendiendo al sistema biológico, psicológico y social para luego integrar e intervenir desde ahí, existiendo casos que superan dicho conocimiento, por ello han teniendo finalmente que realizar derivaciones de dichos casos provocando dificultades inherentes al proceso. Una de las elaboraciones que hace una entrevistada al señalar que existe una intervención desde el daño, es que no se realiza desde la prevención lo cual trae consigo, extensión en los tratamientos, llegando muchas de las veces tardíamente para lo cual se deben hacer derivaciones a nivel secundario, “llegando a una prevención tardía y con daño”. Lo que acarrea además de la pérdida de tiempo una pérdida de recursos económicos, puesto que dicho usuario hace uso de todos los recursos de la atención primaria, secundaria y en algunos casos de la atención terciaria.

C3-P29

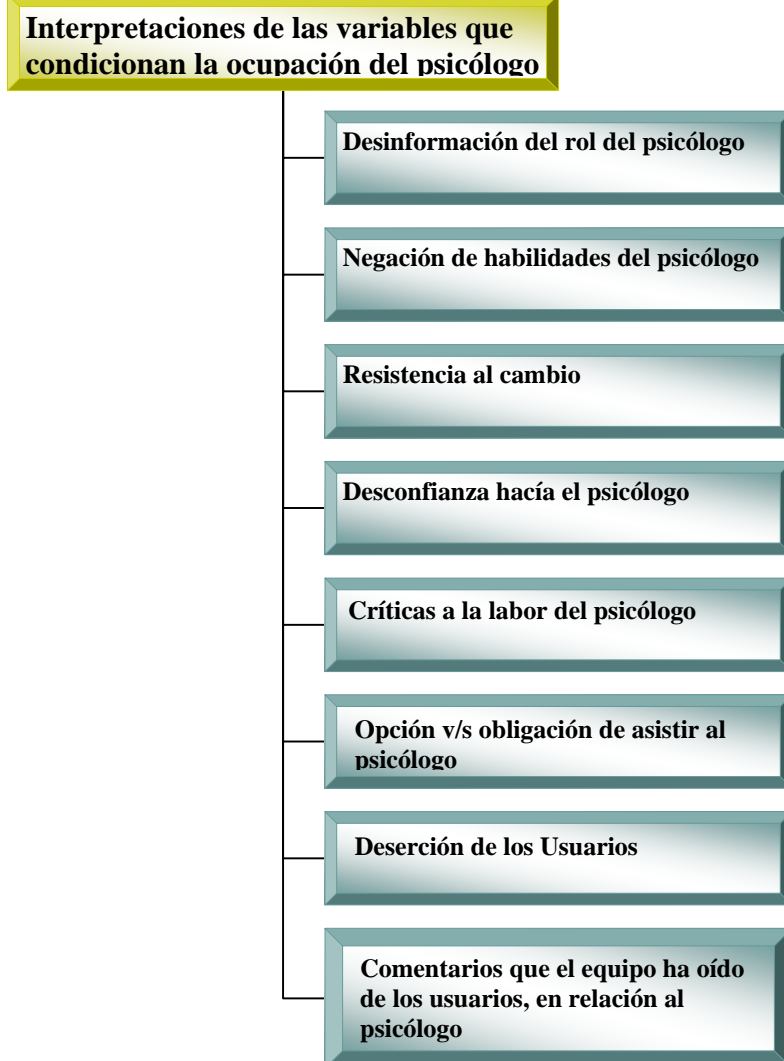
“Si no lo tuviéramos al psicólogo en el consultorio tendríamos que estar derivando mucho al COSAM, de hecho para algunos casos, como acá los psicólogos no dan abasto para todo el trabajo que se requiere, se deriva.”

C4-P37

“Trabajamos mucho si la prevención y el daño, yo creo que el trabajo un poco se centra desde ahí, a partir del daño, yo personalmente he mandado al psicólogo muchas veces cuando ya viene dañada, cuando tiene anorexia, cuando ya está la depresión ad portas, a veces llegamos tardíamente y desde ahí es donde yo veo que el equipo

trabaja, todos llegamos un poquito tardío a hacer la intervención, deberíamos haber previsto, porque si de repente tu lees en la ficha familiar y te das cuenta que tienes una jovencita de diecinueve años que la viste a los cinco, a los seis, siete años y de repente se perdió en el tiempo y de repente llegó a patología y eso para mi es tardío, y eso es nefasto para el equipo y para todos en general, es la mirada de nuevo, no está en la promoción, estamos llegando a una prevención tardía y a un daño.”

VII. Interpretaciones de las variables que condicionan la ocupación del psicólogo



Desde el discurso de los entrevistados se evidencia que existe un cierto desconocimiento del rol del psicólogo, lo que en algunos casos toma forma de evaluación crítica, pero así también el desconocimiento de herramientas que utiliza el psicólogo conlleva a que sean valoradas por algunos profesionales entrevistados.

En otros casos el desconocimiento del ejercicio del psicólogo tiene como consecuencias que se le atribuyan tareas que están fuera de su especialidad o la percepción de limitaciones en sus capacidades.

C3-P30

“A personas que son más complejas, porque esa es otra cosa, el psicólogo acá tampoco puede abordar temas muy complejos, del nivel secundario, no pueden abordar todo, así que cuando ya hay patologías duales, les queda un poco grande el asunto y hay que derivar.”

C4-P10

“Uno puede tener muchos dotes como educadora porque yo soy educadora para la salud también, pero hay muchas cosas que uno desconoce en el manejo del psicólogo, esto mismo que hacen, de las técnicas de las entrevistas, por ejemplo.”

De cierta manera la desinformación del rol del psicólogo condiciona la percepción que se tienen de él. Uno de los entrevistados comenta que cuando existen patologías duales o cuando hay temas muy complejos “le queda grande la tarea” por lo que tiene que derivar al nivel secundario, de cierta manera, se produce una negación de las capacidades del profesional. Se deduce por lo tanto que se desconoce hasta donde llegan las funciones del psicólogo en relación a la atención de casos. El entrevistado asume que es parte de la especialidad y que es incapaz de manejarla, dejando ver una cierta insuficiencia. Siguiendo el relato, se considera que el psicólogo poco tiene que opinar respecto a lo biomédico señalando que su importancia está dada exclusivamente en las problemáticas de violencia y de alcohol haciendo una categórica separación de lo médico y lo psicosocial, lo que nuevamente se podría asociar a la falta de información.

Por otra parte varios profesionales entrevistados advierten, además, que existen usuarios que no creen que el psicólogo les pueda ayudar y por lo tanto no asisten a las terapias.

C3-P25

“Por la cosa poco tangible del psicólogo, no logran entender la función que tiene en ese aspecto, los pacientes.”

C3-P30

“A personas que son más complejas, porque esa es otra cosa, el psicólogo acá tampoco puede abordar temas muy complejos, del nivel secundario, no pueden abordar todo, así que cuando ya hay patologías duales, les queda un poco grande el asunto y hay que derivar.”

Otra variable descubierta en el transcurso de las entrevistas, que de cierta manera se puede considerar como obstáculo para el ejercicio de la labor del psicólogo, es que las personas se resisten al cambio tanto a nivel grupal, como a nivel institucional. Se señala, por ejemplo, que cuando llegan nuevos miembros al equipo no siempre se les recibe de la misma manera y que ha costado en algunas ocasiones un tiempo para adaptarse a los cambios de personal, sin embargo esto lo relacionan principalmente con la personalidad del nuevo participante y no a su especialidad. En otros casos algunos entrevistados mencionan que hay psicólogos que han sido muy directos para plantear ciertas falencias del sistema lo que les ha causado ciertos problemas ya que se han encontrado con resistencias muy fuertes, provocando incluso cierre de diálogos para mantener el status quo.

C4-P48

“De repente cuando tu dices algo que hay que corregir y de repente las personas no están dispuestas a corregirlo y se incomodan las personas y hacen vista gorda y es mejor sacar a la manzana podrida, porque pasan a ser la manzana podrida, antes de que empiece, cierto, a contagiarte por otra forma y tampoco es la solución y de repente he visto como se cierran los diálogos y no hay esa apertura de antes.”

Además de la desinformación del rol que cumplen los psicólogos al interior del Cesfam, la negación de sus habilidades y la resistencia al cambio, otro de los factores que puede condicionar el desempeño de éste funcionario es la desconfianza que existe hacía él en términos profesionales, según algunos entrevistados, se ha comentado por parte de determinados usuarios que tienen un cierto recelo e incredulidad hacía el psicólogo y su que hacer, por lo que optan, no asistir a las terapias o simplemente no creen que les sirva de algo.

C3-P25

“Por la cosa poco tangible del psicólogo, no logran entender la función que tiene en ese aspecto, los pacientes.”

C5-P13

“Aunque si hay algunos que dicen que no, que no les sirve y otros que ni siquiera quieren ir porque tienen un mal concepto de ir al psicólogo porque dicen que si van al psicólogo tienen una enfermedad mental.”

Si bien la mayor parte de los entrevistados da cuenta en sus relatos que la labor del psicólogo inviste falencias, esto lo relacionan a la falta de tiempo y/o exceso de trabajo que tienen para abarcar toda la demanda de usuarios que hay en el consultorio, lo que según ellos, no tiene que ver con sus capacidades, ausencias o fallas, si no más bien con el funcionamiento del sistema. Dentro de las críticas que también hacen mención cabe destacar las que se producen cuando éstos profesionales recién se unen al equipo, ya que cuando esto sucede se originan ciertas desorganizaciones, las que no son atribuidas exclusivamente al psicólogo, si no más bien a todos los que se van incorporando.

Por otra parte algunos testimonios dan cuenta de que se requiere de sus servicios en determinadas actividades más que en otras, sin embargo esto varía de un profesional a otro,

dejando ver que es un criterio absolutamente personal, si bien uno de los entrevistados lo fundamenta enfocando a la necesidad de hacer una salud más preventiva, el criterio que predomina, en este sentido, es el institucional, que dictamina una salud enfocada principalmente a la recuperación.

C1-P12

“Por el tema de los cambios, cuando tienen que salir por ejemplo, hay que cambiar la hora de algún paciente, muchas veces las informaciones no llegan a tiempo y uno tiene que averiguar que pasó, para darle una nueva información al paciente, por ahí podría ser la crítica. Cambios de hora, reuniones, cosas que tienen que hacer, muchas veces, no todos pero algunos, no avisan, no le dan importancia al hecho de que tienen que avisar a la persona del módulo para que organice mejor, cuando la gente llega, pero eso está sucediendo ahora, no antes. Puede ser que sea cuando se desarman los equipos, cuando llega gente nueva (profesionales) y también, pero no es solamente con el psicólogo, con todos en general.”

C2-P23

“Ojalá y pudiera estar más en las visitas porque se da por ejemplo que va a una sola visita y es exclusivamente ya sea por violencia intrafamiliar o por drogas a lo mejor.”

C6-P12

“Una crítica negativa es que tardan mucho, el que no haya horas que a veces son necesarias en ese momento.”

Para uno de los entrevistados la dificultad que existen en relación a la tarea del psicólogo es el hecho de asistir a terapia como una opción, ya que al no poder obligar al usuario a un tratamiento psicológico, aunque se detecte la necesidad, solamente se puede sugerir. La

dificultad consiste en que las personas deben estar dispuestas a ir y a su vez, el que quieran asistir se ve influenciado por factores tanto personales como culturales, por el contrario, las otras especialidades condicionan de cierta manera a los usuarios a hacerse exámenes, por ejemplo, lo que significa que si no los realizan no podrían asistir nuevamente con ese profesional, por lo tanto el ausentismo es menor.

C7-P12

“Además que para ir al psicólogo, para ir al psiquiatra, hay que tener claridad de que uno quiere curarse también, entonces hay un grado más de dificultad. Porque acá yo obligo a las niñas al papanicolao, al examen de mama, un poco es otra cosa. En cambio en eso hay que tener como ganas de ir, pero tu no vas a tomar tesito, tu vas a hablar de tus cosas y a hablar de las cosas importantes, muchas veces sufrimiento, no es así tan fácil como hablar de los otros, y nadie está exento del tema del sufrimiento, yo creo que, además, hay mucha inasistencia porque no es tan fácil, no pueden ir obligados entonces es un tema difícil el de ir al psicólogo.”

La labor del psicólogo, según lo perciben los entrevistados, está influida por la elección que existe de asistir o no a consultas psicológicas, la que está mediada en cierta manera por creencias, en el sentido que los usuarios desisten con mayor facilidad que en otras especialidades, pero además la deserción tiene relación con otros factores como pueden ser las motivaciones, las resistencias al cambio o atribuciones que se le hacen al psicólogo más allá de sus capacidades, si bien se relacionan en general a problemas externos al profesional según los entrevistados, éstos se deben asumir como parte del trabajo del profesional acarreando costos personales.

C3-P24

“Repercusiones positivas más que negativas o sea las negativas no dependen del psicólogo, o sea a veces los tratamientos se dejan de lado pero más que nada por el

paciente siempre hay mucha deserción porque existe esa mentalidad en este tipo de grupo con el cual nosotros trabajamos.”

C7-P21

“Para el psicólogo no es tan fácil entrar, por eso creo yo que el psicólogo debe irse con cuidado, porque no es tan fácil irrumpir con cambios ni en la vida de nadie ni en lugares en que haya problemas, es riesgoso. Creo que los psicólogos deben formularse, si quieren ser psicólogos de cambio o psicólogos de rutina, en la vida con sus pacientes, porque puede ser la que escucha, es como un espejo del paciente, todo lo que se dice va a resonar y solamente dan como directrices o bien pueden preguntar cosas duras que hagan que se vaya, qué es lo que se quiere, que se vaya, no importa que se me vaya, digamos, porque debe ser difícil tener a un paciente y que después se te vaya, yo creo que ahí, tienen que asumir las consecuencias y que la carrera de psicología tiene un costo personal, es parte del trabajo.”

Hay varios entrevistados que revelan los comentarios que los usuarios han realizado respecto a los psicólogos, señalando que hay diversas opiniones al respecto las que en algunos casos son favorables y en otros casos desfavorables, también se menciona que existen muchas creencias relacionadas con lo psicológico que están basadas en el desconocimiento del ejercicio del profesional.

Muchas veces los usuarios le atribuyen al psicólogo un papel sobrenatural, creyendo que éste le puede solucionar la vida como por “arte de magia” y que sabe todo lo que le sucede por ende se decepcionan con facilidad, pero así también hay algunos que señalan que el terapeuta los ha ayudado para superar angustias, depresiones, a enfrentar situaciones y manejo conductual. Otros han mencionado que los ha ayudado a poder exteriorizar lo que les pasa y a tener confianza en el equipo de salud.

C2-P10

“Por supuesto, por supuesto, a ver, los pacientes en general siempre esperan que el psicólogo les diga lo que tienen que hacer como si fuera mago y supiera todo lo que realmente tienen que hacer aunque no sea así. La mayoría de los pacientes se quedan con la sensación de que no les ayudó, no les sirvió, te lo digo porque lo he escuchado, pero también hay muchos pacientes que es todo lo contrario, me entiende.”

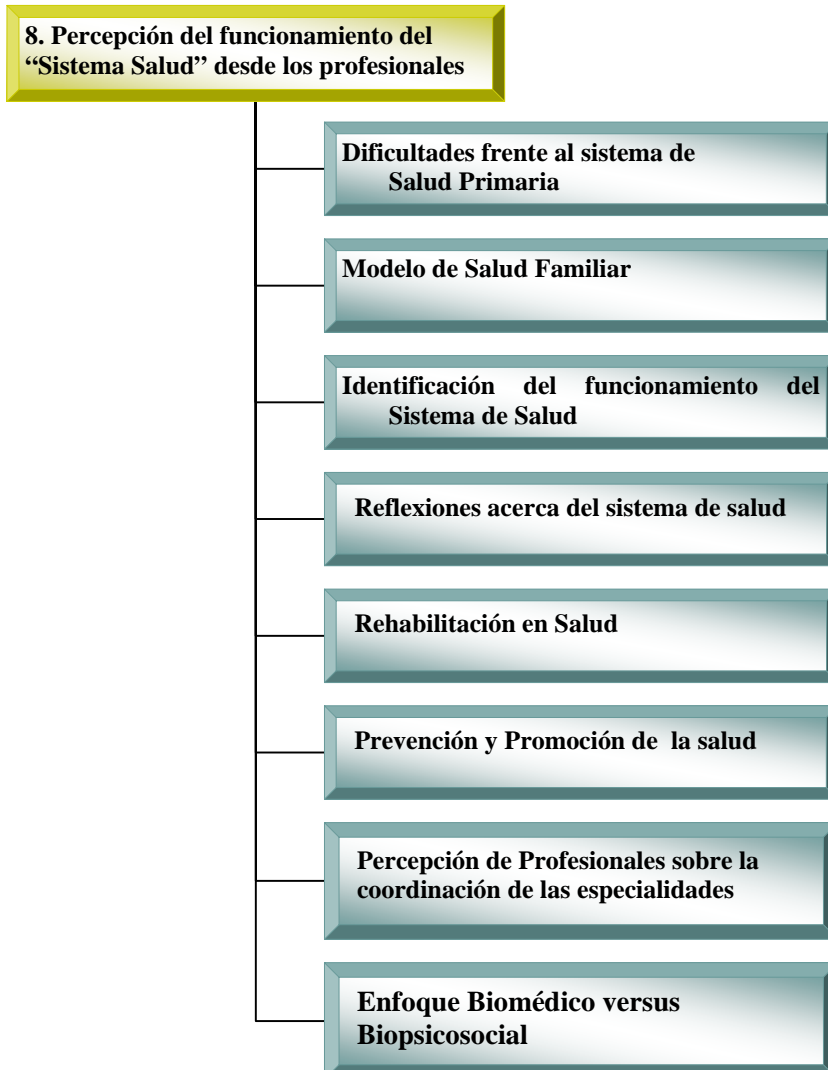
C4-P14

“Yo desconozco muchas cosas a lo mejor que hacen los psicólogos, pero creo que los psicólogos hacen que las personas se abran a nosotros en el fondo, una persona que de repente sea capaz de sacar, exteriorizar, lo que le está pasando, porque los psicólogos ya han hecho un camino con él, entonces la persona es capaz de abrirse y de contarte, “mire el psicólogo me ha hecho ver de que yo si en realidad puedo contarle las cosas a usted, que no tengo que desconfiar, para que me puedan ayudar” porque eso lo logran los psicólogos en el fondo, de repente la persona se puede abrir contigo.”

C5-P11

“Así por ejemplo lo vemos mucho en las reuniones de sector, aprendemos en las reuniones de sector, con la participación del psicólogo, con la mirada del psicólogo, yo creo que tiene una mirada diferente que incluso eso nos ha enseñado, a mi personalmente me ha enseñado mucho, a entender muchas cosas de las sintomatologías de mis pacientes. Eso lo vemos cuando los pacientes vienen después a control con nosotros y nos cuentan como les fue con el psicólogo, que los ha ayudado mucho, ayudado a ver cosas, pasar angustias o enfrentar cosas.”

VIII. Percepción del funcionamiento del “Sistema Salud” desde los profesionales.



El sistema de salud primaria no está exento de dificultades como han podido dar cuenta los entrevistados, el sistema en sí se considera responsable de ocasionar muchos de los inconvenientes que tienen en general los profesionales, señalando que existe escasez de recursos humanos y financieros; una inadecuada distribución física del espacio provocando imposibilidades de una comunicación más expedita en la atención caso a caso aislando, al profesional de la salud mental; una sobrecarga de trabajo debido a que deben atender a un mayor número de personas para cumplir con las metas institucionales las que están orientadas a una mayor subvención.

C2-P17

“A lo mejor que está muy externo, ellos tienen una oficina aparte no dentro de los box del sector, entonces están medios aislados, ellos son del sector pero están medios aislados, eso a lo mejor hace que estén un poco aparte, no se si es una crítica directamente para el, pero si una crítica para las personas de arriba por ejemplo que tienen al psicólogo tan lejos, ojalá que estuviera acá para tener una comunicación más directa y a lo mejor no tanto por teléfono, como para que se integrara un poquito más, pero no por ellos sino por lo anterior.”

C2-P26

“En la salud primaria a lo mejor hay pocos recursos, es importante que el psicólogo estuviera acá pero a lo mejor el psicólogo quiere hacer alguna derivación a psiquiatra o a algún médico especialista y no se puede hacer porque no están los recursos aquí en la atención primaria.”

C8-P5

“Mira yo creo que es bien importante porque hasta que los psicólogos no entraron en este cuento nosotros no sabíamos como ayudar porque, por ejemplo, si alguien era alcohólico o era drogadicto o alguna cosa así no había como referir pero ahora todo eso se refiere, cuando nosotros tenemos casos uno los pasa a la asistente social y ella los pasa creo con un psicólogo.”

El modelo de intervención utilizado en el Cesfam se identifica plenamente por las personas entrevistadas dentro de los parámetros de salud familiar, donde el objetivo es trabajar con equipos multidisciplinarios dando una atención a la familia como unidad, de una manera

integral, que se concretiza principalmente por la integración de la mirada biológica y biopsicosocial, lo que en gran medida se realiza en el consultorio, que en su organización tiene a la población objetiva sectorizada para poder dar una atención más personalizada.

C2-P20

“Como somos centro de salud familiar generalmente la atención es integral y no se ve solo al paciente sino que vemos a la familia también y a la familia se le educa también.”

C10-P23

“La mejor, es importante la incorporación del psicólogo a la salud primaria, te digo y te repito, toda medicina familiar tiene que estar sustentada en un equipo multidisciplinario, sino no es medicina familiar.”

En relación a las entrevistas se deduce que existe el conocimiento de cómo funciona el sistema de salud las que revelan en algunos casos, que hay muchas actividades planteadas que no se llevan a cabo ya sea por falta de personal, por tiempo, por políticas ministeriales y/o recursos económicos. Estas limitaciones no permiten el funcionamiento óptimo del sistema, en el sentido de eficiencia y una adecuada implementación del modelo familiar. No obstante los logros obtenidos se consideran relativamente buenos dentro de las posibilidades existentes.

C4-P42

“Tampoco hay un trabajo de redes que te permita trabajar en las distintas comunidades, pero si lo hay escritas en un papelito, más que nada, entonces esas cosas yo creo, hay que revisarlas, entonces si a alguien se le ocurrió en algún minuto, hay

que trabajarlas, hay que ver la forma de cómo se implementan, de cómo centramos los recursos para allá, sin desproteger otros, porque de repente desvestimos un santo para vestir a otro, tampoco puede ser.”

C4-P45

“Si aquí los médicos de repente se quejan porque la atención primaria está llena de profesionales extranjeros, pero ellos no quieren venir a trabajar, entonces están como el perro de hortelano no comen ni deja comer. Ahora no se si ustedes vieron las noticias de ayer, donde el presidente del colegio médico se había espantado por este tratado que hay entre Argentina y Chile en que pueden venir profesionales, donde con una firma se valida el título, entonces claro se asustan, pero a la atención primaria la tienen botada hace montón de tiempo, oye yo llevo más de veinte años trabajando y los pasos que hemos dado, hay pasos, pero chiquititos, todavía estamos pegados en otras cosas.”

De la identificación del sistema de salud por parte de los entrevistados surgen reflexiones acerca del mismo que dicen relación a lo que se podría modificar para lograr que éste fuese más eficiente. Es así como en una de las entrevistas se considera idóneo que hubiese un equipo de psicólogos que hiciera una propuesta de promoción en salud primaria. También aparecen ideas relacionadas con la disminución de la recuperación de la salud y el aumento de la prevención y participación donde el psicólogo tendría un papel fundamental para lograr un giro real hacía el enfoque biopsicosocial apoyado en lo biomédico.

C4-P24

“Si tuviéramos más horas como para hacer la atención primaria desde la promoción más que la prevención yo te aseguro que en este consultorio las horas serian inversas, habrían mucho más horas de psicólogo, nutricionista, enfermera y las horas menos

debieran ser de morbilidad, porque si nosotros logramos que entrara en todo lo que es la promoción y vamos aumentando eso, por supuesto que la gente va a tomar más conciencia, va a estar más preparadita, va a hacerse sus chequeos, va a llegar menos al médico, vamos a tener menos gastos en farmacia.”

C4-P26

“Yo creo que habría que mirarlo desde otra perspectiva, desde lo psicosocial y para eso necesitamos que un equipo de psicólogos también haga una propuesta de atención primaria, de cómo hacer la promoción de la salud.”

Los entrevistados concuerdan que el psicólogo tiene un importante rol en la recuperación de la salud de la población tanto en la atención directa a los usuarios así como también en talleres y con su participación en casos conjuntos. Algunos especifican las áreas en las que el psicólogo tiene más relevancia en relación a la rehabilitación como por ejemplo en casos de violencia intrafamiliar, casos de alcoholismo y drogadicción, por otro lado también hacen mención que ayuda indirectamente al resto de los profesionales individualmente si así lo requieren y dando apoyo al equipo para resolver casos en conjunto en las reuniones de sector. Si bien los entrevistados opinan que el psicólogo realiza bien su trabajo en relación a la rehabilitación muchos señalan que en la prevención y promoción hace poco y que debiera abocarse más en ese ámbito.

C4-P37

“Trabajamos mucho si la prevención y el daño, yo creo que el trabajo un poco se centra desde ahí, a partir del daño, yo personalmente he mandado al psicólogo muchas veces cuando ya viene dañada, cuando tiene anorexia, cuando ya está la depresión ad portas, a veces llegamos tardíamente y desde ahí es donde yo veo que el equipo

trabaja, todos llegamos un poquito tardío a hacer la intervención, deberíamos haber previsto, porque si de repente tu lees en la ficha familiar y te das cuenta que tienes una jovencita de diecinueve años que la viste a los cinco, a los seis, siete años y de repente se perdió en el tiempo y de repente llegó a patología y eso para mi es tardío, y eso es nefasto para el equipo y para todos en general, es la mirada de nuevo, no está en la promoción, estamos llegando a una prevención tardía y a un daño.”

C6-P14

“Más que nada los psicólogos se dedican a la rehabilitación, en la atención directa al paciente y los talleres.”

Las opiniones, de las personas entrevistadas en relación a la labor preventiva que realiza el psicólogo en el consultorio, hacen referencia a que es escasa ya que la salud se enfoca mayormente a la rehabilitación de acuerdo a políticas del Ministerio de Salud.

La participación en sí del psicólogo en el Cesfam se percibe como preventiva ya que si no lo hubiera tendrían que derivar a los usuarios al nivel secundario lo que significa más tiempo de espera y mayores costos para los usuarios y algunos señalan que la intervención que realiza también es preventiva en el sentido educativo, en las tareas que realiza con la comunidad, las terapias grupales, la evaluación de factores protectores y generación de redes de apoyo, sin embargo señalan que falta mucho por hacer en este ámbito y esto se lo atribuyen a que el tiempo del profesional es muy poco. En cuanto a la promoción de salud la mayoría revela que no se realiza en estos momentos pero que antes había actividades más enfocadas a esa área, como talleres con la comunidad, obras de teatro y educación.

C4-P23

“Tengo una buena impresión, si tuviera que ponerles nota yo creo que les pondría el siete, por horas de tiempo a lo mejor les pondría un seis porque no siempre tienen tiempo para atender a toda la gente, pero no se, bien, bien, los tengo bien valorados y

bien conceptualizados a los psicólogos. Son tan importantes o esenciales como puede ser un médico, todavía los centros de salud tienen esa tendencia a marcar el ritmo por la morbilidad y lamentablemente son las horas mayoritarias.”

C6-P7

“Buena, es súper buena, es preventiva, están siempre interviniendo de una manera educativa.”

C7-P13

“Debiera hacer más actividades de promoción y prevención de salud.”

En relación a como los profesionales perciben la distribución de horas, tareas y recursos se puede mencionar que en general hay una disconformidad al respecto ya que todos hacen sugerencias en relación a como “debiera ser”. Existen algunos profesionales que se encuentran realizando actividades que corresponden a otras especialidades lo que da cuenta de faltas de coordinación en ésta área ya que por un lado se producen resultados poco eficientes y por otro lado no se aprovechan en todo su potencial. Si bien estas percepciones son personales, denotan una cierta desorganización.

C4-P8

“La parvularia entonces tampoco es un recurso, que esté incorporado en la salud familiar, me parece que hay mucho que hacer ahí en esa área y dejar la enfermera en otro ámbito. Como otro recurso.”

C5-P24

“Con más tiempo podría involucrarse más con organizaciones por ejemplo donde podría participar cada cierto tiempo, creo que ir directamente al terreno.”

C10-P26

“Falta la parte de terreno, o sea quien es el que mas te va a terreno a hacer visitas, que está programado a ver un postrado o a una familia x con problemas de salud, es el médico, la enfermera o la paramédico, si va el psicólogo lo desconozco, pero debiéramos ir todos en grupo, porque yo no solamente voy a ver la parte de salud de un enfermo, hay que evaluar otros aspectos tambien y ahí se aprovecha al psicólogo, y ahí se puede hacer una evaluación mas directa, y el psicólogo puede tener una mirada mas clara de cuales son los problemas que hay en el terreno y ejercer mejor, por eso digo, que ahí todos tenemos que volcarnos y hacerlo programado porque no todo el mundo puede hacerlo todos los días, debiera ser un 50% terreno y 50% de consulta. Todo lo que se tiene programado acá se cumple, si hay intervenciones, charlas, actividades, pero yo creo que un poquito mas debería ser de terreno, habría que programar horas del médico con el psicólogo para coordinar visitas. El psicólogo va en todo caso, cuando se discute un caso en la reunión, el psicólogo va, se pone de acuerdo con otro profesional, asistente social o enfermera, pero debiera ser más. Aunque pareciera ser una cuestión del sistema.”

En general las personas entrevistadas tienen el conocimiento de que existen distintas maneras de enfocar la salud y consideran que para abordar las problemáticas de salud de las familias se debe optar por un modelo que integre todos los ámbitos, comentando que no se puede pretender abordar solamente la parte biomédica dejando de lado el contexto y lo psicosocial. Por otro lado algunos testimonios plantean que es difícil desempeñar el rol del psicólogo en este medio ya que se tiende a la mirada biomédica lo que no deja de ser una dificultad para que el psicólogo pueda ejercer su labor.

C5-P10

“Sí, el psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias, por ejemplo nosotros vemos la parte biomédica y muchas veces no vemos la parte mental o la parte biopsicosocial.”

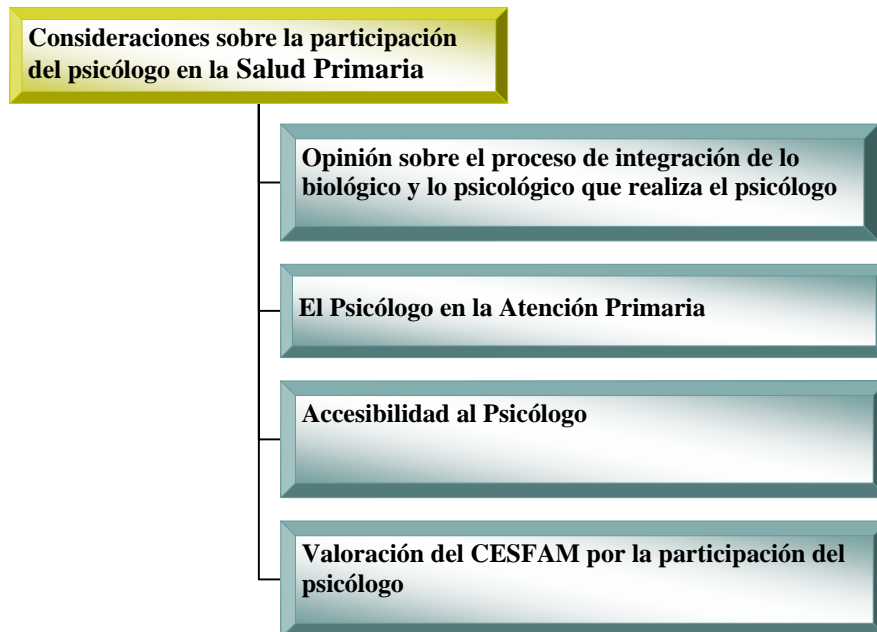
C6-P6

“Si, ayuda por el punto de vista integral, o sea, si estamos hablando de abordar a una persona en lo personal, tiene que ser no solamente en términos de valores de criterios biomédicos sino también el aspecto personal frente a la vida, frente a la familia, frente a la sociedad y eso lo hacen los psicólogos.”

C7-P13

“Sobrevivir, el de subsistir como psicólogo, es difícil. Claro a nosotros como parte biológica nos avalan las estadísticas que son cosas que son medibles, esa es la diferencia con el psicólogo, entonces si la concepción es medirlos con la misma vara, encuentro que es inmedible.”

IX. Consideraciones sobre la participación del psicólogo en la Salud primaria.



Al psicólogo en general se le atribuye un aporte desde la parte psicosocial, sin embargo algunos entrevistados señalan que además hacen una integración de lo biomédico y los psicosocial comentando que eso los ayuda mucho a organizar mejor la atención de casos. La mayoría menciona que cada profesional del equipo multidisciplinario aporta su parte en la revisión de casos de familia, así también el psicólogo, que según los entrevistados aporta con lo social y la salud mental, agregando que los psicólogos, además integran los aportes que entrega cada profesional logrando visualizar el caso de una manera holista.

C4-P28

“Entonces el aporte desde su profesión es que te orientan, te guían, son capaces de sacar conclusiones, de hacerte entender una definición determinada, de ayudarte de repente, a ver para donde vamos, para donde nos desordenamos, son capaces de decirte “oye se están yendo por las ramas, hay un desorden” ellos imponen de repente un poco el orden, lo otro que me encanta de los psicólogos es que son capaces de neutralizar cuando la cosa se pone biomédica, cuando nos vamos todos por el lado de

los médicos son capaces de entrar, dar su voz, la escuchamos y yo siento que eso equilibra la conversación.”

C9-P8

“Si, porque como les digo, como somos un equipo cada uno ve como su parte y eso el psicólogo ayuda como un poco a integrar todo, porque nosotros, claro, podemos ver la parte médica, yo como soy enfermera veo la parte médica pero también como que soy la que junto un poco todos los problemas psicológicos que puedan tener los pacientes y él como que se encarga ya de la parte específica psicológica de los pacientes.”

Las opiniones sobre la incorporación del psicólogo a la salud primaria son coincidentes en el sentido que la mayoría señala que éste profesional es necesario e incluso en un caso se señala que debiera haber más ya que no dan abasto con toda la demanda que hay y por todo lo que pueden realizar. Se valora también en su aporte psicosocial como los casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, alcoholismo, El que esté incorporado a la salud primaria les ha significado depender menos del nivel secundario, tener una mirada más integral, menos costos para los usuarios y mayor seguridad.

C6-P18

“Yo creo que es el sistema de salud, pero si eso fuera distinto debiera haber más psicólogos en la atención primaria, con más actividades de prevención, generar más redes de apoyo.”

C7-P26

“A ver yo me lo imagino si no hubiera, es súper importante, o sea, el que exista en la salud primaria nos da como la seguridad de lo que estamos haciendo está bien, sobre todo en la parte como de violencia, de maltrato infantil, maltrato familiar, sobre todo en esa parte, es un gran aporte el psicólogo.”

C8-P20

“Yo creo que es fundamental el psicólogo, sobre todo en este medio en el que nosotros estamos porque si tu tienes dinero tu no tienes problemas porque tu vas a cualquier parte y en cualquier parte con bonos o plata tu te atiendes, pero aquí en el consultorio es gratis.”

La generalidad de las entrevistas dan cuenta de un fácil acceso al psicólogo en el consultorio tanto de los usuarios como de los profesionales, sin embargo algunos mencionan que un obstáculo para un acceso más directo sería el distanciamiento físico del equipo con el psicólogo ya que el sector de salud mental se encuentra ubicado lejos de los box del sector correspondiente, por lo que se hace más difícil comunicarse con éste. Otro de los obstáculos relacionados a la accesibilidad del psicólogo, es que tiene poco tiempo y mucho trabajo, lo que hace que cuando lo requieran, en ocasiones, no puedan contar con él.

C1-P20

“Es buena la incorporación del psicólogo a la atención primaria, porque los pacientes tienen más acceso al profesional. La cercanía a la población es beneficiosa para la parte económica del paciente.”

C2-P12

“Bien, creo que no les falta nada en realidad, que en general la labor del funcionario psicólogo es súper completa además acá hay excelentes profesionales, uno se da cuenta con el tiempo, con harta experiencia además, incluso en docencia y además son personas accesibles, eso es lo bueno de esto uno puede recurrir a ellos.”

C5-P4

“Cuando nos queremos comunicar con los psicólogos lo hacemos en las reuniones de sector y cuando no se puede esperar mucho tiempo para que lleguen las reuniones, se hace de forma directa o se puede llamar por teléfono para pedir su opinión, hacerlo partícipe del caso, pidiéndole ayuda o su opinión.”

En todos los testimonios entregados se valora al psicólogo de alguna manera y en otros casos a la institución, por el hecho de tener incorporado a éste profesional, en un sentido personal, para los profesionales, porque lo tienen a mano cada vez que lo requieren, y también para los usuarios ya que por tener a este profesional en el consultorio el beneficiario se ahorra tiempo, dinero y puede ser atendido de manera integral. Uno de los entrevistados considera que es un lujo tenerlo en la salud primaria y que esto se puede comprobar puesto que sus horas son muy requeridas.

C3-P20

“Es un lujo, o sea tener psicólogo en la salud primaria es un lujo por algo está tan requerido y por algo la hora del psicólogo es tan escasa.”

C8-P6

“En la otra cosa que tiene mucha importancia es en los embarazos no deseados, este es un consultorio bien especial que tiene una base católica y todas esas cosas y aquí nos regimos por las cosas que el servicio nos pide pero por ejemplo, en el consultorio nunca se va a dar una dirección o algo donde una mujer se haga un aborto, por ejemplo, eso no se hace en ningún caso, en eso pueden ayudar bastante, para hacerles asumir el embarazo o bien hacerles ver que la guagua puede ir a otra parte y hacer feliz a otra gente que no tiene hijos, por ejemplo.”

C9-P21

“Negativa no, porque es lo ideal el psicólogo en el Cesfam y nosotros lo tenemos.”

5.2. Análisis e interpretación de los resultados en relación a los objetivos planteados.

Este segmento se aboca al análisis e interpretación de los datos obtenidos en base a los objetivos planteados en la investigación.

Se evidencia en los relatos que, a través de las experiencias personales, los funcionarios reconocen al psicólogo en su quehacer en el CESFAM. En cuanto al **rol que se le atribuye en el desarrollo del trabajo de equipo**, se destaca fundamentalmente el de orientador y guía en el ámbito de la salud mental lo que ayuda a los profesionales en la resolución de casos, mostrando al equipo, diferentes alternativas de acción para solucionar los problemas de salud de los usuarios, reconociendo que realiza además una intervención educativa. Asimismo se le asigna la tarea de cuidar la salud mental del equipo de trabajo señalando que tiene la capacidad para resolver conflictos, para lograr que las personas hagan una introspección y tengan una mayor autoconciencia, entregándoles herramientas para lidiar y prevenir factores de estrés.

Además reconocen habilidades y capacidades en cuanto a un abordaje integral de lo biológico y psicosocial, considerando las múltiples disciplinas y el contexto.

Además se relaciona el trabajo en equipo con las derivaciones que se llevan a cabo, reconociendo que se necesita el trabajo en conjunto con el psicólogo.

En relación a **la exploración de las opiniones de los profesionales respecto a la importancia del psicólogo en la recuperación de la salud de la población**, se puede establecer que en algunos momentos es contradictoria la conceptualización de la salud, con el tipo de modelo de intervención propuesto en el CESFAM donde, por una parte, dejan ver que en la concepción del trabajo de intervención hay una fuerte presencia del modelo biomédico. Desde aquí experimentan diversos sentimientos frente a la disciplina de la psicología lo que trasciende al quehacer del psicólogo y que a su vez, origina una actitud positiva a su labor, en la búsqueda de cambios, sustentadas a veces, en sus

propias experiencias anteriores y/o en la práctica actual. En este proceso, la opinión de los profesionales y funcionarios del centro de salud familiar aparece proactiva en relación a que la psicología y la intervención del profesional ocupa un espacio fundamental en la vida de las personas.

Se considera al psicólogo como una ayuda importante en la recuperación de la salud en relación a que tiene el conocimiento y las técnicas para resolver los problemas de salud y que posee las destrezas, capacidades, y habilidades para restituir la salud mental y psicológica de los usuarios, dando la mirada hacia el contexto y sintomatología.

Otras de las opiniones señaladas es que se le reconoce la habilidad de profundizar en temas, logrando depositar confianza en los usuarios hacia los otros profesionales, lo que permite abordar sus dificultades, otorgándole una técnica más precisa para dar solución a los problemas.

Por otro lado, se valora la forma en que el psicólogo interviene y aborda los diversos temas, dando cuenta que el psicólogo es más bien un facilitador, un guía, es quien les muestra diferentes caminos y/o alternativas de acción a seguir para solucionar integralmente los múltiples problemas que debe enfrentar el equipo de trabajo multidisciplinario.

Una de las realidades evidenciadas, es el poco abasto, que dan los psicólogos que trabajan en el Consultorio, en contra posición a la alta demanda, señalan que existe poco tiempo para la prevención y que la preocupación mas inmediata es hacia la rehabilitación y recuperación de la salud.

Suponen asimismo que su práctica se sustenta en conocimientos válidos que permite desarrollar un nivel más óptimo de trabajo, validando también, los beneficios que otorga la psicoterapia para resolver problemas en temáticas salud mental en general señalando que de ésta manera ayudan a los usuarios y a los profesionales.

Los profesionales le asignan una importancia trascendental y concluyente a la función del psicólogo en cuanto a la perspectiva con el cual aporta al trabajo en equipo señalando que les ayuda brindar una atención más integral al usuario considerando los distintos aportes de cada especialidad, abarcando la salud desde lo biopsicosocial.

Por otro lado, las expectativas que se tienen respecto a las actividades que debiera realizar el psicólogo **tienen relación con el reconocimiento de su labor y con temáticas relativas al sistema de salud.**

Por un lado se generan expectativas relativas a su intervención en las relaciones interpersonales en el equipo y por otro lado hacía el abordaje de la salud de la población. Al psicólogo se le reconoce un papel fundamental, en cuanto al cuidado de los profesionales, sin embargo se considera que ésta actividad debiera ser más frecuente. Se evidencia así una necesidad de retomar el autocuidado.

Por otra parte se plantea que se requieren más psicólogos en la salud primaria ya que con la cantidad de trabajo que tienen y la diversidad de actividades que desempeñan, no dan abasto por lo tanto hacen sugerencias relativas a realizar una ampliación de horas laborales y para realizar más tareas abocadas a la prevención y promoción de salud, que consideran temas relevantes para la salud familiar y el enfoque biopsicosocial. Aparecen por lo tanto, ideas relacionadas con la disminución de la recuperación de la salud y el aumento de la prevención y participación donde el psicólogo tendría un papel fundamental para lograr un giro real hacía el enfoque biopsicosocial apoyado en lo biomédico.

En casos aislados las expectativas hacía el psicólogo se llevan hacía una reingeniería del sistema de salud, atribuyéndole un rol importante en los cambios propuestos relativos a la promoción de la salud.

En relación al **papel del psicólogo en el fomento de la mirada biopsicosocial**, los profesionales señalan que el psicólogo ejerce su especialidad con un enfoque integrador,

tanto del sistema familiar, como en el trabajo en equipo, considerando la salud desde lo biopsicosocial. Esto ha guiado el proceder de los profesionales, en cuanto que se reúnen todos los aportes de cada especialidad en función de la resolución de casos. Señalan que han aprendido con el psicólogo a detenerse más en situaciones que antes pasaban por alto, sacando más provecho a sus propias intervenciones con los usuarios enfocándose también a lo psicosocial y no tan solo a lo biomédico.

Al psicólogo se le reconoce la capacidad de poder integrar las opiniones y miradas logrando reunir las para hacer un nuevo aporte, salvo en un caso en que se considera que tiene poco que opinar sobre lo biomédico otorgándole importancia a su opinión exclusivamente en casos de alcohol y violencia intrafamiliar.

Si bien se considera que la salud se enfoca aún, desde un criterio biomédico, se valora el enfoque biopsicosocial en cuanto postula una salud integral y preventiva señalando que en ese ámbito el aporte del psicólogo es muy valorado ya que su manera de intervenir se centra desde esa perspectiva, señalando que es difícil desempeñar el rol del psicólogo en este medio.

En general las personas entrevistadas tienen el conocimiento de que existen distintas maneras de enfocar la salud y consideran que para abordar las problemáticas de salud de las familias se debe optar por un modelo que integre todos los ámbitos, comentando que no se puede pretender abordar solamente la parte biomédica dejando de lado el contexto y lo psicosocial.

Al psicólogo en general se le atribuye un aporte desde la parte psicosocial, sin embargo algunos entrevistados señalan que además hacen una integración de lo biomédico y lo psicosocial comentando que eso los ayuda mucho a organizar mejor la atención de casos.

En general, **las divergencias existentes a la incorporación del psicólogo en la salud primaria**, son desde el equipo multidisciplinario y la dirección de la institución. Por lo tanto las críticas y cuestionamientos están orientados a la eficiencia y atingencia en las

respuestas que los profesionales requieren por parte del psicólogo, basadas principalmente desde un criterio biomédico.

En su mayoría los entrevistados tienen una opinión positiva de su experiencia con la labor del psicólogo a partir del Cesfam y dejan ver que mientras mas conocimiento se tiene del trabajo que realiza el psicólogo es mayor la apreciación favorable hacia éste.

Por otro lado se encuentra la percepción de la efectividad en contradicción, en relación a la labor del psicólogo, donde se señalan diferentes apreciaciones; desde dos posturas, profesionales y usuarios, por una parte son un apoyo y existe satisfacción y que por otra parte existe poca certeza de la efectividad por lo inmedible, así como insatisfacción.

El tipo de medición con el cuál se evalúa al psicólogo no le favorece, puesto que en la institución se evidencia que la salud primaria se aborda en términos de morbilidad o daño y las intervenciones de la psicología no son reparaciones a corto plazo, cuestión que se encuentra en contraposición con la atención primaria que se enfoca a sanaciones más inmediatas dejando de lado actividades de prevención y promoción de salud. Por otro lado se evidencia que las deserciones, las resistencias y demoras en las atenciones psicológicas, son nefastas en este tipo de salud, basado en lo biomédico, por la pérdida de recursos, en términos de horas y objetivos. Se genera por lo tanto un cuestionamiento en la eficiencia del psicólogo.

Por otra parte, el hecho que existan especialidades no incorporadas tambien hace que el trabajo se sobrecargue.

Otra de las dificultades de la que se da cuenta es el tipo de criterio que se tiene para derivar hacia la especialidad de psicología, lo cual trae consigo tener inmensas listas de espera con derivaciones realizadas por las otras especialidades.

6. CONCLUSIONES

6.1. Discusión y conclusiones.

El que los psicólogos desempeñen un rol en la atención primaria es un escenario relativamente reciente, por lo tanto caben muchas posibilidades interpretativas en base a su desconocimiento, en relación a lo anterior es que nos planteamos la interrogante de cómo los profesionales que trabajan en el nivel primario de salud, evalúan al psicólogo y cuál es el rol que le atribuyen, en la recuperación de la salud. Surgiendo de esta manera la idea de investigar las opiniones de éstos profesionales, en relación a la incorporación del psicólogo a los equipos de salud de atención primaria.

El centro de salud familiar “Cristo Vive”, como cabe recordar, pionero en la implementación del modelo de salud familiar, presta una atención integral, mediante los equipos multidisciplinarios, incluyendo en éstos prestaciones de salud mental. Con la participación de psicólogos como personal de planta en los equipos, se cumple nuestro criterio para efectuar la investigación, puesto que los profesionales se relacionan con psicólogos en reuniones de equipo y atienden a la misma población.

A continuación se revisan algunos de los resultados más relevantes, encontrados en ésta investigación para dar inicio a la discusión que se enmarca dentro de los postulados teóricos propuestos.

La atención primaria es el primer acercamiento del usuario con el sistema de salud y promueve una atención expedita y de bajo costo. El psicólogo, no exento de cuestionamientos históricos basados en la escisión cartesiana mente-cuerpo, al insertarse en éste sistema de salud, con un modelo biomédico, fuertemente influenciado por estos postulados, debe hacer frente a una serie de obstáculos para ser reconocido en su labor, dentro de los cuales se encuentran la escasez de recursos humanos y financiera, la mala distribución física en el establecimiento puesto que con ello se aísla al psicólogo y

sobrecarga de trabajo. Los centros de salud que adoptan el modelo familiar no dejan de tener ésta misma influencia en tanto son dependientes de las políticas nacionales y de las evaluaciones en base a metas dictadas, que se abocan mayormente a la recuperación de la salud.

Los resultados adquiridos mediante las entrevistas que se realizaron a los profesionales señalan que existe un reconocimiento hacia el psicólogo a través de la experiencia personal de un trabajo en conjunto con ellos en el Cesfam, en algunos casos con una preconcepción que cambia en tanto conocen de su labor, reconociendo que es indispensable y vital, señalando que tiene otra perspectiva distinta a la propia.

En relación al conocimiento de la práctica del psicólogo los resultados obtenidos revelan que la relación de trabajo con el psicólogo en general ha sido buena, mencionando la necesidad de su presencia y considerando la importancia de su opinión, a pesar de la desorganización ocasionada al inicio de su incorporación a los equipos. Existe el conocimiento de las actividades y funciones que desempeña, dejando claro que identifican el rol que cumple en el Cesfam, así como la manera de abordar e intervenir en los diversos temas que aparecen.

Además identifican que tiene una mirada desde la salud mental que revisa el sistema familiar, considerando factores estresores del personal y del equipo, relativas al exceso y complejidad del trabajo.

Los resultados determinan que el valor que se le otorga al psicólogo es en relación al trabajo con los usuarios, con los profesionales y con el equipo de trabajo en cuanto a la recuperación de la salud de la población, sus capacidades y habilidades son consideradas como herramientas de apoyo y confianza para abordar la salud de manera integral, lo que dice relación también a la consideración que tienen del trabajo en equipo, el que identifican

como necesario, importante, en tanto existe un aporte desde las diversas disciplinas que lo integran, proporcionando al usuario una atención integral, lo cual es postulado y desarrollado a través del Modelo de Salud Familiar, que por ser un modelo resolutivo y dada su integralidad apunta a mejorar la calidad de la atención, la dignificación del trato al usuario y estimular la participación y el desarrollo comunitario.

Si bien se considera que la salud se enfoca aún, desde un criterio biomédico, se valora el enfoque biopsicosocial en cuanto postula una salud integral y preventiva señalando que en ese ámbito el aporte del psicólogo es muy valorado ya que el psicólogo ejerce su especialidad con un enfoque integrador, tanto del sistema familiar, como en el trabajo en equipo, considerando la salud desde el enfoque biopsicosocial, que ofrece una visión integral del fenómeno salud – enfermedad, sin desconocer sus aspectos más biológicos y que incorpora también las dimensiones psicológicas y sociales, lo que de cierta manera se le atribuye al psicólogo, guiando el proceder de los profesionales y reuniendo los aportes de cada especialidad en función de la resolución de casos, debido al abordaje que realiza con el equipo multidisciplinario.

Los resultados relativos a la apreciación del quehacer del psicólogo demuestran que le reconocen la habilidad de orientar, entregando pautas y guías al profesional y al usuario para hacerse responsable de sus actos y decisiones, dando cuenta que el psicólogo es más bien un facilitador, un guía, es quien les muestra diferentes caminos y/o alternativas de acción a seguir para profundizar en temas, poner límites, enfrentar situaciones de estrés y angustia, reconociéndole destreza en las relaciones interpersonales desde el autocuidado y otorgándole la capacidad de reunir opiniones e integrarlas para convertirlas en un aporte nuevo.

Reconocen que sus conocimientos son válidos, ya que poseen sustento teórico, para abordar temas, validando también, los beneficios que otorga la psicoterapia para resolver problemas en temáticas de salud mental, en general, señalando que de ésta manera ayudan a los usuarios y a los profesionales, pero por otro lado señalan que los resultados de sus tratamientos no son tangibles a corto plazo y que su labor se hace difícil en estas

condiciones. Asimismo los profesionales valoran las capacidades del psicólogo, pero critican su poca disponibilidad de tiempo, no obstante se rescata por otro lado su accesibilidad y bajo costo en relación al bienestar del usuario. Señalando, además, que su participación en éste nivel de atención implica menos derivaciones al nivel secundario.

En el tema de la necesidad de contención y apoyo del psicólogo a la labor del profesional, el resultado arroja que al ser valorado su trabajo por los distintos profesionales con los que se relaciona, se producen a su vez expectativas y demandas, para cada una de las especialidades, relativas a sus servicios, obteniéndose como resultado su limitada disponibilidad para satisfacerlas todas. Por un lado se generan expectativas relativas a su intervención en las relaciones interpersonales en el equipo donde se le reconoce un papel fundamental, en cuanto al cuidado de los profesionales, sin embargo se considera que ésta actividad debiera ser más frecuente y por otro lado las expectativas hacía el abordaje de la salud de la población dicen relación con que se requieren más psicólogos en la salud primaria ya que con la cantidad de trabajo que tienen y la diversidad de actividades que desempeñan, no dan abasto por lo tanto hacen sugerencias relativas a realizar una ampliación de horas laborales y para realizar más tareas abocadas a la prevención y promoción de salud, que consideran temas relevantes para la salud familiar y el enfoque biopsicosocial.

Se considera relevante recordar que la salud familiar es una especialidad nueva en el país, no exenta de dificultades en su desarrollo, como dan cuenta los profesionales, en base a su conocimiento de cómo funciona el sistema de salud, revelando una serie de dificultades en la implementación del modelo.

Los resultados relativos a la percepción de los profesionales en relación a los obstáculos en la labor del psicólogo señalan que existen variadas dificultades para desarrollar sus tareas, que tienen poca disponibilidad de tiempo y mucha demanda, por lo tanto no dan abasto para tanto trabajo, por otro lado se evidencia que existen pocos profesionales, asimismo se

registran considerables tasas de abandono de los tratamientos por parte de los usuarios, cambio de estructura en los equipos y falta de recursos.

Por otra parte los resultados arrojan que existe poco tiempo para la prevención y que la preocupación más inmediata es hacia la rehabilitación y recuperación de la salud.

Es necesario recordar que la historia de la Salud Familiar en Chile, busca desde sus inicios, proveer la adecuada satisfacción de las demandas de salud de la población, aplicando medidas de promoción y realizando actividades de prevención con el fin de conseguir resultados en el tratamiento de las enfermedades de los usuarios.

Estas medidas buscan lograr una óptima relación costo-eficiencia y eficacia en su materialización, elemento muy importante para lograr una medicina a costos razonables, con resultados beneficiosos para la satisfacción de los usuarios y mejoras de los problemas de salud de la población.

Aparecen por lo tanto, ideas relacionadas con, más actividades orientadas al autocuidado del equipo, la disminución de la recuperación de la salud, el aumento de la prevención de salud, mayor participación y un aumento de psicólogos en la atención primaria, en las que el psicólogo tendría un papel fundamental para lograr un giro real hacía el enfoque biopsicosocial apoyado en lo biomédico.

En casos aislados las expectativas hacía el psicólogo se llevan hacía una reingeniería del sistema de salud, atribuyéndole un rol importante en los cambios propuestos relativos a la promoción de la salud.

En relación a estos resultados se presentarán algunas conclusiones y para ello se hace una breve introducción a los temas más relevantes, en que está enmarcada esta investigación.

Como se dijo al inicio de esta investigación, el enfoque biomédico se constituyó en la forma de entender, en la sociedad occidental, los fenómenos de salud y enfermedad., el que

se fundamenta en el paradigma positivista desarrollado para la investigación del mundo físico, haciendo una escisión mente-cuerpo. Ha sido cada vez más evidente que este enfoque plantea una perspectiva reduccionista, que es insuficiente para explicar dicho fenómeno.

Surge entonces, una propuesta de un nuevo modelo de atención, que es necesario fundamentarla en una perspectiva más amplia y apropiada, para enfrentar los nuevos desafíos en salud. Nace así el enfoque biopsicosocial de la salud, que centra su atención en el paciente y no en la enfermedad, ya que se cree que la salud y la enfermedad no están conceptualmente separadas de la persona; ni ésta de su medio ambiente. Aborda los problemas de salud, desde el contexto personal, familiar y social de las personas, entregando una atención integral; ofrece atención a todos los miembros de la familia a lo largo de la vida, lo que equivale a atención continuada y permanente .y se preocupa de la promoción y prevención en Salud de las personas, familias y comunidad a su cargo, o sea, de una atención integrada.

Con el paso del tiempo, el reconocimiento de la importancia de un enfoque biopsicosocial ha fomentado una participación más activa de los psicólogos. En la actualidad, el psicólogo tiene un rol preponderante en todo lo relacionado con el apoyo al equipo interdisciplinario, con la adquisición de habilidades sociales, interpersonales, y la terapia a nivel individual y grupal para los usuarios.

Se concluye entonces que a través de las experiencias personales, los funcionarios reconocen al psicólogo en su quehacer en el CESFAM y que el rol que se le atribuye es el de orientador y guía en el ámbito de la salud mental lo que ayuda a los profesionales en la resolución de casos, mostrando al equipo, diferentes alternativas de acción para solucionar los problemas de salud de los usuarios, reconociendo su intervención educativa y preventiva al equipo.

Otra de las conclusiones que se puede hacer es que en general las personas entrevistadas tienen el conocimiento de que existen distintas maneras de enfocar la salud y consideran que para abordar las problemáticas de salud de las familias se debe optar por un modelo que integre todos los ámbitos, comentando que no se puede pretender abordar solamente la parte biomédica dejando de lado el contexto y lo psicosocial, lo que se ve realzado a partir de la ayuda del psicólogo, en la medida que aporta con su perspectiva psicosocial al personal y a la recuperación de la salud de la población, oportunidad en que los profesionales comienzan a distanciarse de lo biomédico para hacerse parte de este concepto de salud integral que involucra, no sólo la atención de lo físico sino también los factores psicológicos, sociales y culturales, permitiéndoles alcanzar una condición de salud que se aproxima a los supuestos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y en cuyos postulados se basa el trabajo del Centro de Salud Familiar “Cristo Vive”, situación que en definitiva, va a significar una disminución en los costos de acciones tanto preventivas como curativas de salud, lo que responde a una estrategia en las políticas de gobierno, institucionales y ministeriales en salud y en la práctica se traduce en una mejora en la entrega del servicio de salud para el usuario, debido a que recibe una atención integral a su salud.

Esta investigación concibe al psicólogo dentro de la atención primaria en tanto esté encausada a los supuestos de la salud familiar, como una posibilidad y oportunidad para participar en las mejorías de la calidad de vida de la población, considerando una co-construcción de las necesidades emergentes en salud, desarrollando más actividades de promoción y prevención en la población, así como al fomento del autocuidado de los equipos de salud.

Podemos concluir del mismo modo que en cuanto la salud primaria se aborde en términos de morbilidad o daño, considerando que las intervenciones de la psicología no son reparaciones a corto plazo, habría una contraposición del psicólogo con la atención primaria, la que se enfoca a reparaciones más inmediatas dejando de lado actividades de

prevención y promoción de salud. Por otro lado se evidencia que las deserciones, las resistencias y demoras en las atenciones psicológicas, son nefastas en este tipo de salud, basado en lo biomédico, por la pérdida de recursos, en términos de horas y objetivos. Se genera por lo tanto un cuestionamiento a la eficiencia del psicólogo en cuanto tiene limitaciones externas para ejercer su especialidad, lo que no se interpone con la importancia que se le atribuye en la atención primaria en términos generales, para el usuario y los profesionales.

Queda así determinado que en la medida que el psicólogo está inserto dentro de una atención primaria su labor se facilita en cuanto existe un enfoque biopsicosocial con un trabajo coordinado con médicos, enfermeras, matronas y asistentes sociales, administrativas y técnicos paramédicos, fomentándose para esto la comunicación y relaciones al interior del equipo, lo que permitiría una constante retroalimentación entre los profesionales.

Por otro lado ésta investigación permite dar cuenta de lo apropiado que es el contemplar dentro del sistema de salud, los postulados del enfoque sistémico lo que implica ver a las personas en su contexto más amplio y no sólo como una mera parcialidad del gran sistema donde se encuentra. Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino una organización interdependiente en la que la conducta y expresión de cada uno influye y es influida por todos los otros. Desde el enfoque sistémico el concepto de totalidad implica la no sumatividad, en otras palabras: “El todo constituye más que la simple suma de sus partes”.

Para los psicólogos existe una dificultad para integrarse a los equipos y programas de salud lo que por un lado se atribuye a la histórica segmentación de saberes que ha dejado por muchos años de lado la salud mental, lo que ha generado un desconocimiento de su labor. Pero también se relaciona con la formación del psicólogo que cuando sale al campo laboral trae toda una carga teórica que quiere aplicar y se encuentra con que la realidad de la

práctica es distinta y que para realizar una labor efectiva se deben adecuar a las condiciones imperantes, por otro lado se pueden encontrar con resistencias relativas a las diferencias personales y/o creencias, por lo tanto se puede concluir que los problemas a los que se enfrenta el psicólogo en el ámbito de la salud, especialmente, la salud pública no pueden atribuirse completamente a un factor particular sino a múltiples variables.

Las políticas del Ministerio de Salud están orientadas a fomentar el modelo de salud familiar, pero es necesario hacer notar que aún es un modelo a prueba y en constante evaluación, por lo tanto las autoexigencias impuestas por los centros demandan un esfuerzo colectivo que nos lleva a reflexionar que mientras existan dos tipos de salud en Chile la posibilidad de realizar una salud familiar resulta más difícil (imposible) en relación a que en general los profesionales egresan de sus carreras y realizan sus prácticas en la salud pública donde adquieren experiencia “se foguean” para posteriormente abandonarla por la salud privada en la que se trabaja menos y se gana más.

Esto se contrapone con los objetivos de la medicina familiar que postula a una calidad del vínculo usuario-profesional en relación a que se pierde la estabilidad de los equipos de salud y no se logra la cercanía y confianza de los beneficiarios.

Con todo, esta investigación justificaría ampliamente el recurso psicólogo como parte fundamental de los equipos de trabajo en los APS, porque ha quedado establecido que uno de los beneficios que el psicólogo aporta sería la disminución de costos y optimización de tiempo en cuanto a las derivaciones al nivel secundario.

El saber cuáles son las características y las funciones que los profesionales más valoran en el psicólogo, nos lleva a preguntarnos ¿Qué sucede con la disciplina psicología en la atención primaria sin el modelo de salud familiar? ¿Cómo se superan los obstáculos de una evaluación desde lo biomédico en tanto exige resultados inmediatos? ¿Qué hacer con los

problemas detectados que se contraponen con las directrices impuestas por las autoridades en cuanto hay recursos económicos de por medio?

Por último podemos señalar que todo lo precedente está enmarcado en los principios del constructivismo que permite que cada uno de los protagonistas, profesionales, usuarios, psicólogos y autoras sean una parte del todo en ésta investigación permitiendo una construcción de tramas y argumentos de significación sobre lo que es la integración de las diferentes miradas, donde no se excluyen sino que se complementan para posibilitar la comprensión a partir de las vivencias reunidas en un solo lugar, el Cesfam “Cristo Vive”.

6.2. Sugerencias.

El CESFAM “Cristo Vive” cuenta con cuatro psicólogos que no dan abasto para cubrir las demandas de 20.000 personas inscritas y realizar además actividades en relación al trabajo en equipo por lo tanto las listas de espera en el área de salud mental son interminables y las tareas destinadas a la promoción y prevención de salud dejan de ser primordiales, por consiguiente, nos parece importante proponer una mayor cantidad de psicólogos con el afán de cubrir los objetivos del Ministerio de Salud, en relación a disminuir las listas de espera y promocionar la salud dentro de la APS, donde el psicólogo tiene mucho que hacer y aportar, en la disminución de costos y optimización de recursos para el sistema de salud público y la comunidad ya que será menos necesario derivar al sistema secundario y/o terciario.

Creemos además, relevante sugerir la importancia en cuanto a promover en la formación del profesional psicólogo una mayor especialización en el área de salud familiar en la atención primaria, a través de la inclusión a la malla curricular de la carrera de psicología, de una cátedra o un taller abocado a esta área. Originando a su vez cambios en las áreas de formación de los futuros psicólogos que puedan reforzar y motivar su inserción en este campo.

Por otra parte cabe señalar que la manera como evalúan al psicólogo no es la mas apropiada dada la forma de atención e intervención (en las terapias) que realizan, se obtienen resultados a largo plazo, por este hecho la idea es hacer un cambio en el tipo de evaluación, ya que la forma actual no mide este tipo de tratamientos, por tanto sugerimos hacer un seguimiento a los pacientes de parte de la institución, que los profesionales también sean un indicador de evaluación a través de los usuarios de manera que pueda ser como medio para evaluar al psicólogo en cuanto a su efectividad.

Los psicólogos necesitan ofrecer servicios de acuerdo a las necesidades y prioridades de salud de la población tomando como base su realidad epidemiológica. Deberán desarrollar acciones intersectoriales y de colaboración con otros profesionales que formen parte del equipo de salud y con otros equipos dentro del Cefam, para que no se trabaje de forma aislada.

7. BIBLIOGRAFÍA

Kogan, Eugenia Vejrup. El rol del psicólogo, Universidad del Salvador

Allen James y Barbara: arti. Citado

Allen James y Barbara: Un nouveau type d'analyse transactionnelle: une version du travail sur le scénario a partir d'une sensibilité constructionista, Actualités en Analyse Transactionnelle, enero, 2000, vol.24, n° 93

Apuntes Centro de salud Familiar Cristo vive.

Barrán, José Pedro. Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. Ed. Banda Oriental, Montevideo, 1992.

Bruner, J.: Actual minds, possible worlds Cambridge (Mass), Harvard Univ. Press, 1986.

Descartes, René: Discurso del método - Meditaciones metafísicas. Traducción, prólogo y notas de Manuel García Morente. 11937 (y otras): Madrid, España-Calpe (Colección Austral).

Dever, Alan. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. OPS-OMS, 1991.

Edna Heidbreder, Psicología del siglo XX, Editorial Paidós, 1971.

Engel, G.L: The need for a new medical model: A challenge for biomedicine Science 1977; 196:129.

Eva Giberti, Escuela para padres, tomo IV, Editorial Ecese, Marzo de 1975.

Gandolfi, Adriana y otros. "De Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria a una Psicología de la Salud. Campo de problemas en construcción".

Gandolfi, Adriana y Giorgi, Víctor. Las Insalubridades de la Salud. Reflexionando acerca del trabajar en los CTI. II Jornadas de Psicología Universitaria. Ed. Multiplicidades, Montevideo, 1995.

Gandolfi, Adriana. Giorgi, Victor. Rodríguez, Alicia, Rudolf, Susana. Una Propuesta Innovadora en la Formación del Psicólogo. Reflexiones acerca de la experiencia docente en el área de Salud. Universidad de la República, Uruguay.

GARCIA FERRANDO, Manuel; Jesús IBAÑEZ y Francisco ALVIRA (comps.) (1996), *El análisis de la realidad social*, Alianza Universidad, Madrid, 604 p.

Giorgi, Víctor. Plan de Trabajo. Área de Salud. Circulación Interna. 1992

Giorgi, Víctor. ¿De qué hablamos cuando decimos "Psicología de la Salud"? Inédito. 1998.

Jiménez, Luis (comp.). Cruzando Umbrales. Ed. Roca Viva. Montevideo, 1998.

Goulding, Robert y Mary: "The power is in the patient", San Francisco: TA Press, 1978.

José Bleger, Psicología de la conducta, Editorial Paidós, Diciembre de 1991.

Massó Cantarero M.F: Conferencia "La autenticidad del Psicoterapeuta", Ciclo de Psicología Humanista, Colegio de Psicólogos de Madrid, octubre, 1999.

McNeel: Los siete componentes de la terapia de redecisión. Rev. De A.T. y Psicología Humanista, nº 10, Madrid, 1985.

Medicina Familiar en Chile. Dr.Carlos González Salamea.

www.medicinadefamiliares.cl

Ministerio de Salud (2000). Plan de Atención psiquiátrica para Chile. [Documento WWW]. URL

<http://www.psiquiatria.cv.cl/>

Platón: Fedro; Edición de Luis Gil Fernández, Madrid: Instituto de Estudios Políticos, 1970.

Ruiz Olabuenaga, J.I. E Ispuza, M.A.: "La entrevista en profundidad" y "La entrevista enfocada". Bilbao, Universidad de Deusto, 1989.

Silva y Rebolledo: Tesis de Grado. Rol del Psicólogo en la salud Familiar, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2004.

Sluzki, Carlos. De cómo la red social afecta la salud del individuo y la salud del individuo afecta la red social. En: Redes: el Lenguaje de los Vínculos. Dabas, E. y Najmanovich, D. (comp). Paidós, 1995.

Small, Lise: L'esperience d'une psychothérapie intégrative, Actualités en Analyse Transactionnelle, vol.23, nº 91, julio 1999.

Taylor, S.J. y R. Bogdan. 1984 Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Paidós, 1992.

Zegans, L. and V Bruce: Conceptual issues in the History of Psychiatry. Chapter in Howard Goldman's Review of General Psychiatry, 1992

Anexo 1

PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?
2. ¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?
3. ¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?
4. ¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?
5. ¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cesfam?
6. ¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?
- 7.- ¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?
8. ¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?
9. ¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?
10. ¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?
11. ¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?
12. ¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?
13. ¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?
14. ¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?
15. ¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?
16. ¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?
17. ¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

Anexo 2

LISTADO DE CODIGOS Y CATEGORIAS

IP	Identificación del profesional
P	Permanencia en el CESFAM
EXP	Experiencia de trabajo con el Psicólogo
RE	Relación del profesional con el Psicólogo
ABORD	Identificación del abordaje del Psicólogo
ROL	Identificación del Rol del Psicólogo
DESROL	Desinformación del rol del psicólogo
WMULTI	Identificación del trabajo multidisciplinario
+ROL	Atribución de la importancia al rol del psicólogo en el equipo
AWE	Reconocimiento del aporte del psicólogo al Trabajo en equipo
VWE	Valoración del trabajo en equipo
RI	Intervención del psicólogo en las relaciones interpersonales
CARE	Autocuidado del equipo
KMBIO	Cambios que provoca el psicólogo al equipo
RH	Rehabilitación en Salud
PREV	Prevención y Promoción de la salud
EXPECT	Expectativas hacía el Psicólogo
KOPINA	Cambio de opinión respecto al psicólogo
DESPS	Desconfianza hacía la psicología
REC	Reconocimiento de habilidades del psicólogo
RECEX	Reconocimiento del psicólogo a través de experiencias personales
VALOR	Valor otorgado al psicólogo por los profesionales
IMPOR	Percepción de la importancia del psicólogo en la recuperación de la salud de la población desde los profesionales
APOYO	Requerimiento de los profesionales del apoyo del psicólogo
AP	El Psicólogo en la Atención Primaria
PSICO	Valoración del los beneficios de la psicoterapia
EVA	Evaluación del Rol del Psicólogo

V/S	Enfoque Biomédico versus Biopsicosocial
INTEGRA	Opinión sobre el proceso de integración de lo biológico y lo psicológico que realiza el psicólogo
LOOK	Identificación de la mirada del psicólogo
CRITIK	Críticas a la labor del psicólogo
NEGA	Negación de habilidades del psicólogo
ACCES	Accesibilidad al Psicólogo
SF	Modelo de Salud Familiar
CRISTO	Valoración del CESFAM por la participación del psicólogo
SISTEM	Identificación del funcionamiento del Sistema de Salud
DIFSISTE	Dificultades frente al sistema de salud
RSISTEM	Reflexiones acerca del sistema de salud
DIFDER	Dificultades relativas a las derivaciones de casos
CRITERIO	Identificación del criterio para derivar
FUGA	Deserción de los usuarios
RESIS	Resistencia al cambio
MITOS	Comentarios que el equipo ha oído de los usuarios, en relación al psicólogo.
CREER	Percepción de la efectividad, o no a la labor del psicólogo
USER	Dificultades de los profesionales frente a los usuarios
OPCIÓN	Opción v/s obligación de asistir al psicólogo
COORD	Percepción de Profesionales sobre la coordinación de las especialidades
LIM	Limitación del tiempo del Psicólogo
KRGA	Sobrecarga de trabajo del psicólogo
RRSS	Problemas asociados a la falta de recursos

Anexo 3

CATEGORIZACIONES

N°	Código	Categoría	Localización
01	IP	Identificación del profesional	C1-P1; C2-P1; C3-P1; C4-P1; C5-P1; C6-P1; C7-P1; C8-P1; C9-P1; C10-P.
02	P	Permanencia en el CESFAM	C1-P2; C2-P2; C3-P2; C4-P2; C5-P2; C6-P1; C7-P2; C8-P2; C9-P2; C10-P2.
03	EXP	Experiencia de trabajo con el Psicólogo	C1-P3; C2-P3; C3-P11; C4-P3; C4-P34; C4-P44; C4-P47; C5-P3; C6-P2; C6-P3; C7-P3; C7-P4; C7-P30; C8-P3; C8-P10; C8-P12; C8-P22; C9-P3; C10-P3.
04	RE	Relación del profesional con el Psicólogo	C1-P3;C1-P4; C2-P4; C3-P4; C4-P5;C4-P9; C4-P11; C5-P5; C6-P3;C7-P3;C8-P3; C9-P3;C9-P4; C10-P3; C10-P4.
05	ABORD	Identificación del abordaje del Psicólogo	C1-P5; C2-P11; C2-P27;C2-P30; C3-P5; C3-P14; C4-P10; C4-P14; C4-P46; C5-P14; C6-P6; C7-P14; C8-P12; C9-P4; C10-P12; C10-P14.
06	ROL	Identificación del Rol del Psicólogo	C1-P6; C1-P13; C2-P6; C3-P7; C3-P15; C3-P17; C4-P4; C4-P27; C5-P6; C6-P4; C7-P6; C7-P14; C7-P18; C8-P18; C9-P6; C10-P7; C10-P9; C10-P14; C10-P20; C10-P25.
07	DESROL	Desinformación del rol del psicólogo	C3-P30; C4-P14; C5-P22; C6-P9; C7-P28; C9-P14; C10-P22.
08	WMULTI	Identificación del Trabajo multidisciplinario	C1-P4; C1-P14; C2-P3; C2-P5; C2-P8; C2-P16; C2-P31; C3-P15; C3-P23; C3-P27; C4-P4;C4-P12; C4-P13; C4-P22; C4-P28; C5-P3; C5-P4; C5-P5; C5-P7; C5-P11; C5-P15; C5-P16; C5-P25; C5-P26; C6-P3; C6-P8; C6-P10; C6-P16; C6-P20; C6-P22; C8-P5; C8-P7; C8-P8; C8-P11; C8-P15; C8-P16; C8-P18; C9-P4; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P18; C9-P22; C10-P2; C10-P4; C10-P7; C10-P8; C10-P9;C10-P10; C10-P11; C10-P13; C10-P15; C10-P18; C10-P19; C10-P20; C10-P23; C10-P25; C10-P28; C10-P30.
09	+ROL	Atribución de la importancia al rol del psicólogo en el equipo	C1-P4; C1-P9;C1-P10; C3-P4; C3-P5; C3-P6; C3-P8; C3-P10; C3-P11; C3-P26; C3-P28; C4-P9; C4-P19; C4-P21; C4-P23; C4-P26; C4-P31; C4-P44; C5-P7; C5-P10; C5-P11; C5-P15;C5-P25; C5-P26; C6-P7; C6-P8; C6-P16; C6-P20; C6-P22; C7-P16; C7-P25; C7-P26; C8-P4; C8-P5; C8-P14; C8-P16; C9-P4; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P11; C9-P12; C9-P13; C9-P16; C9-P18; C9-P20; C9-P22; C10-P7; C10-P9; C10-P10; C10-P11; C10-P13; C10-P15; C10-P23; C10-P26; C10-P28; C10-P30.
10	AWE	Reconocimiento del aporte del psicólogo al Trabajo en equipo	C1-P5; C1-P6; C1-P8; C1-P9; C1-P10; C1-P14; C1-P15; C2-P3; C2-P5; C2-P8; C2-P14; C2-P15; C2-P31; C3-P8; C3-P9; C3-P13; C3-P23; C3-P28; C4-P4; C4-P9; C4-P12; C4-P13; C4-P15; C4-P22; C4-P28; C4-P29; C5-P7;C5-P11; C5-P15; C5-P16; C5-P17; C5-P25;C6-P8; C6-P10;C6-P20;C6-P22; C7-P16; C7-P19; C7-P22; C7-P26; C8-P4; C8-P8; C8-P13; C8-P14; C8-P15; C9-P4; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P11; C9-P14; C9-P18; C9-P23; C10-P8; C10-P10; C10-P13; C10-P16; C10-P20.

11	VWE	Valoración del trabajo en equipo	C1-P5; C1-P6; C2-P5; C2-P8; C2-P29; C2-P31; C3-P9; C3-P23; C3-P27; C3-P28; C4-P4; C4-P11; C4-P12; C4-P13; C4-P22; C4-P30; C5-P7; C5-P11; C5-P15; C6-P6; C6-P20; C6-P22; C7-P16; C7-P17; C8-P7; C8-P14; C8-P15; C8-P16; C9-P9; C9-P14; C9-P16; C9-P20; C9-P22; C10-P4; C10-P7; C10-P8; C10-P10; C10-P11; C10-P13; C10-P15; C10-P17; C10-P18; C10-P23; C10-P30.
12	RI	Intervención del psicólogo en las relaciones interpersonales	C2-P15; C2-P27; C4-P14; C4-P28; C4-P33; C4-P46; C5-P18; C6-P7; C7-P15; C8-P11; C9-P12.
13	CARE	Autocuidado del equipo	C2-P15; C5-P17; C5-P18; C5-P19; C5-P21; C6-P9; C9-P12; C10-P17.
14	KMBIO	Cambios que provoca el psicólogo al equipo	C1-P4; C1-P6; C2-P16; C4-P32; C5-P18; C6-P10; C7-P20; C8-P16; C9-P13; C10-P18.
15	RH	Rehabilitación en Salud	C6-P11; C6-P14; C1-P16; C1-P18; C3-P17; C4-P37; C5-P12; C6-P19; C7-P23; C10-P25.
16	PREV	Prevención y Promoción de la salud	C1-P10; C1-P17; C2-P19; C2-P21; C4-P24; C4-P36; C4-P39; C5-P20; C6-P7; C6-P13; C6-P15; C6-P21; C7-P22; C7-P23; C8-P21; C9-P15; C9-P17; C9-P19; C10-P21; C10-P24.
17	EXPECT	Expectativas hacia el Psicólogo	C2-P7; C2-P10; C2-P24; C2-P28; C4-P6; C4-P19; C4-P38; C4-P40; C5-P23; C5-P24; C6-P15; C6-P18; C7-P25; C7-P27; C7-P28; C9-P19; C10-P19; C10-P20; C10-P22.
18	KOPINA	Cambio de opinión respecto al psicólogo	C8-P10; C8-P12.
19	DESPS	Desconfianza hacia la psicología	C3-P25; C3-P24; C7-P11.
20	REC	Reconocimiento de habilidades del psicólogo	C1-P5; C1-P6; C1-P8; C1-P14; C2-P3; C2-P11; C3-P4; C3-P10; C3-P14; C4-P10; C4-P13; C4-P14; C4-P15; C4-P27; C4-P29; C4-P30; C4-P31; C4-P33; C4-P46; C5-P11; C5-P12; C5-P14; C5-P16; C5-P17; C5-P18; C5-P20; C5-P23; C6-P8; C7-P4; C7-P5; C7-P14; C7-P15; C7-P16; C7-P19; C7-P25; C7-P26; C8-P4; C8-P6; C8-P12; C8-P13; C9-P4; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P10; C9-P12; C9-P13; C9-P14; C9-P16; C9-P18; C9-P20; C9-P22; C10-P7; C10-P9; C10-P11; C10-P12; C10-P14; C10-P16; C10-P19.
21	RECEX	Reconocimiento del psicólogo a través de experiencias personales	C7-P14; C7-P29; C7-P30; C8-P10; C9-P10; C9-P12; C9-P20; C10-P17; C10-P19.
22	VALOR	Valor otorgado al psicólogo por los profesionales	C1-P10; C2-P3; C2-P8; C2-P9; C2-P12; C2-P14; C2-P15; C2-P29; C3-P11; C3-P14; C3-P26; C3-P28; C4-P6; C4-P9; C4-P11; C4-P13; C4-P15; C4-P21; C4-P23; C4-P30; C4-P44; C5-P6; C5-P7; C5-P9; C6-P20; C7-P4; C7-P5; C7-P10; C7-P14; C7-P15; C7-P16; C7-P17; C7-P19; C7-P22; C7-P26; C7-P29; C7-P30; C8-P4; C8-P5; C8-P6; C8-P10; C8-P12; C8-P13; C8-P16; C8-P19; C8-P20; C8-P21; C8-P23; C9-P4; C9-P5; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P10; C9-P11; C9-P12; C9-P13; C9-P14; C9-P16; C9-P18; C9-P19; C9-P20; C9-P21; C9-P22; C10-P7; C10-P8; C10-P9; C10-P10; C10-P11; C10-P12; C10-P13; C10-P14; C10-P16; C10-P17; C10-P23; C10-P26; C10-P28; C10-P29; C10-P30.

23	IMPOR	Percepción de la importancia del psicólogo en la recuperación de la salud de la población desde los profesionales	C1-P5; C1-P6; C1-P7; C2-P3; C2-P7; C2-P9; C2-P11; C2-P14; C2-P23; C2-P24; C2-P27; C2-P28; C3-P4; C3-P5; C3-P6; C3-P7; C3-P8; C3-P10; C3-P15; C3-P26; C4-P38; C5-P6; C5-P7; C5-P10; C5-P11; C5-P14; C5-P20; C5-P25; C6-P11; C6-P16; C7-P5; C7-P14; C7-P17; C7-P22; C7-P26; C7-P29; C8-P4; C8-P5; C8-P6; C8-P12; C8-P21; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P16; C9-P18; C9-P22; C10-P9; C10-P12; C10-P13; C10-P14.
24	APOYO	Requerimiento de los profesionales del apoyo del psicólogo	C2-P5; C2-P24; C3-P3; C3-P4; C3-P8; C3-P28; C4-P12; C4-P19; C4-P9; C5-P4; C5-7P; C5-P15; C5-P19; C6-P3; C6-P20; C7-P7; C7-P8; C7-P16; C7-P25; C7-P27; C7-P30; C8-P4; C8-P5; C8-P6; C8-P9; C8-P10; C8-P11; C8-P16; C8-P17; C8-P21; C9-P7; C9-P9; C9-P13; C9-P16; C9-P19; C9-P22; C10-P8; C10-P9; C10-P10; C10-P19; C10-P20; C10-P21; C10-P22; C10-P26.
25	AP	El Psicólogo en la Atención Primaria	C1-P9; C1-P20; C2-P9; C2-P26; C3-P20; C3-P21; C3-P22; C3-P29; C3-P30; C4-P16; C6-P16; C6-P18; C8-P20; C10-P23.
26	PSICO	Valoración del los beneficios de la psicoterapia	C1-P5; C2-P9; C2-P11; C2-P28; C3-P29; C5-P7; C5-P11; C5-P12; C7-P17; C7-P18; C7-P22; C7-P30; C8-P5; C8-P6; C8-P10; C9-P9; C9-P18; C10-P7; C10-P9; C10-P25.
27	EVA	Evaluación del Rol del Psicólogo	C1-P10; C1-P19; C1-P20; C1-P21; C1-P22; C2-P3; C2-P8; C2-P9; C2-P12; C2-P27; C3-P4; C3-P6; C3-P11; C3-P18; C3-P20; C3-P24; C4-P21; C4-P23; C4-P33; C4-P49; C5-P9; C5-P22; C5-P23; C5-P26; C6-P16; C6-P17; C7-P5; C7-P10; C7-P17; C7-P29; C8-P10; C8-P13; C9-P20; C9-P21; C10-P8; C10-P11; C10-P28.
28	V/S	Enfoque Biomédico versus Biopsicosocial	C2-P3; C2-P24; C3-P10; C4-P13; C4-P25; C4-P28; C4-P30; C5-P10; C6-P3; C6-P6; C7-P13; C9-P7; C10-P7.
29	INTEGRA	Opinión sobre el proceso de integración de lo biológico y lo psicológico que realiza el psicólogo	C4-P28; C6-P6; C9-P7; C9-P8; C9-P11; C10-P9.
30	LOOK	Identificación de la mirada del psicólogo	C1-P11; C1-P14; C1-P23; C2-P3; C3-P4; C3-P5; C3-P8; C3-P10; C3-P13; C4-P12; C5-P17; C5-P18; C5-P25; C6-P20; C7-P15; C9-P9; C10-P7; C10-P9; C10-P26.
31	CRITIK	Críticas a la labor del psicólogo	C1-P12; C2-P23; C4-P35; C5-P19; C6-P11; C6-P12; C7-P7; C8-P17; C9-P14; C10-P26.
32	NEGA	Negación de habilidades del psicólogo	C3-P10; C3-P25; C3-P30.
33	ACCES	Accesibilidad al Psicólogo	C1-P20; C2-P12; C2-P17; C2-P18; C5-P4.
34	SF	Modelo de Salud Familiar	C2-P20; C2-P30; C3-P11; C3-P15; C3-P26; C3-P27; C4-P8; C9-P7; C10-P7; C10-P15; C10-P23.
35	CRISTO	Valoración del CESFAM por la	C3-P20; C3-P21; C3-P22; C8-P6; C8-P20; C9-P21.

		participación del psicólogo	
36	SISTEM	Identificación del funcionamiento del Sistema de Salud	C2-P26; C3-P21; C3-P24; C4-P7; C4-P18; C4-P26; C4-P31; C4-P39; C4-P42; C4-P43; C4-P45.
37	DIFSISTE	Dificultades frente al sistema de salud	C2-P7; C2-P17; C2-P26; C3-P29; C5-P19; C6-P5; C6-P17; C7-P11; C7-P13; C7-P23; C8-P5; C8-P17.
38	RSISTEM	Reflexiones acerca del sistema de salud	C2-P26; C4-P8; C4-P24; C4-P25; C4-P26; C4-P36; C4-P39; C4-P40; C6-P5; C6-P17; C7-P9; C7-P10; C7-P17; C7-P24; C7-P27; C7-P30; C8-P6; C8-P17; C8-P19; C8-P20; C8-P22; C8-P23; C10-P19; C10-P21; C10-P22; C10-P26.
39	DIFDER	Dificultades relativas a las derivaciones de casos	C2-P9; C2-P26; C3-P3; C3-P29; C4-P16; C5-P8; C8-P5; C8-P9; C9-P9; C9-P18; C10-P5; C10-P9; C10-P10.
40	CRITERIO	Identificación del criterio para derivar	C2-P5; C3-P3; C3-P29; C3-P30; C4-P20; C4-P37; C5-P8; C8-P5; C8-P8; C8-P9; C8-P11; C9-P9; C9-P10; C10-P9.
41	FUGA	Deserción de los usuarios	C3-P24; C7-P12; C7-P17; C7-P21.
42	RESIS	Resistencia al cambio	C4-P48; C8-P12; C9-P13.
43	MITOS	Comentarios que el equipo ha oído de los usuarios, en relación al psicólogo.	C2-P10; C4-P14; C5-P11; C5-P13.
44	CREER	Percepción de la efectividad o no, de la labor del psicólogo	C1-P5; C2-P10; C7-P11; C8-P17; C9-P16; C9-P22; C10-P30.
45	USER	Dificultades de los profesionales frente a los usuarios	C2-P5; C3-P8; C4-P15; C4-P16; C4-P20; C4-P25; C4-P37; C4-P41; C5-P15; C7-P12; C7-P17; C8-P4; C8-P5; C8-P9; C8-P11; C8-P19; C9-P7; C9-P9; C9-P18; C9-P2; C10-P16.
46	OPCIÓN	Opción v/s obligación de asistir al psicólogo	C7-P12.
47	COORD	Percepción de Profesionales sobre la coordinación de las especialidades	C2-P13; C2-P23; C4-P6; C4-P7; C4-P8; C4-P23; C4-P43; C5-P21; C5-P24; C7-P7; C7-P8; C7-P9 C7-P25; C7-P27; C10-P26.
48	DIFLAB	Dificultades para ejercer la labor del psicólogo	C2-P7; C2-P13; C2-P17; C2-P18; C3-P12; C3-P24; C3-P25; C3-P29; C4-P24; C4-P37; C4-P47; C5-P19; C6-P5; C7-P10; C7-P11; C7-P13; C7-P17; C7-P21; C8-P12; C8-P17.
49	LIM	Limitación del tiempo del Psicólogo	C2-P7; C2-P13; C2-P18; C2-P25; C3-P12; C3-P19; C4-P17; C4-P18; C4-P20; C4-P23; C5-P19; C5-P21; C5-P23; C6-P5; C6-P12; C7-P9; C8-P17; C8-P19.
50	KRGA	Sobrecarga de trabajo del psicólogo	C2-P7; C2-P18; C4-P20; C4-P23; C5-P19; C5-P21; C6-P5.
51	RRSS	Problemas asociados a la falta de recursos	C2-P7; C2-P9; C2-P26; C3-P29; C4-P7; C4-P8; C4-P18; C4-P24; C4-P39; C4-P42; C7-P8; C7-P23; C8-P5; C8-P11.

Anexo 4

NUCLEOS TEMATICOS

1. Presentación del Profesional en su lugar de trabajo

- 1) Identificación del profesional
- 2) Permanencia en el CESFAM
- 3) Reconocimiento del psicólogo a través de experiencias personales
- 4) Cambio de opinión respecto al psicólogo
- 5) Experiencia de trabajo con el Psicólogo

2. Conocimiento de la práctica del psicólogo

- 6) Relación del profesional con el Psicólogo
- 7) Identificación del Rol del Psicólogo
- 8) Identificación del abordaje del Psicólogo
- 9) Identificación de la mirada del psicólogo
- 10) Identificación del criterio para derivar

3. Apreciación del quehacer del Psicólogo

- 11) Reconocimiento de habilidades del psicólogo
- 12) Percepción de la efectividad, o no de la labor del psicólogo
- 13) Evaluación del Rol del Psicólogo
- 14) Valor otorgado al psicólogo por los profesionales
- 15) Valoración de los beneficios de la psicoterapia
- 16) Percepción de la importancia del psicólogo en la recuperación de la salud de la población desde los profesionales
- 17) Atribución de la importancia al rol del psicólogo en el equipo

4. Consideraciones del trabajo en equipo

- 18) Identificación del trabajo multidisciplinario
- 19) Valoración del trabajo en equipo
- 20) Cambios que provoca el psicólogo al equipo
- 21) Reconocimiento del aporte del psicólogo al trabajo en equipo

5. Necesidad de contención, protección y apoyo a la labor del profesional

- 22) Requerimiento de los profesionales del apoyo del psicólogo
- 23) Expectativas hacia el Psicólogo
- 24) Intervención del psicólogo en las relaciones interpersonales
- 25) Autocuidado del equipo
- 26) Dificultades de los profesionales frente a los usuarios

6. Percepción de los profesionales relativas a los obstáculos en la ocupación del psicólogo

- 27) Dificultades para ejercer la labor del psicólogo
- 28) Problemas asociados a la falta de recursos
- 29) Sobrecarga de trabajo del psicólogo
- 30) Limitación del tiempo del Psicólogo
- 31) Dificultades relativas a las derivaciones de caso

7. Interpretaciones de las variables que condicionan la ocupación del psicólogo

- 32) Desinformación del rol del psicólogo
- 33) Negación de habilidades del psicólogo
- 34) Resistencia al cambio
- 35) Desconfianza hacia el psicólogo
- 36) Críticas a la labor del psicólogo
- 37) Opción v/s obligación de asistir al psicólogo
- 38) Deserción de los Usuarios
- 39) Comentarios que el equipo ha oído de los usuarios, en relación al psicólogo

8. Percepción del funcionamiento del “Sistema Salud” desde los profesionales

- 40) Dificultades frente al sistema de salud
- 41) Modelo de Salud Familiar
- 42) Identificación del funcionamiento del Sistema de Salud
- 43) Reflexiones acerca del sistema de salud
- 44) Rehabilitación en Salud
- 45) Prevención y Promoción de la salud
- 46) Percepción de Profesionales sobre la coordinación de las especialidades
- 47) Enfoque Biomédico versus Biopsicosocial

9. Consideraciones sobre la participación del psicólogo en la Salud Primaria

- 48) Opinión sobre el proceso de integración de lo biológico y lo psicológico que realiza el psicólogo
- 49) El Psicólogo en la Atención Primaria
- 50) Accesibilidad al Psicólogo
- 51) Valoración del CESFAM por la participación del psicólogo

Anexo 5

ENTREVISTAS SEGMENTADAS

CASO N°1

¿Cuál es su especialidad y que funciones cumple?

- P1.- Administrativo, daciones de las horas médicas, del psicólogo, enfermera, nutricionista....., recepciono, organizo, también discierno si hay alguna urgencia, todo ese tipo de cosas para el sector dos.
- P2.- Llevo once años contratada.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajo con el psicólogo del equipo?

- P3.- Las relaciones personales con los psicólogos siempre han sido buenas, hay una buena disposición de parte de ellos, el hecho de que a uno le entregan, como también el discernimiento para ver una urgencia, para casos especiales, siento que me dan confianza para hacer el trabajo, para ver la importancia de decidir poner o no a un paciente antes o dejar otro más atrás para la atención, eso es bueno.

¿Cuál es su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

- P4.- La relación de trabajo es excelente, buena, como trabajo y como equipo, nunca un problema, siempre en realidad a sido buena, no he tenido nunca ningún “atao” con los psicólogos, mas que como al principio, cuando se están armando como nuevos equipos, ahí hay como cambios, pero igual, ya ellos organizándose después le pasan la información a uno, ayuda al menos en los pacientes que llegan, que es distinto con un psicólogo a otro, yo lo veo en la reunión de sector y también lo veo con los pacientes, cuando vienen a pedir hora, uno se da cuenta, bueno con la información que da el psicólogo, que también sirve para dar prioridad en algunos casos para ver deserción, uno ya conociendo mas o menos el caso, según lo que diga el psicólogo uno está más pendiente del trabajo, de entregarle o no la hora, si es como nuevo o hay que darle prioridad o no, eso también es importante, uno está mas pendiente del caso, intercede mejor en los mismos pacientes.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias, en relación a qué?

- P5.- Creo que si ayuda en la terapia que hace con la familia y le da orientación al equipo del sector para abordar los temas de las familias. El psicólogo como que muestra el

camino, no interviniendo personalmente en uno, ni dando las respuestas, sino interviniendo, abriéndole como la visión de las personas, pero sí es importante en este sistema de salud familiar.

¿La presencia del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo, del Centro de Salud Cristo Vive?

P6.- Sí provoca cambios, pero en una onda positiva, hasta la experiencia que yo he tenido, porque entrega información, como les digo, para que todos intervengamos, para estar atenta con las personas, con el paciente y de hecho uno ve al paciente, que la atención mejora y ellos entregan información que yo creo que para los médicos ayuda mucho.

P7.- En el médico la consulta es muy poca, es más de dolor, aquí la paciente viene con un dolor específico y el médico le ve ese camino, pero cuando están con el psicólogo uno lo ve como diferente.

P8.- Eso siento que sucede en la reunión de equipo, entrega otra información más.

¿En las reuniones de equipo, cual es el aporte que realiza el psicólogo desde su percepción?

P9.- Es diferente del resto del equipo por lo tanto aporta en las reuniones. Es muy importante en este sistema de salud familiar, cuando hay reuniones de sector por ejemplo se ve y muestra la otra parte, otra mirada.

¿Cuál es su opinión en relación al trabajo que realiza el psicólogo?

P10.- Pienso que es importante, que ayuda al equipo de salud, además el psicólogo en este establecimiento tiene un rol importante con la comunidad extra Cesfam. Trabaja con la comunidad organizando por ejemplo grupo de jóvenes, juntas de vecino, etc.

¿Cual es el aporte que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P11.- Ven la problemática de los pacientes desde el punto de vista de los psicólogos y esto es interesante.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P12.- Por el tema de los cambios, cuando tienen que salir por ejemplo, hay que cambiar la hora de algún paciente, muchas veces las informaciones no llegan a tiempo y uno tiene que averiguar que pasó, para darle una nueva información al paciente, por ahí podría ser la crítica. Cambios de hora, reuniones, cosas que tienen que hacer, muchas veces, no todos pero algunos, no avisan, no le dan importancia al hecho de que tienen que avisar a la persona del módulo para que organice mejor, cuando la gente llega,

pero eso está sucediendo ahora, no antes. Puede ser que sea cuando se desarmen los equipos, cuando llega gente nueva (profesionales) y también, pero no es solamente con el psicólogo, con todos en general.

¿Cual es el rol que ejerce el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P13.- Cumplir con talleres, la atención, son varias cosas, también cumplir con cargos administrativos.

P14.- Sería parte del equipo de salud multidisciplinario y ve desde otro enfoque la salud del paciente.

P15.- Apoya al médico con su visión.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P16.- La recuperación consiste en atender a pacientes.

P17.- En prevención yo creo que es el aporte que hace con la comunidad y las terapias grupales.

P18.- El tema de la recuperación está en la intervención que hace con las familias, que consiste en atender a pacientes.

¿Según su opinión, cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P19.- Está en varias actividades y no sé si faltaría en alguna otra.

¿Que opinión tiene respecto a la incorporación del psicólogo en el trabajo de la salud primaria?

P20.- Es buena la incorporación del psicólogo a la atención primaria, porque los pacientes tienen más acceso al profesional. La cercanía a la población es beneficiosa para la parte económica del paciente.

¿En su opinión, como debe involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P21.- Como lo está haciendo aquí está bien.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P22.- Sólo he visto repercusiones positivas.

¿Según su opinión, de qué manera se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P23.- Por supuesto tiene otra visión de los problemas del paciente.

CASO N°2

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

- P1.- Paramédico, manejo el tarjetero, el computador y hago blanqueos, encuestas.....y preparo las fichas del día después, manejo más que nada papel, visitas domiciliarias.
- P2.- Llevo un año.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

- P3.- Nosotros manejamos visitas a domicilio en compañía de cualquier profesional del sector y me ha tocado poco salir con el psicólogo pero las veces que hemos salido ha sido bien bueno el hecho de salir con el psicólogo porque tiene otra perspectiva la visita domiciliaria y no solamente tan técnica, tiene otra visualización, más que nada, ponte tu, cuando nosotros vamos a hacer una encuesta familiar por ejemplo, que se va con esa idea y si uno va con el psicólogo puede sacar otras visiones del mismo sujeto, del mismo paciente.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

- P4.- En realidad mi experiencia de trabajo aquí en general es buena, ahora personalmente con los psicólogos del sector las relaciones humanas buenas, no hay conflicto.
- P5.- Además trabajamos hartito en equipo, nos facilitamos datos, nos afiatamos hartito también, si hay que derivar o si hay un paciente que tiene algún problema, hablamos directamente con el psicólogo. Encuentro que es más fácil encontrarle la solución al problema del paciente cuando uno tiene una buena relación de trabajo.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

- P6.- Bueno creo que también las visitas domiciliarias que son importantes, las atenciones a pacientes en consulta, las tarjetas de depresión, aunque eso ya no lo hacen. Hacen talleres también, de depresión....., tienen que ver con la violencia intrafamiliar, no me acuerdo como se llama el programa pero tiene que ver mucho con eso y esa es otra labor, ese es otro rol y que tiene que estar un poco afuera buscando redes de apoyo y factores protectores para la población.

P7.- **¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cesfam?**

P8.- Bueno, en realidad, ojalá hubieran más psicólogos, a veces el psicólogo no da abasto para todas las atenciones que se tienen que hacer. Hay lista de espera y eso tiene que ver con que hay mucho más pacientes esperando una atención del psicólogo que no se puede hacer.

P9.- En realidad la labor que cumplen es súper importante, yo creo que todos aquí como dicen, en el consultorio, somos un cuerpo y si no están las manos, los pies, como funcionamos.

P10.- Es súper relevante el psicólogo en el CESFAM porque sino tendríamos que estar mandando a nivel secundario los pacientes y eso ya es más complicado acá en el consultorio, derivar a un examen a un paciente desde acá, voy a dar un ejemplo, si es importante, digamos, se demora como unos dos, tres meses. Se imaginan entonces lo que significa derivar a un paciente, es mucho tiempo.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P11.- Por supuesto, por supuesto, a ver, los pacientes en general siempre esperan que el psicólogo les diga lo que tienen que hacer como si fuera mago y supiera todo lo que realmente tienen que hacer aunque no sea así. La mayoría de los pacientes se quedan con la sensación de que no les ayudó, no les sirvió, te lo digo porque lo he escuchado, pero también hay muchos pacientes que es todo lo contrario, me entiende.

P12.- El psicólogo es un guía más que nada y no un mago entonces yo creo que tiene que ver un poco con la educación que se les da a los pacientes frente a la terapia. Ayuda a guiar los pacientes frente al problema en sí.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P13.- Bien, creo que no les falta nada en realidad, que en general la labor del funcionario psicólogo es súper completa además acá hay excelentes profesionales, uno se da cuenta con el tiempo, con harta experiencia además, incluso en docencia y además son personas accesibles, eso es lo bueno de esto uno puede recurrir a ellos.

P14.- El único problema son las horas de atención que hay problemas con eso.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P15.- Bueno cuando se presentan casos, por ejemplo, en el sector ellos pueden aportar datos más importantes que tengan ellos, a lo mejor no se, el paciente hizo ya una consulta con el psicólogo y el psicólogo nos da información para solucionar el problema o ayudar a la familia.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P16.- Como les decía, el sector es bien unido y el psicólogo que está harto tiempo nos entrega su tiempo y su espacio para todos nosotros y para los pacientes además, son tiempos que nos regala para el sector y para hacernos autocuidado también, porque nosotros tenemos reuniones de autocuidado donde salimos, hemos ido a comer, a tomarnos algo.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P17.- Si, provoca cambios pero no necesariamente porque sea psicólogo, sino porque no todos pensamos igual entonces todos tenemos distintas opiniones, si hay cuatro personas y llega otra aparte de afuera obviamente va a tener otra opinión de lo que está pasando.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P18.- A lo mejor que está muy externo, ellos tienen una oficina aparte no dentro de los box del sector, entonces están medios aislados, ellos son del sector pero están medios aislados, eso a lo mejor hace que estén un poco aparte, no se si es una crítica directamente para el, pero si una crítica para las personas de arriba por ejemplo que tienen al psicólogo tan lejos, ojalá que estuviera acá para tener una comunicación más directa y a lo mejor no tanto por teléfono, como para que se integrara un poquito más, pero no por ellos sino por lo anterior.

P19.- A veces no hay tiempo para estar no más como les decía hay tanta demanda que se encierran a atender pacientes y no se les ve mucho.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

- P20.- Bueno para la prevención, los talleres que mencionaba anteriormente, educación y el recurso de evaluar factores protectores, por ejemplo, generar redes de apoyo.
- P21.- Como somos centro de salud familiar generalmente la atención es integral y no se ve solo al paciente sino que vemos a la familia también y a la familia se le educa también
- P22.- Normalmente la educación es lo principal para la prevención.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

- P23.- Las cosas que hace están bien.
- P24.- Ojalá y pudiera estar más en las visitas porque se da por ejemplo que va a una sola visita y es exclusivamente ya sea por violencia intrafamiliar o por drogas a lo mejor.
- P25.- Se necesita también, en parte por ejemplo, en las visitas que voy a hacer yo por ejemplo que son visitas de curaciones. Voy a hacer curaciones a domicilio y sería importante que a lo mejor el psicólogo pudiera estar en esas ocasiones a lo mejor para un apoyo o servir de guía en ese momento, se ve a lo mejor no una gran enfermedad pero si lo toman desde un punto de vista más amplio una ulcera varicosa en un pie invalida a la gente entonces por eso uno va al domicilio porque como ellos no pueden salir de sus casas, ya sea porque tienen que hacer reposo, nosotros tenemos que ir para allá y sería importante a lo mejor que pudieran ir también ya que no solamente invalida al paciente sino a la familia también porque ellos son los que tienen que estar asistiendo al paciente o cuidándolo, darle la comida porque como están en reposo no pueden hacer nada por eso a lo mejor sería importante que asistieran también. Generalmente voy sola a las visitas y si hay algún problema yo informo y va el médico.
- P26.- Pero a lo mejor es tan poco el tiempo que tienen que le dan prioridad a lo otro, los psicólogos.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

- P27.- En la salud primaria a lo mejor hay pocos recursos, es importante que el psicólogo estuviera acá pero a lo mejor el psicólogo quiere hacer alguna derivación a psiquiatra o a algún médico especialista y no se puede hacer porque no están los recursos aquí en la atención primaria.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P28.- Es que en realidad aquí los psicólogos son bien movidos no son para nada pasivos, se involucran con la población, no son de los que se quedan, son súper resolutivos, buscan todas las posibilidades si tienen que hablar directamente, tienen contacto con la población, entonces creo que se incorporan bien.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P29.- Bueno en las encuestas de familia por ejemplo hay veces que salen problemas importantes, como les decía antes, drogas, alcohol, violencia, abandono y en esos casos a lo mejor buscar una ayuda psicológica para el paciente es para ellos positivo.

P30.- Igual yo encuentro que es súper importante que ellos estén, igual que un médico, como una enfermera así que no sé si sería negativo que ellos estuvieran.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P31.- Creo que sí, a ver, si el psicólogo conoce la familia por supuesto es más integral la atención.

P32.- Es que en realidad es como lo que mencionaba antes, que somos como un cuerpo, todos funcionamos en equipo, si no podemos funcionar juntos no resulta la cosa, se entiende, la idea principal es esa, por ejemplo en las reuniones de sector nosotros abordamos a pacientes con casos súper complicados en donde está la matrona, el médico, la enfermera, la administrativa que también sabe mucho del caso entonces no sería integral si solo estuviera él, o solamente el médico o la enfermera. No funcionamos bien, por lo tanto es súper importante que estén todos.

CASO N°3

¿Cual es su especialidad?

P1.- Soy Asistente Social.

P2.- Llevo dos años y medio acá.

¿Que experiencia tiene de trabajar con un psicólogo?

P3.- La derivación de la mayor parte de mis casos de alcoholismo.

¿Cuál es la relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P4.- Mi relación de trabajo con el psicólogo es muy buena porque se necesita la opinión del psicólogo para la mayoría de los casos, en general de alcoholismo, droga, V.I.F., análisis de caso, la mirada del psicólogo es súper importante.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias, en relación a qué?

P5.- De todas maneras ayuda a abordar las problemáticas, en la mirada que tiene el psicólogo desde su especialización.

P6.- Como decía antes, en caso de violencia intrafamiliar por ejemplo, ha sido muy importante.

P7.- La segunda fase del tratamiento de alcoholismo generalmente lo toma el psicólogo acá, esa es la función que tenemos con él.

P8.- Siempre pido apoyo, no necesariamente en problemas del sector, a veces en casos conflictivos, por ejemplo en este caso que acabo de tratar necesito la ayuda de la mirada del psicólogo para un caso así, que a veces es más complejo.

¿La presencia del psicólogo provoca cambio en el trabajo en equipo, del Centro de Salud Cristo Vive?

P9.- La presencia, si, o sea no se si provoca tanto cambio pero si importa que esté, es pesante su opinión, no es que produzca cambios porque generalmente las opiniones de todos los profesionales son tan validas unas como otras y al final se toma una determinación pero es necesaria la opinión de todos.

¿En las reuniones de equipo, cual es el aporte que realiza el psicólogo desde su percepción?

P10.- Lo que les decía, desde la mirada de su especialización en cada problemática, a veces no tiene muchas, hay casos que tienen más que ver con la parte biomédica no más y

el psicólogo no entra a tallar mucho pero si hay alguna problemática como de violencia o alcohol o problemas conductuales, si es importante, dependiendo de la problemática.

¿Cuál es su opinión en relación al trabajo que realiza el psicólogo?

P11.- Yo creo que es fundamental el psicólogo, la experiencia que yo he tenido con las chiquillas que han hecho práctica acá a sido súper apoyador para la salud familiar.

P12.- Están con mucha demanda, de hecho hay gran lista de espera, se nota que son profesionales que no tienen nunca horas libres o sea permanentemente están ocupados.

¿Cuál es el aporte que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P13.- Como decía, aporta con el enfoque de como abordar la problemática desde el punto de vista de su especialidad.

P14.- Siempre son referentes importantes, por algo estudiaron psicología y tienen la herramienta para eso, nosotros también como asistentes sociales, tenemos estudios de psicología y somos bastante psicólogos en nuestro trato con la gente pero ellos están mas especializados aún.

¿Cual es el rol que ejerce el psicólogo en el centro de salud familiar?

P15.- Bueno ellos básicamente tienen que analizar los casos y tratan más casos de depresión, es lo que más tratan los psicólogos y obviamente dentro de la mirada de salud familiar entran muchos factores de la familia, generalmente todos esos casos de depresión son tratados en conjunto con el psicólogo del sector y con todos los profesionales del sector.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo desde su propia mirada como profesional?

P16.- No me siento capacitado para criticarlo porque la verdad es que personalmente yo no le hecho un seguimiento a un caso que ha tomado un psicólogo, por lo general entre comillas se supone que está funcionando y se supone que va bien la terapia que ellos están haciendo, por eso no le he hecho seguimiento, salvo en casos que yo he tratado y que hacemos en conjunto, que son los de alcohol, pero no me atrevería a hacer una crítica en términos profesionales porque no es mi rol y no lo he hecho tampoco. El seguimiento lo he hecho con una de las psicólogas.

¿En que consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de la salud de la población?

P17.- Básicamente en los talleres de depresión, ellos trabajan fuertemente en eso.

¿Cuáles cree que deben ser las actividades que debería realizar el psicólogo?

P18.- Lo que hacen y están muy bien enriados en ese aspecto.

P19.- La verdad es que quedan cortos en tiempo

¿Qué opinión tiene respecto a la incorporación del psicólogo en el trabajo de la salud primaria?

P20.- Es un lujo, o sea tener psicólogo en la salud primaria es un lujo por algo está tan requerido y por algo la hora del psicólogo es tan escasa.

P21.- No es en todos los consultorios que hay psicólogos, hay en pocos, por algo existen los COSAM.

P22.- Porque tener psicólogo en una atención primaria como en un consultorio es un lujo.

¿En su opinión, como debe involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P23.- Obviamente a través del trabajo sectorial, a través de las reuniones de sector, a través de la visitas, no puede ser de forma aislada, tiene que ser de forma multiprofesional.

¿Qué repercusiones tanto negativas como positivas ha tenido en relación ala existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P24.- Repercusiones positivas más que negativas o sea las negativas no dependen del psicólogo, o sea a veces los tratamientos se dejan de lado pero más que nada por el paciente siempre hay mucha deserción porque existe la mentalidad en este tipo de grupo con el cual nosotros trabajamos.

P25.- Por la cosa poco tangible del psicólogo, no logran entender la función que tiene en ese aspecto, los pacientes.

P26.- Pero positivo, como decía, es fundamental para todo el desarrollo de toda la salud familiar.

¿Según su opinión, de que manera se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P27.- Por lo mismo que hemos conversado, aquí no pesa tanto, la mirada del psicólogo, la mirada del médico, la mirada del técnico paramédico, somos todos transversales, al

mismo nivel, porque cada uno tiene una mirada especializada en su visión, en su trabajo.

- P28.- Pero nos necesitamos mutuamente, o sea, la visión de un psicólogo, la ayuda del psicólogo para nosotros como profesionales es fundamental.
- P29.- Si no lo tuviéramos al psicólogo en el consultorio tendríamos que estar derivando mucho al COSAM, de hecho para algunos casos, como acá los psicólogos no dan abasto para todo el trabajo que se requiere, se deriva.
- P30.- A personas que son más complejas, porque esa es otra cosa, el psicólogo acá tampoco puede abordar temas muy complejos, del nivel secundario, no pueden abordar todo, así que cuando ya hay patologías duales, les queda un poco grande el asunto y hay que derivar.

CASO N°4

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

- P1.- Soy nutricionista y soy salubrista, además otra especialidad que tengo es la de administración en salud, gestión de servicios de salud. Básicamente trabajo como nutricionista en consulta nutricional, manejo los programas del PNAC, el programa nacional de alimentación complementaria, el PACAM que es un programa también alimentario para los adultos, el programa prematuro, hago docencia y hago tutoría con alumnos de la universidad Mayor, alumnos internos de la carrera de nutrición. Educación, participo de los equipos de salud familiar, de todos los sectores, soy la única en este momento que trabaja en nutrición y que tampoco estoy en jornada completa.
- P2.- Llevo siete años acá.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

- P3.- Tengo harta experiencia de trabajar con psicólogo, porque yo desde que llegué acá tomé la opción de venirme a trabajar al Cristo vive por el modelo que estaban comenzando a aplicar como por el año 1997 y básicamente porque yo estaba tratando de echar a andar un programa que tenía que ver con cómo nosotros manejábamos la obesidad infantil. Yo trabajaba antes en la dirección de atención primaria en Maruri, en el servicio metropolitano norte, y como no existe un programa de obesidad, digamos, a nivel nacional ministerial, empezamos como a tirar ideas y yo me fui entusiasmando y yo me dije, bueno esto hay que hacerlo en algún centro de salud o consultorio, de aquella época, y básicamente dentro de ese plan estaba el psicólogo. Cuando yo llego acá, una de las primeras personas que me hago contacto fue un psicólogo y luego una psicóloga,
- P4.- Todo lo que ha sido talleres de niños, ponte tu, PRE escolares lo hemos hecho básicamente con una psicóloga, entonces tenemos talleres bien bonitos, donde trabaja la nutricionista, trabaja el psicólogo y trabaja la parvularia. Hemos visto que es mejor desarrollar los talleres en los jardines infantiles, entonces como la fundación tiene jardines infantiles, tenemos acá también el Jesús de Belén, estamos trabajando ahí.

- P5.- Mi experiencia es buena, necesaria.
- P6.- Yo siempre he creído que hay muchas actividades que hacen las parvularias que deberían hacerla a lo mejor los psicólogos.
- P7.- Algunas actividades no se hacen porque a lo mejor no está el recurso. En el fondo hay muchas actividades que hace la enfermera en términos de desarrollo psicomotor, que deberían hacerlo las parvularias y no las enfermeras,
- P8.- La parvularia entonces tampoco es un recurso, que esté incorporado en la salud familiar, me parece que hay mucho que hacer ahí en esa área y dejar la enfermera en otro ámbito. Como otro recurso.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

- P9.- Mi relación de trabajo en este caso, con la psicóloga que es con la que estoy trabajando, es un poco, digamos, poder entender estos procesos que motivan los cambios en las personas, los cambios de estilos de vida, aprender a conocer lo que los psicólogos llaman los locus de control, por ejemplo, los internos, los externos y saber uno, ante que persona está y como poder trabajar con ella, entonces en ese ámbito los psicólogos trabajan bien, se mueven como peces en el agua. Yo he ido aprendiendo, me gusta la psicología, tanto es así que estuve un año estudiando por ahí psicología, porque me gustaba no más y siento que mi relación va desde ahí. Cómo nosotros enfrentamos, hacemos estos programas de mejor manera para las personas.
- P10.- Uno puede tener muchos dotes como educadora porque yo soy educadora para la salud también, pero hay muchas cosas que uno desconoce en el manejo, esto mismo que hacen los psicólogos, de las técnicas de las entrevistas, por ejemplo.
- P11.- Yo creo que desde ahí, mi relación, como llegar a las personas, como obtener de las personas las mejores herramientas, las destrezas psicosociales, como saber escuchar, como dar ideas, como no imponerlas, entonces yo creo que mi relación es muy buena y en ese sentido es muy fuerte y muy apoyadora.
- P12.- Lo que yo hago y lo que hace la psicóloga, si queremos cambiar, por ejemplo, un hábito en un niño obeso, yo necesito el apoyo del psicólogo, necesitamos esa cercanía, necesitamos conocer distintas miradas de la familia, mientras más

profesionales vamos integrando, mejor todavía. Esa es la relación que tengo con el psicólogo.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

- P13.- Yo creo que eh, a ver, desde las partes clínicas, o sea, a nosotros nos ayudan o ellos entregan herramientas para que las personas lleven mejor los tratamientos, toda lo que tiene que ver con la parte psicosocial, eh, creo que también entra, ponte tu, por ahí a jugar fuerte las instancias sociales, hacen un trabajo, no se, a otro nivel, pero también actúan el médico, está la enfermera, la nutricionista, está la matrona, yo creo que hay que tratar de hacer las cosas lo más integral.
- P14.- Yo desconozco muchas cosas a lo mejor que hacen los psicólogos, pero creo que los psicólogos hacen que las personas se abran a nosotros en el fondo, una persona que de repente sea capaz de sacar, exteriorizar, lo que le está pasando, porque los psicólogos ya han hecho un camino con él, entonces la persona es capaz de abrirse y de contarte, “mire el psicólogo me ha hecho ver de que yo si en realidad puedo contarle las cosas a usted, que no tengo que desconfiar, para que me puedan ayudar” porque eso lo logran los psicólogos en el fondo, de repente la persona se puede abrir contigo.
- P15.- A mi a veces me sobrepasa cuando una persona hace catarsis en la oficina, yo la escucho, la escucho y de repente he tenido que llamar a algún psicólogo, para que vaya a la oficina y pedirle permiso a la persona para que el psicólogo pueda entrar y seguir avanzando en algún tema, en alguna cosa que le afecte, de hecho me ha pasado un par de veces, y a veces es tanta la desesperación, problema o ahogo, que hay personas que, claro, cuando ya hacen catarsis, las personas permiten que las ayuden, están más expuestas y dispuestas también a que otros las ayuden, entonces a mi me ayuda harto. Yo soy de las que habitualmente me acerco mucho al psicólogo del sector uno, con el que más trabajo, en el sector cuatro donde también voy me ha tocado hacer un trabajo específico, donde además te guían a como uno tiene que abordar ciertas situaciones, como por ejemplo, tratar la bulimia, la anorexia, que son cuestiones complejas, a mi me acerca a los psicólogos, a escucharlos y a valorar también el trabajo que ellos hacen con esa persona.

P16.- Si no hubiera psicólogo en el consultorio, creo que para mí sería un poquitito más complicado, de repente no tener a quien consultar, a quien derivar, el no poder presentar de repente un caso al equipo de sector, esas cosas se pueden hacer acá porque el recurso está.

P17.- A lo mejor las horas son limitadas, pero está el recurso.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cefam?

P18.- Me parecen bien, a lo mejor podrían hacer muchas más cosas, si tuvieran más horas, creo que básicamente el trabajo que hacemos en la sala de espejo, que a lo mejor deberíamos tener más tiempo para eso, en los talleres, tuvimos que dejar nosotros un taller que hacíamos con los lactantes, con las madres primogestas porque también estábamos limitados por recursos.

P19.- Muchas veces me ha tocado madres con depresión post parto, donde es bueno de repente el acompañamiento del psicólogo.

P20.- En los talleres que tenemos, de repente hay que sacar a personas X para pedirle una horita y a veces hemos pasado periodos en que las listas de espera son pero larguísimas y tu tienes una persona que necesita la atención ahí y a veces un taller puede ayudar en eso. Pero es lo que hay.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P21.- Si definitivamente por todo lo que les dije, los psicólogos son necesarios y absolutamente necesarios y tienen que estar en los equipos de salud.

P22.- Si nosotros trabajamos y abordamos a las personas dentro de su ciclo de vida, yo creo que en cada etapa hay algo que el psicólogo tiene que decir, así como tengo algo yo que decir o tiene algo que decir la enfermera o el médico o la parvularia.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P23.- Tengo una buena impresión, si tuviera que ponerles nota yo creo que les pondría el siete, por horas de tiempo a lo mejor les pondría un seis porque no siempre tienen tiempo para atender a toda la gente, pero no se, bien, bien, los tengo bien valorados y

bien conceptuados a los psicólogos. Son tan importantes o esenciales como puede ser un médico, todavía los centros de salud tienen esa tendencia a marcar el ritmo por la morbilidad y lamentablemente son las horas mayoritarias.

- P24.- Si tuviéramos más horas como para hacer la atención primaria desde la promoción más que la prevención yo te aseguro que en este consultorio las horas serían inversas, habrían mucho más horas de psicólogo, nutricionista, enfermera y las horas menos debieran ser de morbilidad, porque si nosotros logramos que entrara en todo lo que es la promoción y vamos aumentando eso, por supuesto que la gente va a tomar más conciencia, va a estar más preparada, va a hacerse sus chequeos, va a llegar menos al médico, vamos a tener menos gastos en farmacia.
- P25.- Pero mientras sigamos todavía con el criterio médico donde se privilegia y prevalece la morbilidad y uno ve aquí como la gente es poli consultante, entonces estamos como en ese círculo, más consulta la gente, más horas médicas, más horas médicas más viene la gente, una cuestión que eso habría que cambiarlo.
- P26.- Yo creo que habría que mirarlo desde otra perspectiva, desde lo psicosocial y para eso necesitamos que un equipo de psicólogos también haga una propuesta de atención primaria, de cómo hacer la promoción de la salud.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

- P27.- Yo creo que ellos ejercen un rol orientador, cuando se presentan casos, básicamente lo que yo veo es eso, un rol primero orientador, después ellos participan, digamos, de cualquier caso que surja mientras tanto, ellos dan pautas o guías como para determinar situaciones, ellos son capaces de decidir, de repente, que hacer, los veo moviéndose en distintas cosas, como te orientan, te guían, de repente te esclarecen cosas, de repente ellos te enuncian cosas, te ayudan a hacer definiciones de determinadas cuestiones, son bien completitos también.
- P28.- Entonces el aporte desde su profesión es que te orientan, te guían, son capaces de sacar conclusiones, de hacerte entender una definición determinada, de ayudarte de repente, a ver para donde vamos, para donde nos desordenamos, son capaces de decirte “oye se están yendo por las ramas, hay un desorden” ellos imponen de repente un poco el orden, lo otro que me encanta de los psicólogos es que son capaces de

neutralizar cuando la cosa se pone biomédica, cuando nos vamos todos por el lado de los médicos son capaces de entrar, dar su voz, la escuchamos y yo siento que eso equilibra la conversación.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P29.- Nosotros los que estamos un poco acostumbrados a la cosa médica, como que de repente "...hey para..." te están diciendo otra cosa, que también hay que considerar, entonces como que frenas, en el fondo te aterrizan también, es lo que yo veo, como bastante parecido al rol que cumple la asistente social.

P30.- Tienen esa otra parte que es absolutamente social, que tiene que ver mucho con las personas, nosotros todavía tenemos el defecto de considerar las cosas dañadas, con el daño, la enfermedad y de repente nos arrancamos por ahí, porque la mayoría hemos sido preparado para eso, entonces creo que hacen un buen equilibrio dentro del equipo.

P31.- Yo cuando trabajaba en el equipo directivo, que estuve dos años, una de las cosas que pedí y peleé fue que hubiera un psicólogo, entonces llegó en ese tiempo un psicólogo, cuando yo expuse porqué, le di las mismas razones de que podría neutralizar y equilibrar ciertas situaciones, ellos aceptaron y convocaron a un psicólogo, después de ese tiempo se incorporó un psicólogo.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P32.- Absolutamente si provoca cambios, considerado lo anterior.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P33.- No se si realmente sea una critica, no tengo así como mala experiencia con los psicólogos como para criticarlos en realidad, no me he visto en esa oportunidad de decirle incluso, ponte tu, a mis compañeros de trabajo, "no, sabes qué, te voy a criticar esto porque me pareció mal", crítica se la puedo hacer pero más en sentido positivo, más que negativo, yo creo que los psicólogos se manejan bien en todo esto de las relaciones interpersonales.

- P34.- He tenido buenas experiencias, nunca me he sentido como persona que me hallan apartado, que me hallan descalificado, que me hallan dejado de lado, si dijera lo contrario, estaría mintiendo.
- P35.- Una crítica, pero que no creo que sea crítica, en el fondo, es que los psicólogos de repente, son demasiado reservados también, de repente se dedican tanto a escuchar, que se olvidan que también tienen que ser escuchados, es la única crítica, en afán de construcción, que puedo hacer.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

- P36.- De la promoción, yo creo que poco, en general los equipos de salud acá, poco trabajan en la promoción de la salud y en eso voy a incluir también al psicólogo y me voy a incluir yo también, es poco el trabajo que hacemos todavía, por una decisión de programa, una decisión de meta, por una cuestión de gestión, por una cosa que viene amarrada también del ministerio.
- P37.- Trabajamos mucho si la prevención y el daño, yo creo que el trabajo un poco se centra desde ahí, a partir del daño, yo personalmente he mandado al psicólogo muchas veces cuando ya viene dañada, cuando tiene anorexia, cuando ya está la depresión ad portas, a veces llegamos tardíamente y desde ahí es donde yo veo que el equipo trabaja, todos llegamos un poquito tardío a hacer la intervención, deberíamos haber previsto, porque si de repente tu lees en la ficha familiar y te das cuenta que tienes una jovencita de diecinueve años que la viste a los cinco, a los seis, siete años y de repente se perdió en el tiempo y de repente llegó a patología y eso para mi es tardío, y eso es nefasto para el equipo y para todos en general, es la mirada de nuevo, no está en la promoción, estamos llegando a una prevención tardía y a un daño.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

- P38.- Yo creo que los psicólogos les correspondería también, y salvaría mucho al equipo, las actividades de promoción, mucha promoción de la salud, mucha actividad comunitaria, mucha actividad de familia, yo creo que básicamente haría eso, aquí se hace, pero poco, a pesar de que año a año intentamos avanzar en actividades comunitarias.
- P39.- De promoción, es poco, o sea el grueso, si tu analizas, de las actividades, está centrado en lo médico y eso es porque hay compromisos de gestión de por medio,

hay platas de por medio, al ministerio le interesa, por ejemplo, mucho la morbilidad, entonces ellos se preparan durante el verano porque viene la campaña de invierno, porque vienen las enfermedades respiratorias, de niños y adultos, entonces todos los esfuerzos se centran ahí, yo veo que casi todos los equipos del ministerio están ahí centrados porque no hay nadie pensando en la salud mental de las personas, no hay nadie pensando que hay que hacer talleres de promoción, todo el esfuerzo está centrado ahí, me parece bien que se centre el esfuerzo ahí pero no tiene que ser todo ahí.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

- P40.- De nuevo, la mejor, yo creo que si de mi dependiera yo tendría un equipo, no de salud mental, sino de una cosa más grande, biopsicosocial, formada con psicólogos a cargo donde ellos pudieran de alguna manera presentar programas, programas que no tengan que ver necesariamente con la cosa médica, de cómo hacemos que estos factores protectores, que si tienen las personas, que pareciera ser que no los tienen.
- P41.- Porque cuando uno llega acá ve puras desgracias no más y trabaja sobre la desgracia, pero todas esas personas por pobres, por humildes y sencillas que sean, tienen cosas buenas, hay cosas que hay que rescatarlas, ponerlas también al servicio de las demás familias y eso lo pueden hacer también los psicólogos acompañados de otros profesionales, entonces yo creo que ahí hay que hacer un trabajo, yo creo que eso es una tarea pendiente a nivel yo creo que nacional, hay que trabajar desde ahí. Hay que trabajar desde el ciclo vital, hay que no dejar ese abandono que tienen los niños cuando cumplen seis años, se nos pierden y después ya como que nadie los controla, son tierra de nadie, a los adolescentes y preadolescentes, y llegan con embarazos precoces en caso de las niñas o depresiones u otras cosas, como violencia intrafamiliar, entonces, no hay un trabajo concreto.
- P42.- Tampoco hay un trabajo de redes que te permita trabajar en las distintas comunidades, pero si lo hay escritas en un papelito, más que nada, entonces esas cosas yo creo, hay que revisarlas, entonces si a alguien se le ocurrió en algún minuto, hay que trabajarlas, hay que ver la forma de cómo se implementan, de cómo centramos los recursos para allá, sin desproteger otros, porque de repente desvestimos un santo para vestir a otro, tampoco puede ser.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

- P43.- A ver yo creo que el psicólogo, o sea, por experiencia, a ver, yo creo que no basta con solo el entusiasmo que uno tenga, habría que hacer una especie de reingeniería, digamos, a nivel ministerial, como para meter en las cabezas de las personas pensantes que están en el ministerio, que básicamente son personas médicas, que tienen esa mirada, mientras estemos como invadido de médicos, vamos a seguir teniendo esa mirada, entonces, esta reingeniería tiene que partir con equilibrio desde las mesas de trabajo, si yo voy a tener a cinco médicos trabajando y a un psicólogo, no te quepa ninguna duda que a la hora de hacer una votación, tu vas perdido, o sea te cuesta mucho, a mi me costó casi seis o siete meses tratar que el equipo directivo entendiera que se necesitaba un psicólogo en el equipo directivo y eso te desgasta, te agota, entonces, yo creo que primero, claro, tiene que ser un cambio desde arriba. Pero también uno puede producir cambios a nivel local, si tenemos un grupo y un equipo que tiene toda la energía para hacerlo a lo mejor uno puede empezar a trabajar desde ahí, con lo que significa el desgaste, porque uno se desgasta en este tipo de cosas, o sea uno se va desgastando y de repente uno se va desilusionando y tiene que buscar cosas para ir encantándose de su trabajo, sino energía perdida, no es fácil.
- P44.- Uno necesita gente que de repente esté dispuesta y yo siento que los psicólogos por ejemplo, en ese sentido pueden estar bastante dispuestos porque los miro y yo se que necesitas el dinero para trabajar y necesitas el dinero para tu familia pero al final yo siento que el psicólogo no es una persona absolutamente competitiva, puede tener su consulta, pero siento que hay como otra mirada, incluso, es como, no se como decirlo, caritativa, misericordiosa, fraterna, pero es una mirada distinta, así como de repente uno encuentra médicos que vienen así a trabajar en forma voluntaria y dan parte de su tiempo, también hay psicólogos, pero al psicólogos es más fácil de repente, agarrarlo para la atención primaria que agarrar a un médico.
- P45.- Si aquí los médicos de repente se quejan porque la atención primaria está llena de profesionales extranjeros, pero ellos no quieren venir a trabajar, entonces están como el perro de hortelano no comen ni deja comer. Ahora no se si ustedes vieron las noticias de ayer, donde el presidente del colegio médico se había espantado por este tratado que hay entre Argentina y Chile en que pueden venir profesionales, donde con una firma se valida el título, entonces claro se asustan, pero a la atención

primaria la tienen botada hace montón de tiempo, oye yo llevo más de veinte años trabajando y los pasos que hemos dado, hay pasos, pero chiquititos, todavía estamos pegados en otras cosas.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

- P46.- Positivas, todas las que he nombrado y negativas, no tengo, pero si de repente les puedo nombrar experiencias, más que para mi, pero que también me tocan de los psicólogos, experiencias, digamos, a nivel de todo lo que es trabajo, el psicólogo de repente tiene como esa valentía o osadía o el deber de decir algunas cosas que no andan bien en los equipos y como son bastante directos para decir las cosas.
- P47.- Algunos de ellos han tenido problemas, no siempre se ha entendido el aporte que el psicólogo ha querido hacer para corregir algo que no anda bien, por algunas personas, y eso hace que, claro, que te maten la ilusión, de repente tu te preguntas para que estás, cual es tu función, cual es tu rol, sintiéndote un aporte, que los otros no te entiendan como el aporte que estás haciendo, yo he visto aquí psicólogos súper transparente, súper directos, súper apoyadores a la gestión, pero lamentablemente por el hecho de pronunciarse en algo que no les parece, desde su área, porque de repente dejas al descubierto, falencias y eso a veces incomoda, y eso ha creado más de una crisis, crisis que no son malas si están bien encausadas.
- P48.- De repente cuando tu dices algo que hay que corregir y de repente las personas no están dispuestas a corregirlo y se incomodan las personas y hacen vista gorda y es mejor sacar a la manzana podrida, porque pasan a ser la manzana podrida, antes de que empiece, cierto, a contagiarte por otra forma y tampoco es la solución y de repente he visto como se cierran los diálogos y no hay esa apertura de antes.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

- P49.- Si es significativa la participación del psicólogo para abordar más integralmente a los paciente, por todo lo que dije antes.

CASO N°5

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Médico General, aquí en el consultorio soy médico de familia, hago atención de niños, adultos, adultos mayores, controles de morbilidad, patologías de embarazadas, todo lo que tenga que ver con salud familiar.

¿Cuánto tiempo lleva?

P2.- Aquí en el consultorio 3 años y medio.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P3.- Todo el tiempo he formado parte de las reuniones de sector y he trabajado con psicólogos.

P4.- Cuando nos queremos comunicar con los psicólogos lo hacemos en las reuniones de sector y cuando no se puede esperar mucho tiempo para que lleguen las reuniones, se hace de forma directa o se puede llamar por teléfono para pedir su opinión, hacerlo participe del caso, pidiéndole ayuda o su opinión.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P5.- Se trabaja en forma directa, de atención de casos, en forma conjunta, atención en sala de espejo, participación de casos de las reuniones de sector, compartir los casos que traen alguna dificultad en las reuniones, eso es una vez cada semana.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P6.- El psicólogo tiene un papel muy importante, fundamental, en la atención del área de salud mental.

P7.- Yo creo que todos los profesionales nos apoyamos mucho en los psicólogos, sobretodo en la parte médica nos apoyan mucho los psicólogos, porque la terapia va mucho de la mano de la patología, bueno patologías como en el caso de la depresión, pero otras que no son patologías pero son difícil como las crisis normativas, para eso son buenas las terapias.

P8.- Nosotros derivamos al paciente a psicoterapia con el psicólogo, depende de la sintomatología, del cuadro del paciente.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cefam?

P9.- Yo creo que tienen una muy buena labor, su trabajo es excelente y también que cumplen muy bien sus funciones.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P10.- Sí, el psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias, por ejemplo nosotros vemos la parte biomédica y muchas veces no vemos la parte mental o la parte biopsicosocial

P11.- Así por ejemplo lo vemos mucho en las reuniones de sector, aprendemos en las reuniones de sector, con la participación del psicólogo, con la mirada del psicólogo, yo creo que tiene una mirada diferente que incluso eso nos ha enseñado, a mi personalmente me ha enseñado mucho, a entender muchas cosas de las sintomatologías de mis pacientes. Eso lo vemos cuando los pacientes vienen después a control con nosotros y nos cuentan como les fue con el psicólogo, que los ha ayudado mucho, ayudado a ver cosas, pasar angustias o enfrentar cosas.

P12.- El psicólogo es capaz de provocar cambios en la persona y de ser un apoyo para ellos.

P13.- Aunque si hay algunos que dicen que no, que no les sirve y otros que ni siquiera quieren ir porque tienen un mal concepto de ir al psicólogo porque dicen que si van al psicólogo tienen una enfermedad mental.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P14.- La mirada de la salud mental, en todo, como decía, a entender muchas cosas, las crisis que tienen los pacientes, la forma de abordar los problemas, a intervenir.

P15.- Como equipo también sentimos apoyo y sabemos que podemos contar con ellos, incluso en caso de emergencia, por ejemplo, intervenciones en crisis, para mi ha sido un apoyo.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P16.- Por ejemplo nosotros tenemos esto de las encuestas de familia, en las encuestas de familia nosotros catalogamos de acuerdo a lo biopsicosocial, entonces ahí el psicólogo da su aporte en cuanto a que los factores de riesgo que presentan los pacientes sean más graves o menos grave, a las formas de intervenir muchas veces sobre todo en las forma de intervenir para entender el porqué pasan ciertas cosas en esas situaciones.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P17.- Como dije en general en la mirada de salud mental, en la psicoterapia, y el aporte también que a veces a dado al personal en el área de salud mental al personal médico, como enfrentar situaciones de estrés por ejemplo, de angustia y en situaciones adversas en el sector de salud.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P18.- Sí, provoca cambios como decía por ejemplo en la mirada de como afrontar ciertas situaciones, la manera de ver las cosas diferentes de tal manera que ponga mas clara las situaciones. De cómo lo podemos hacer para cuidarnos nosotros también.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P19.- No se me ocurre ninguna crítica pero sí un alcance de que el tiempo que el psicólogo participa con nosotros o el psicólogo tiene para dar atención, yo encuentro que es poco. Es poco el tiempo que tiene y para la cantidad de trabajo que tiene y bueno, para nosotros también porque nos tenemos que restringir el tiempo para el autocuidado por ejemplo porque el tiempo es poco.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P20.- En cuanto a la prevención yo creo que por ejemplo tiene una manera muy profesional y especial, bien siento yo, de afrontar situaciones quizás como crisis, normales pero que la forma que lo lleva la familia no es la más adecuada. En ese sentido he visto

que ayudan mucho a la familia, se previene en los niños por ejemplo con problemas de conducta, ellos ayudan mucho también en conductas antisociales en los adultos por ejemplo.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P21.- De autocuidado, eso se hacía antes y ahora hacen años que no se hace, pero no se puede hacer por el tiempo, no tienen tiempo entonces no pueden ocuparse de eso, abarcan mucho, a pesar de que se ha hablado que es importante para nosotros pero les falta tiempo a los psicólogos.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P22.- El psicólogo es básico, tanto como un médico, como una enfermera, es básico porque ayuda como decía a resolver muchas veces muchas cosas que no ameritan a un especialista por ejemplo.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P23.- Yo creo que con mayor participación debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población, lo que tiene que ver con el tiempo, porque la labor que ellos hacen es excelente, buena y tienen muchas cosas positivas que los médicos no podemos hacerlas, porque con los psicólogos se crean otras situaciones, conversaciones nuevas, pero yo creo que por el tiempo no se ha podido involucrar más.

P24.- Con más tiempo podría involucrarse más con organizaciones por ejemplo donde podría participar cada cierto tiempo, creo que ir directamente al terreno.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P25.- Repercusiones negativas no he visto, no hay y positivas, como decía para la atención a pacientes, el apoyo que vemos de su mirada que es complementaria a la que nosotros tenemos, ni ellos sin nosotros, ni nosotros sin ellos.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P26.- Sí, como decía, es complementaria. Podría no estar esa mirada pero creo que perderíamos si no estuviera esa mirada, faltarían muchos más recursos para afrontar como persona ciertas situaciones.

CASO N°6

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Enfermera, llevo 5 años aquí y mis funciones son asistenciales y realizar visitas domiciliarias.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P2.- Determinar la parte social, también la coordinación para realizar las visitas domiciliarias, para un manejo integral de algún cuadro que lo requiera, que son casi la mayoría pero generalmente privilegiamos los casos más agudos, nuestro criterio es la aplicación de la encuesta familiar en la que se evalúan la situación familiar en que esté, si participan en la comunidad, los factores protectores y los factores de riesgo, las crisis normativas, la parte social, la parte individual, se ve todo. Esa es la experiencia que tengo con un psicólogo.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P3.- Es cercana, con el psicólogo, por lo menos yo todas las semanas coordino más de una o dos veces a la semana, encargándome de la parte médica, hacemos una entrevista y le pedimos un aporte social a un psicólogo para determinadas dudas que uno tenga de algún caso.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P4.- De lo que yo veo, asistencial, el rol asistencial, la atención directa al paciente, educativa porque periódicamente se están preocupando, por ejemplo de ver determinados comportamientos, de cuadros como la depresión, trastornos de lenguaje y esas cosas, de investigación no tengo idea, si es que están haciendo lo desconozco y lo referente a la parte administrativa se que elaboran sus informes, hacen tarjetas de depresión y las estadísticas del consultorio, pero no se nada más, en esos cuatro roles veo yo al psicólogo.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cefam?

P5.- Que lamentablemente, por el sistema que acá existe de trabajo, de la distribución de los horarios y todo eso, de repente no se cumplen cien por ciento las atenciones a las personas que vienen acá, a veces no hay horas, a veces no hay cupos, hay listas de espera, pero eso de repente, no depende de el psicólogo, o sea, yo creo que depende del sistema, depende de un montón de factores que no tienen que ver muchas veces con su desempeño como psicólogos.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P6.- Si, ayuda por el punto de vista integral, o sea, si estamos hablando de abordar a una persona en lo personal, tiene que ser no solamente en términos de valores de criterios biomédicos sino también el aspecto personal frente a la vida, frente a la familia, frente a la sociedad y eso lo hacen los psicólogos.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P7.- Buena, es súper buena, es preventiva, están siempre interviniendo de una manera educativa.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P8.- Que es un aporte complementario a todo lo que nosotros hagamos, por ejemplo, la enfermera tiene que ver con lo biomédico y la asistente social, más con lo social y el psicólogo tiene que ver más con todo lo del entorno, o sea, el contexto, como lidiar con un abandono de un esposo, depresión, etc.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P9.- Mira yo no podría decir que hay un tiempo para nosotros, pero de repente la psicóloga si se hace el tiempo para venir a mi oficina pero eso tiene más que ver con afinidades y yo soy más afín con la secretaria porque todos los días hablo con la secretaria, pero lo otro no porque tendríamos que tener un horario para eso, no es parte de su trabajo.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P10.- Yo creo que si provoca cambios, porque siempre va a ser una opinión más para el equipo.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P11.- A ver una crítica constructiva sería que ellos están bien desde el punto de vista de la rehabilitación.

P12.- Una crítica negativa es que tardan mucho, el que no haya horas que a veces son necesarias en ese momento.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P13.- No los he visto en la prevención.

P14.- Más que nada los psicólogos se dedican a la rehabilitación, en la atención directa al paciente y los talleres.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P15.- Debiera hacer más actividades de promoción y prevención de salud.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P16.- Es bueno que esté en el consultorio, ya que es necesario para dar una atención integral a la persona y a la familia.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P17.- No creo que los psicólogos puedan hacer más de lo que hacen.

P18.- Yo creo que es el sistema de salud, pero si eso fuera distinto debiera haber más psicólogos en la atención primaria, con más actividades de prevención, generar más redes de apoyo.

P19.- Ahora es más recuperativa la labor.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P20.- Lo positivo, es que con la mirada del psicólogo, que para mi es como vital, podemos hacer un tratamiento completo, integral en equipo, el médico, matrona, enfermera y otros, en conjunto con el psicólogo.

P21.- Negativas es que se dedican poco a la prevención.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P22.- Si, es significativa, como les decía, la mirada del psicólogo es complementaria a la del médico, la enfermera, la asistente, cada uno aborda al usuario desde su especialidad para hacer un tratamiento completo.

CASO N°7

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

- P1.- Matrona. Realizo esencialmente funciones asistenciales, tomar papanicolao, controles ginecológicos, exámenes de mama, consejería y estoy también a cargo del grupo de adolescentes del policlínico.
- P2.- Llevo tres años acá.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

- P3.- Siempre he trabajado con psicólogo, por esta cosa de los adolescentes, yo trabajé catorce años en otro policlínico y ahí siempre trabajé con un psicólogo. Por el asunto de los adolescentes especialmente.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

- P4.- Es que yo siento que es un aporte como de la interioridad.
- P5.- Porque además el trabaja con las adolescentes embarazadas, entonces ya, el embarazo es una situación diferente que le ocurre a la mujer, hay un cambio en su vida, entonces el psicólogo es un aporte pero fundamental en esa vía, a pasar esa transición de niña a un poco, no bien mujer, pero ya con rol de mamá.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

- P6.- Asistencial y también van mucho a visitas domiciliarias.
- P7.- Yo encuentro que se pierde mucho, un poco ahí, o sea, están con mucho tiempo con eso de las visitas domiciliarias.
- P8.- No sé, están poco en los talleres, yo prácticamente me los secuestro, al que está estudiando, porque no hay psicólogo para nuestros talleres, entonces trabajo con los alumnos, ponte tu, cuando yo quisiera tener para las mujeres de climaterio, otra etapa también difícil, que ya están quedando con el nido vacío y todas esas cosas yo encuentro que haría falta un psicólogo y no hay.

P9.- Encuentro que, no sé si faltan horas para el psicólogo o las horas que hay, no sé quien las reparte.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cefam?

P10.- Yo encuentro que el psicólogo es fundamental en todo tipo de institución. Ahora al psicólogo, el punto es que, hay que valorarlo en un sentido de que, no es que pueda como verse en estadística, lo que va ocurriendo, porque son como temas a largo plazo o a mediano plazo, no es como yo, que tomo el PAP y ya está listo, el PAP es algo tangible. El aporte del psicólogo es a una sanación no tan tangible, los resultados no se ven así, como, claros o sea, si yo tomo tantos PAP yo voy a bajar la cantidad de cáncer intrauterinos, se ve y se sabe que es así, me entienden, cada tantos PAP, si yo aumento, voy a bajarlo.

P11.- Con los psicólogos tu no puedes tener esa certeza, de que todos los casos que va a ver, o sea, que vas a sacarlos de esa depresión o va a aumentar o a disminuir el embarazo adolescente, entonces no vas a tener esa certeza. Entonces si los empleadores no tienen esa claridad del qué y para qué un psicólogo, van a haber problemas ahí, porque además, no se le puede medir como se me mide a mi o se le mide al médico, me entienden, yo creo que tiene otra revisión y si no hay claridad de eso yo creo que ahí va a haber problemas con ese tema, porque no es posible medirlo así tan fácilmente, porque además es muy subjetivo, o sea, como está al principio y como está después, eso puede cambiar incluso de un psicólogo a otro, o la percepción de una familia a otra, como estaba también.

P12.- Además que para ir al psicólogo, para ir al psiquiatra, hay que tener claridad de que uno quiere curarse también, entonces hay un grado más de dificultad. Porque acá yo obligo a las niñas al papanicolao, al examen de mama, un poco es otra cosa. En cambio en eso hay que tener como ganas de ir, pero tu no vas a tomar tesito, tu vas a hablar de tus cosas y a hablar de las cosas importantes, muchas veces sufrimiento, no es así tan fácil como hablar de los otros, y nadie está exento del tema del sufrimiento, yo creo que, además, hay mucha inasistencia porque no es tan fácil, no pueden ir obligados entonces es un tema difícil el de ir al psicólogo.

P13.- Sobrevivir, el de subsistir como psicólogo, es difícil. Claro a nosotros como parte biológica nos avalan las estadísticas que son cosas que son medibles, esa es la diferencia con el psicólogo, entonces si la concepción es medirlos con la misma vara, encuentro que es inmedible.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P14.- Por supuesto que sí, porque los hacen tomar conciencia de su realidad, pero a hacerse cargo también de sus cosas, porque yo estudié orientación familiar, entonces tengo más nociones de esto, pero otros tienden a ser paternalistas, ya, lo que tu necesitas es tal y tal cosa, en cambio el psicólogo no, hacen que la persona o la familia se hagan cargo de sus problemas, los ayuda en eso, por eso yo creo que en muchas partes es un aporte.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P15.- Yo encuentro que, ponte tu, el otro día hablamos de, porque en la reunión de sector siempre hay un psicólogo, y hablamos del dinero, tomamos un tema cada tanto, tomamos un tema que sea distinto al tema que vemos siempre, por ejemplo la violencia intrafamiliar, temas cualquiera y se dio el tema del dinero en la pareja, entonces la visión del psicólogos es como bien escuchada, hubo así un silencio, porque es bien escuchada, o sea uno sabe que el estudió para eso, para entender las mentes, ver como funcionamos todos más o menos, problema de dinero en la pareja, el uso del dinero o que finalmente los maridos no dicen todo el sueldo, los temores, esos son más o menos parecidos, igual no es algo tan diferente.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P16.- Bueno yo creo que eso de plantear temas es un aporte y que los necesitan también en las visitas domiciliarias, por ejemplo, en la parte de violencia intrafamiliar, donde han ido ellos, justamente quieren ir a echar una mirada a los lugares donde hay violencia, entonces la perspectiva del psicólogo es bien valorada, lo que pasa que es bien valorada en todo pero a la hora de medirlo, es ahí donde empieza a , por eso que, ha sido como un aporte concreto de ellos, ya ha ido a tantas visitas, o sea, esa persona, ese psicólogo está ocupado.

P17.- Si tu lo tienes aquí en clínica, a lo mejor de seis pacientes citados van a venir pocos, entonces “ah, se pierde el tiempo” dicen, pero en mi mirada se necesitan aquí aunque falten los pacientes yo creo que tienen que contar con eso, tienen que contar que van a faltar pacientes, yo creo que los psicólogos son fundamentales en clínica y aunque vengan tres personas, para ellas va a ser fundamental. Es fundamental para la percepción de nuestras embarazadas es diferente cuando voy solo con la enfermera.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P18.- Bueno la clínica, los talleres.

P19.- Es como el que nos da confianza, como saber que lo que tú haces está en buen terreno.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P20.- No, eso creo que depende mucho de la personalidad del psicólogo pero provocar cambios así, creo que no.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P21.- Para el psicólogo no es tan fácil entrar, por eso creo yo que el psicólogo debe irse con cuidado, porque no es tan fácil irrumpir con cambios ni en la vida de nadie ni en lugares en que haya problemas, es riesgoso. Creo que los psicólogos deben formularse, si quieren ser psicólogos de cambio o psicólogos de rutina, en la vida con sus pacientes, porque puede ser la que escucha, es como un espejo del paciente, todo lo que se dice va a resonar y solamente dan como directrices o bien pueden preguntar cosas duras que hagan que se vaya, qué es lo que se quiere, que se vaya, no importa que se me vaya, digamos, porque debe ser difícil tener a un paciente y que después se te vaya, yo creo que ahí, tienen que asumir las consecuencias y que la carrera de psicología tiene un costo personal, es parte del trabajo.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

- P22.- Las visitas domiciliarias, con la intervención de las personas, con el aporte que hacen cuando uno lleva casos especiales, con los niños, porque ahí hay un aporte importante.
- P23.- En la prevención poco porque cada vez se paga más por las actividades curativas que por prevenir cosas, hay pocos talleres.
- P24.- Andan más en la calle haciendo visitas, no sé a lo mejor están restringidos en eso.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

- P25.- Debería estar más con nosotros, con maternal, también con, por ejemplo, puerperio, con el recién nacido por ejemplo, para la madre con un recién nacido, yo creo que es un momento especial en la mujer, sobretodo con la cosa del apego y eso no hay acá, vamos con la enfermera pero creo que eso debiera hacerlo el psicólogo, pero tampoco es algo que se plantea, para no herir susceptibilidades, somos así, nadie se atreve a tocarlo porque no es llegar y decir que lo vamos a hacer de otra manera.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

- P26.- A ver yo me lo imagino si no hubiera, es súper importante, o sea, el que exista en la salud primaria nos da como la seguridad de lo que estamos haciendo está bien, sobre todo en la parte como de violencia, de maltrato infantil, maltrato familiar, sobre todo en esa parte, es un gran aporte el psicólogo.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

- P27.- Yo creo que debiera involucrarse más, ahora no se si lo dejan.
- P28.- Debería involucrarse, de acuerdo a como es cada psicólogo, de acuerdo a sus dones, ya sea social o individual, de acuerdo a sus dones.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

- P29.- Positivas no más, en el sentido de que siempre he encontrado buena acogida para un psicólogo, para mis talleres, igual presiono un poco, por eso digo yo, que igual para mi son maravillosos. Yo veo a mis adolescentes embarazadas cuando les toca y están muy felices, o sea, yo las noto cuando yo llego después al ratito con los ojos medios llorositos y veo que se van muy contentas, yo creo que es vital la mirada de el. Para mi es un aporte incalculable los talleres, es súper positivo.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P30.- Si es significativo, porque además uno le creé hartito, depende de él también, por eso digo que yo soy una persona que le gusta trabajar con psicólogo, no todos son así, me gustaría trabajar con psiquiatras también. Yo trabajé en la clínica las condes, en el método natural de fertilidad, yo encontraba, ponte tu, yo estaba reemplazando a una matrona y yo encontraba, muchas de ellas salían llorando, porque nosotros teníamos como un box aparte pero dentro de este lugar, y habían hecho muchas veces el tratamiento para esperar un bebé y finalmente les llegaba la regla y salían llorando para la calle, así tal cual y el médico, “ bueno no resultó esta vez no más”, les decía, “y será para la otra si es que quiere”, o sea, porque tampoco les decía si es que puede, si tiene plata, porque estos tratamientos son carísimos y yo encontraba que era increíble que salieran así a la calle y yo hablé con el director porque además, era amiga, y le dije que encontraba que debiera haber un psicólogo acá porque además es vital.

CASO N°8

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

- P1.- Yo soy matrona, aquí se hace control precoz, control preconcepcional, es la gente que viene, por ejemplo, a pedir, es joven y quiere tener niños, se hacen diagnóstico para ver si está lista para ser mamá y todas esas cosas. También vienen con amenorrea que significa que no tiene la regla, para ver si están embarazadas, nosotros también lo vemos. Hacemos exámenes y varias cosas más.
- P2.- En este consultorio llevo catorce años, desde 1991, desde que éramos pobres y apenas teníamos una casa, era tan chica que cuando pasábamos por el pasillo entrábamos de lado.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

- P3.- Mira yo les voy a decir que nunca antes me había tocado trabajar con psicólogo hasta que llegué aquí y eso no es de ahora, del 91 que llegué aquí, esto empezó un poco después cuando ya nos cambiamos aquí en este edificio y entonces era mucho más regular el control y desde ahí comenzamos a tener la ayuda de los psicólogos.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

- P4.- Mira lo que pasa es lo siguiente, aquí llega mucha gente a preguntar cosas, que son cosas, digamos biológicas, los problemas de que sangran, que les duele, pero cuando llegamos a conversar ya la parte íntima de ellas, la parte emocional de ellas, uno se encuentra con cualquier cosa. En las reuniones de sector por ejemplo, uno se encuentra con cosas realmente macabras, ayer fue de tirarse la cabeza, entonces cuando tenemos ese tipo de problemas uno puede escuchar a la gente pero no lo puede solucionar, eso lo solucionan los psicólogos.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

- P5.- Mira yo creo que es bien importante porque hasta que los psicólogos no entraron en este cuento nosotros no sabíamos como ayudar porque, por ejemplo, si alguien era

alcohólico o era drogadicto o alguna cosa así no había como referir pero ahora todo eso se refiere, cuando nosotros tenemos casos uno los pasa a la asistente social y ella los pasa creo con un psicólogo.

- P6.- En la otra cosa que tiene mucha importancia es en los embarazos no deseados, este es un consultorio bien especial que tiene una base católica y todas esas cosas y aquí nos regimos por las cosas que el servicio nos pide pero por ejemplo, en el consultorio nunca se va a dar una dirección o algo donde una mujer se haga un aborto, por ejemplo, eso no se hace en ningún caso, en eso pueden ayudar bastante, para hacerles asumir el embarazo o bien hacerles ver que la guagua puede ir a otra parte y hacer feliz a otra gente que no tiene hijos, por ejemplo.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cefam?

- P7.- Mira yo en realidad con el que más me ha tocado trabajar ha sido con uno de los psicólogos que ha estado años acá con nosotros, es que cada sector, yo por ejemplo que estoy en el sector rojo que tiene un grupo de gente entonces estamos sumamente interiorizados unos con otros, entonces nadie es ajeno al problema.

- P8.- Entonces lo que los psicólogos dicen, nosotros los referimos y acatamos porque cada uno tiene su especialidad.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

- P9.- Yo creo que si porque mira este es un sector socio económico que es bastante pobre entonces yo creo que a la gente le gusta que alguien los escuche, yo soy bien oídos, la gente tiene mucho acercamiento conmigo. Hay cosas que yo no las puedo llevar, en cambio si las refiero si las puedo llevar. Cuando hay gente que tiene, ponte tu, niños con problemas de aprendizaje, niños rebeldes o maridos con violencia familiar, esas cosas las refiero.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

- P10.- Antes que empezara a trabajar con psicólogos, no es que los rechazara pero pensaba que no eran tan necesarios pero a raíz de un problema familiar decidí buscar apoyo externo y la única persona que ayudó a resolver el problema fue un psicólogo a

través de una terapia. Entonces por esta situación personal yo cambié mi opinión y de verdad es que cambia, no es que tuviera una mala opinión si no que no los conocía, pero ahora no, ahora pienso que tienen que haber psicólogos.

P11.- Cuando no hay psicólogos nos alteramos, cuando las mujeres lloran uno no sabe donde mandarlas al igual que en el equipo.

P12.- Uno puede tener una opinión personal de alguien pero ese es otro cuento, por ejemplo ahora hay una psicóloga nueva y al principio me costó aceptarla porque es de lo más metida que hay y sentía que era así como que lo que no sabe lo inventa pero ella ayuda a la gente en lo que les pasa y en realidad ella es súper capa en eso, pero me costó una reunión verla y en la segunda supe que era distinta, quedé muy bien impresionada, pero eso es una cosa personal, no estamos en desacuerdo con ella, al igual que la psicóloga en práctica, ella es encantadora, es distinta a la otra.

P13.- Pero la psicóloga es súper competente, nos ha ayudado en cosas bien complicadas.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P14.- Bueno es lo que yo les digo, por ejemplo, mira por decirles, ayer tuvimos un caso de una lola que tiene 16 años y ésta niñita está esperando guagua y tiene una obesidad mórbida. Vive con su mamá y el padre vive con la vecina y tiene hijos con la vecina, entonces cuando sepa que ésta niñita va a tener guagua piensa que va a matar a su mamá, entonces la psicóloga va a ser la intermediaria para ver como abordar el tema con el padre para que pueda aceptar el embarazo. Entonces esa es la importancia que le damos a ella.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P15.- Creo que aportan y mucho, todos aportamos, yo creo que nadie está demás aquí.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P16.- Si, provoca cambios en el equipo, porque al no tener psicólogo yo creo que estamos incompletos y con el psicólogo estamos bien y así tiene que ser, porque el psicólogo es absolutamente indispensable.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P17.- La única crítica que tengo o la pena es que a veces la gente tiene que esperar mucho al psicólogo y quisiéramos que fuera ahora ya y nunca es así yo creo que esa es la pena.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P18.- Mira nosotros estamos tratando, con el psicólogo, a embarazadas donde hay cinco que son menores de dieciséis años, para ver si se puede hacer más, hay talleres y el psicólogo también tiene que ir a los talleres. Este año a mi no me han tocado porque me toca ir a Renca que es súper lejos, entonces a mi no me han tocado talleres pero si, todos vamos, a todos nos toca.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P19.- Fíjate que yo creo que está bien planteado, también uno tiene que pensar que no son cinco minutos para arreglar un cuento y cinco para arreglar otro, esto todo es de tiempo, igual como nosotros por ejemplo, si viene una embarazada nueva dan treinta minutos porque tienes que ver todo el cuento de cómo ella es, de cómo es su familia, las enfermedades que pueda tener, todas esas cosas se ven, tienes que pedir exámenes, tienes que pedir ecografías, tienes que diagnosticarla, mandarla a nutricionista, mandarla a dental, todo eso en media hora, así que no creo que el psicólogo en menos de media hora pueda atender a alguien y escucharle todas los cuentos.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P20.- Yo creo que es fundamental el psicólogo, sobre todo en este medio en el que nosotros estamos porque si tu tienes dinero tu no tienes problemas porque tu vas a cualquier parte y en cualquier parte con bonos o plata tu te atiendes, pero aquí en el consultorio es gratis.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P21.- Mira yo creo que en la prevención es donde más pueden ayudar. Como les decía, los embarazos adolescentes es una plaga, yo creo que eso es muy, muy importante.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P22.- No sé, para mí fue como una cosa tan rara cuando vi que una psicóloga se fue y después otro también se fue me imagino que se fue porque debe estar mucho mejor donde está, porque estuvo años de años acá, no creo que se haya ido porque no quiera juntarse con esta ni con la otra, es más allá, no creo que sea eso, lo más probable es que con tantos años y ha dado tanto a la comunidad que debe querer seguramente tener un mejor sueldo, un mejor espacio, porque esto también es la vida, si él es un dueño de casa.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P23.- Sí, sí porque hay cosas en que, mira, yo no les puedo decir conmigo porque a mí la gente, tengo 67 años, he trabajado toda mi vida en salud, tengo cuatro hijas mujeres y toda mi vida me ha encantado trabajar en esto y he trabajado en las partes pero ya, esto es un palacio, les puedo decir, yo trabajaba cuando Pudahuel era Barranca, en todas esas partes horribles y siempre me ha gustado todo esto pero también cuando las cosas no se dieron, estuve en la clínica Santa María diez años, entonces a mí nadie me va a contar cuentos de aquí, ni de allá, ni de más acá y estoy muy contenta de estar aquí, estoy feliz de estar aquí, una porque me han acogido porque en realidad a estas alturas de la vida es como difícil que alguien te contrate con esta edad pero yo creo que lo hago bien, fíjate, la gente me quiere mucho, tengo un tremendo fun club. En la Clínica Santa María no había nada, no había Psicólogo pero había cosas, ponte tu, mira, el mundo es uno solo aquí y en la quebrada del ají, los problemas horribles de tener hijos tremendos se dan en la gente más pobre y en la gente más adinerada, pero como yo digo, cuando hay dinero la gente acude a zonas donde puede ayudarlas pero aquí qué, entonces por eso es tan importante que existan, que también vean la anorexia, las mujeres embarazadas.

CASO N°9

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Soy Enfermera. Además soy jefa de sector entonces tengo que preocuparme de toda la parte administrativa, que cada uno cumpla con su trabajo, cumplir con las metas también y a parte tengo que controlar niños, adulto, tengo que hacer visita domiciliaria.

P2.- Llevo 4 años acá en el Cesfam.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P3.- La experiencia que tengo acá no más, con los psicólogos que trabajan aquí.

P4.- Como se hacen las reuniones de sector, por lo menos yo me siento bien apoyada por el psicólogo porque el ve toda la parte, cuando uno presenta los casos, el nos apoya en eso, a ver un poco lo de las redes, a ver las depresiones. También he salido a hacer visitas con ellos, sobre todo, bueno en realidad, no tantas pero de V.I.F, violencia intrafamiliar que igual nos sirvió harto porque yo de V.I.F. no sé mucho así que lo que vi ahí relacionado con la familia fue bueno.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P5.- Bueno, porque para mi es una aporte.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P6.- El psicólogo anterior, coordinaba toda la parte de los psicólogos, veía la parte administrativa y también trabajaba con las familias, eso era lo que yo veía en las reuniones de sector.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cesfam?

P7.- Son esenciales sobre todo en un centro de salud familiar, porque sin la ayuda de ellos hay muchas cosas que no podríamos resolver nosotros, porque nosotros vemos como la parte médica pero ya cuando hay una depresión o alguna cosa más como profunda

es un tema del que ellos se preocupan, como somos un equipo, cada uno ve su parte y el psicólogo ayuda a integrar.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P8.- Si, porque como les digo, como somos un equipo cada uno ve como su parte y eso el psicólogo ayuda como un poco a integrar todo, porque nosotros, claro, podemos ver la parte médica, yo como soy enfermera veo la parte médica pero también como que soy la que junto un poco todos los problemas psicológicos que puedan tener los pacientes y él como que se encarga ya de la parte específica psicológica de los pacientes.

P9.- Yo derivó, porque yo hago pautas de depresión y otras cosas sobretodo en los niños, me ha tocado ver muchos niños, sobretodo este año, de VIF, y son niños que antes yo no los había pesquisado pero al hacer el TEPSI no me lo responden, entonces he empezado a hablar como más con las mamás y han salido problemas VIF arrastrándose de años, que antes no habían salido cuando yo conversaba con las mamás que me decían que estaba todo súper bien, entonces todo eso lo derivó al psicólogo. La psicóloga que hay ahora es experta en niños y en VIF, yo antes por lo general no los mandaba pero lo conversé con ella, y ella me ha entregado otra mirada y de pesquisar más porque antes el niño no me respondía el TEPSI y los volvía a citar y las mamás como que no lo dicen nunca, en cambio ahora ya, me orientó para pesquisar esa parte de VIF, y en realidad me están saliendo problemas que antes como que pasaban no más, pero las mamás no lo dicen entonces si uno los orienta y pregunta más y se mete en eso, yo he llegado a que me digan que en realidad habían antes problemas de violencia o hay ahora, entonces la mirada que tiene ella igual me ha servido hartó ahora.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P10.- Que uno aprende hartó con ellos.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P11.- El aporte es la visión integral y como les decía, nos ayuda en la parte psicológica y en esos aportes que han hecho, como que me aportó a mí y me ha servido hartó.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud. considera que realiza el Psicólogo al equipo de trabajo?

P12.- Además nos ha ayudado mucho con actividades para el equipo, entonces igual nos ayuda en eso para que el equipo vaya contando sus emociones, vamos contando lo que nos está pasando, un trabajo de autocuidado, en eso también nos han ayudado los psicólogos.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P13.- Yo encuentro que sí provoca cambios, porque nuestro equipo era, era como bien armonioso, y ahora ha habido cambios, ha llegado gente nueva, así que siento que estamos pasando por un periodo como de crisis y ya no son tan armoniosas las reuniones como eran antes, se están poniendo un poco más agresivas, pero yo creo que es parte del cambio y he estado pensando nuevamente pedir ayuda al psicólogo porque llegaron gente con otras personalidades, entonces ha habido un poco de conflicto en el equipo.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P14.- No sé si tenga alguna crítica. Bueno no sé, a lo mejor que no sé si será por gusto como que se especializan un poco en algo, porque por ejemplo el psicólogo anterior, era como bien en la parte de V.I.F y de los adultos en cambio la psicóloga actual, es más de los niños, bueno no sé si será una crítica eso, pero no sé, que tanta diferencia puede haber, pero por ejemplo de que esta psicóloga haya aportado con lo de los niños es algo que no me habían aportado antes con eso, puesto que el psicólogo anterior estaba más abocado al tema de los adultos, ahora no sé si esto puede ser mirado como una crítica, no sé a lo mejor puede ser tomado como una crítica constructiva.

¿Qué actividades debiera realizar el psicólogo, además de las que realiza?

P15.- Bueno a lo mejor sería un aporte que se preocuparan un poco más de la prevención, eso sería un buen aporte, bueno con el tema de los talleres, que el año pasado no hacían ya están aportando, están acercándose un poco a eso.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P16.- Por ejemplo en el trabajo con los crónicos específicamente, con los diabéticos también nos hemos dado cuenta que el psicólogo es súper necesario, porque si hay un paciente diabético descompensado al buscar las causas, a veces la causa está en la parte emocional, por ejemplo, está negativo, que no quiere aceptar su enfermedad y todo eso, entonces el psicólogo en eso nos ayuda mucho porque el psicólogo si logra cambiar la mirada del paciente, ese paciente se va a comprometer más con su enfermedad y se supone que su glicemia va a estar bien, entonces en esa parte nos ayuda, sobre todo ahora que están haciendo los talleres los psicólogos, me he dado cuenta de eso porque la gente se suelta con ellos, los talleres de ingreso al programa sobre cardiovascular, la hacen mas consciente de su enfermedad y mas responsables.

P17.- Y en el tema de la prevención no los veo mucho en esa parte, no que yo recuerde, porque las asistentes sociales son como las que más participan en eso del OH, las drogas pero a los psicólogos como que no los he visto mucho en esa parte.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P18.- Fundamental, ellos aportan esa parte que uno no ve, como les dije antes, y cuesta sacarla aquí también, la gente generalmente, con el tiempo que hay, no habla mucho, entonces con ellos si uno los deriva, ellos logran sacar esa parte de la gente, la parte de las emociones, sus sentimientos.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P19.- A lo mejor en el trabajo de grupo sería bueno que participara más, porque en realidad nosotros los derivamos para allá, a la persona, cuando ya la detectamos, pero para prevenir sería bueno el trabajo de grupos, porque los talleres y charlas que nosotros hacemos son para personas que ya están enfermas, diagnosticadas, a lo mejor les faltaría mas la integración con la comunidad, más educativos, aunque antes existía cercanía con varios grupos, por ejemplo el “tarros con piedras” pero, eran hartos grupos que teníamos y el psicólogo que se fue se encargó como de eso, ahora eso no se volvió a retomar y no se como irá a quedar ahora, pero nos falta un poco mas de trabajo con la comunidad yo encuentro.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P20.- La positiva, es el aprendizaje que he tenido yo, porque al observar, cuando ellos hablan sobre los pacientes uno va aprendiendo, va a pesquisar también, a captar todas esas cosas que uno las podría dejar pasar, eso me ha servido mucho.

P21.- Negativa no, porque es lo ideal y nosotros lo tenemos.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P22.- La mirada de él es fundamental, uno se puede dar cuenta de eso porque él recibe los pacientes de los que él ve los casos y son gente que la mayoría de nosotros conocemos, entonces él logra sacar esa parte que a nosotros no nos cuentan, y ahí en el equipo hay casos que son como emblemáticos, arrastrados por años, entonces el psicólogo nos ayuda cualquier cantidad en eso, porque nos va orientando, nos va dando como las directrices de lo que podemos hacer con esas personas y hasta donde podemos exigirle y tratar también de esperar algo.

P23.- Porque hay familias en las que en realidad, no nos podemos quedar “pegados” con la gente que no quiere y eso también lo aprendí de los psicólogos, que a veces hay que dejar no más, porque el paciente no quiere o no le interesa y uno no puede estar obligándolos. Entonces eso es un aporte también, hasta donde podemos llegar nosotros y eso también ha servido para el equipo porque antes era, reunión tras reunión en años y años con las mismas cosas y yo estaba hasta acá, entonces con el psicólogo uno va viendo hasta donde uno puede llegar.

CASO N°10

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Soy especialista en medicina familiar, atiendo adultos, niños, adulto mayor, en realidad acá hacemos tanto medicina preventiva y curativa, también realizamos visitas a domicilios dentro del programa del paciente postrado u otros casos que lo requieran.

P2.- Llevo 4 años y medio acá, llegue en el año 2000.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P3.- La experiencia que tengo, he trabajado hartito con psicólogos.

P4.- Siempre nos hemos reunido y hemos tenido intercambio de criterio.

P5.- He derivado casos al psicólogo.

P6.- Mi criterio es que el trabajo en equipo es lo más importante que hay, un médico no puede tener un trabajo exitoso si no tiene la ayuda del resto del equipo, el resto de los profesionales.

P7.- En la salud familiar, el trabajo en equipo es muy importante porque esto se ve desde el punto de vista biopsicosocial y no desde el punto de vista biológico, porque además se ven enfermedades psicológicas, en la parte de la salud mental, eso influye mucho. Entonces está la parte del psicólogo también todo el apoyo que le va a dar a la gente desde el punto de vista de la terapia individual y terapia en grupo, desde ese punto de vista del trabajo con el psicólogo yo lo hallo muy interesante porque se compartimenta el trabajo no solamente en la parte médica sino en la parte psicológica también, al igual que la parte de la enfermera o todas aquellas otras especialidades para cumplir el tratamiento, y así es como tiene que trabajar el resto del equipo, desde sus especialidades, por ello es un trabajo de multiequipo, o sea una sola persona no puede realizar un trabajo que cumpla con las condiciones, centrado en una sola persona es muy difícil, tiene que ser en colectivo, de multiequipo y ahí se ven las diferentes partes que están afectando al paciente y eso se engloba desde el punto de vista biopsicosocial.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P8.- Buena, muy buena, porque la hallo muy importante, porque llega el paciente y uno necesita de por sí el apoyo del psicólogo para poder atender este paciente, porque si tiene una afectación orgánica puede ser generada por un problema mental también.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P9.- Es un rol importante porque cuando uno le deriva el paciente hacia la consulta del psicólogo, el psicólogo le da continuidad y seguimiento y control de la afección por lo que uno lo envía, desde el punto de vista de los problemas de salud mental, o sea el le hace un tratamiento de apoyo, le hace charla, terapia individual, un seguimiento, ve las redes de apoyo que tiene a su alrededor ya sea para buscar complementar este tratamiento, tanto médico como psicológico, que se le indica, el control en su aspecto ambiental, la parte social, eso es súper importante.

P10.- Cuando detecto un paciente con problemas mentales o aunque no sean mentales pero necesito apoyo de un psicólogo, lo derivo porque lo encuentro un apoyo muy importante.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cefam?

P11.- Muy importante, muy buena, nos da mucho apoyo o sea yo siempre digo que el psicólogo tiene un lugar fundamental en lo que es el trabajo médico.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P12.- Si porque a veces existen miembros de la familia que tienen enfermedades crónicas, pero la mayoría son sustentadas por problemas económicos, sociales, alcoholismo, drogadicción y en esos casos la funcionalidad de esas familias es muy mala, yo creo que esto provoca trastornos mentales y ahí se necesita un psicólogo o un psiquiatra, que es el que guía la conducta.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P13.- Te vuelvo a decir y te repito, la opinión mía, es muy importante la labor no sólo de él psicólogo sino la de cualquiera que ingrese a un equipo multidisciplinario, pero la del psicólogo es fundamental, porque hoy por hoy la gente realmente tiene problemas, muchas de sus familias tienen un mayor porcentaje de problemas mentales y eso genera problemas en la funcionalidad de las familias.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P14.- Es muy bueno, en ideas, sugerencias de continuidad, en el apoyo para las familias o personas que estén con problemas, consolidación de redes de apoyo, por ejemplo, medidas de un caso de un menor por ejemplo nos ayuda, nos orienta en qué conducta tomar, si es que son medidas de protección, apoyo familiar, etc.

P15.- Es súper bueno, tanto en el trabajo como en el equipo, no se puede separar a nadie, el trabajo es de multiequipo.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P16.- Es buena, porque en esta parte, uno tiene un problema con un paciente y el psicólogo incluso al médico lo puede ayudar, lo orienta, a como actuar o qué conducta que a veces a uno le cuesta tomar, que a uno le cuesta incluso a la familia también la orienta para que este paciente pueda sobrevivir o pueda llevar su patología o su tratamiento.

P17.- En el equipo también tuvimos su ayuda, como personas, como profesionales, también desde el punto de vista personal, o sea como un auto cuidarse, por tanta carga de trabajo y el estrés que uno está viviendo.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P18.- Pero si hay cambio, es para bien, cambios positivos. Uno tiene ideas personales pero tiene que haber también otras personas que den ideas que den criterios para que haya cambios, yo pienso que siempre tiene que haber cambios pero para bien, no podemos estar estáticos.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

- P19.- La crítica yo diría que, ni crítica sino mas una sugerencia o sea que el psicólogo debería estar mas estrechamente unido sino lo está, al trabajo médico primero, que no se separe nunca, no importa que tenga que estar velando o que tenga que estar sujeto a cada orientación que da el médico con el paciente, no importa porque para eso el trabajo tiene que ser estrecho, que haya mas contacto por ejemplo entre el profesional y el psicólogo, ya sea en las consultas, visitas domiciliarias que es muy importante, que eso si lo sugiero yo, que el psicólogo debiera participar también en las visitas a domicilio, ver a las familias en el terreno a ver en que condiciones se encuentra esa familia, no solamente verlo desde el punto de vista de su consulta, cuando uno lo deriva, sino participar también en las actividades de terreno, a ver el entorno del que está sujeto el paciente. Los terrenos los hago con una enfermera y hasta ahora no se ha dado psicólogo que digamos, tenemos una familia con x problema, bueno hay una patología crónica pero puede haber otros problemas también que a lo mejor el psicólogo ayudaría mucho con orientación, en conducta o en redes de apoyo, eso si lo sugeriría yo, es participar, un poco mas con estas actividades de terreno dentro de sus posibilidades, se haría mucho mejor el trabajo, te lo digo porque tengo experiencia, en mi país es así, sale el psicólogo y el psiquiatra.
- P20.- También aquí hay una sala de espejo, en equipo y con el paciente y con la familia se han dado actividades, se reúne el equipo en grupo tambien, pero sería bueno en terreno, no solamente aquí.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

- P21.- Yo creo que todo está dado sobre la parte educativa, a las familias, al paciente cuando tiene alguna morbilidad o con un problema x, ahí está bien marcado y las otras actividades que orientara acá tanto a los adolescentes, grupo de riesgo, a la parte preventiva. Yo creo que la parte preventiva se ve mas en el terreno por eso yo digo es una sugerencia entre mas nos tiremos al terreno, mas prevenimos y mas controlamos porque no se da solo con el hecho de que el paciente venga a la consulta hay que saber el entorno que tiene el paciente y hay muchos problemas que se pueden descubrir.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P22.- Lo que yo dije, la parte del terreno, y yo creo que participar, no se si acá tendrían algún programa, algún tipo de ir a los lugares sobre todo en las escuelas, jardines infantiles, darles una charla educativa a aquellas personas que están a cargo de estos niños por ejemplo. A las escuelas con los profesores, crear una asignatura, ir cada cierto tiempo, brindar estas charlas a los estudiantes, ir a las casas donde hay familias de alto riesgo de disfuncionalidad, trabajar con esas familias directamente en terreno aparte de lo que hace que es consulta. Eso para mi sería lo mas importante.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P23.- La mejor, es importante la incorporación del psicólogo a la salud primaria, te digo y te repito, toda medicina familiar tiene que estar sustentada en un equipo multidisciplinario, sino no es medicina familiar.

P24.- Porque cuál es el objetivo en prevenir y donde es mejor, donde tu previenes, viendo la casa del paciente, viendo condiciones sociales, económicas, físicas, no solamente la casa sino el entorno que lo rodea, bajo que factores sociales esta influida esa familia, que puede generar un problema a mediano o largo plazo.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P25.- Aquí se le saca el provecho desde el punto de vista de consulta.

P26.- Falta la parte de terreno, o sea quien es el que mas te va a terreno a hacer visitas, que está programado a ver un postrado o a una familia x con problemas de salud, es el médico, la enfermera o la paramédico, si va el psicólogo lo desconozco, pero debiéramos ir todos en grupo, porque yo no solamente voy a ver la parte de salud de un enfermo, hay que evaluar otros aspectos tambien y ahí se aprovecha al psicólogo, y ahí se puede hacer una evaluación mas directa, y el psicólogo puede tener una mirada mas clara de cuales son los problemas que hay en el terreno y ejercer mejor, por eso digo, que ahí todos tenemos que volcarnos y hacerlo programado porque no todo el mundo puede hacerlo todos los días, debiera ser un 50% terreno y 50% de consulta. Todo lo que se tiene programado acá se cumple, si hay intervenciones, charlas, actividades, pero yo creo que un poquito mas debería ser de terreno, habría que programar horas del médico con el psicólogo para coordinar visitas. El psicólogo va en todo caso, cuando se discute un caso en la reunión, el psicólogo va,

se pone de acuerdo con otro profesional, asistente social o enfermera, pero debiera ser más. Aunque pareciera ser una cuestión del sistema.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P27.- Negativa yo no tengo ninguna.

P28.- Positiva, bastante, porque cuando tenemos las reuniones hay intervenciones en grupo, hay diversidad de criterios para poder hacer un buen trabajo, se oye, se integra al grupo, se analizan los problemas, es muy bueno.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P29.- Si, desde el punto de vista mío si, en relación a todo, en toda clase de problemas es bueno que siempre esté el psicólogo, yo pienso en cualquier tipo de problema de salud.

P30.- No podemos aislarlo, un psicólogo aislado del trabajo del médico, a la hora de discutir un caso, el psicólogo se hace oír, tiene su criterio propio, toma conducta de acuerdo a lo que sea mejor para la familia.

Anexo 6

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA

Entrevista N°1

Profesión del entrevistado: Administrativa

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 11 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°2

Profesión del entrevistado: Técnico Paramédico

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 1 año

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°3

Profesión del entrevistado: Asistente Social

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 2 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°4:

Profesión del entrevistado: Nutricionista

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 7 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°5

Profesión del entrevistado: Médico

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 3 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°6

Profesión del entrevistado: Enfermera

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 5 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°7

Profesión del entrevistado: Matrona

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 3 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°8

Profesión del entrevistado: Matrona

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 14 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°9

Profesión del entrevistado: Enfermera

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 4 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°10

Profesión del entrevistado: Médico

Sexo: Masculino

Años de servicio en el Cesfam: 4 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Anexo 1

PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. ¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?
2. ¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?
3. ¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?
4. ¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?
5. ¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cesfam?
6. ¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?
- 7.- ¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?
8. ¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?
9. ¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?
10. ¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?
11. ¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?
12. ¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?
13. ¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?
14. ¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?
15. ¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?
16. ¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?
17. ¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

Anexo 2

LISTADO DE CODIGOS Y CATEGORIAS

IP	Identificación del profesional
P	Permanencia en el CESFAM
EXP	Experiencia de trabajo con el Psicólogo
RE	Relación del profesional con el Psicólogo
ABORD	Identificación del abordaje del Psicólogo
ROL	Identificación del Rol del Psicólogo
DESROL	Desinformación del rol del psicólogo
WMULTI	Identificación del trabajo multidisciplinario
+ROL	Atribución de la importancia al rol del psicólogo en el equipo
AWE	Reconocimiento del aporte del psicólogo al Trabajo en equipo
VWE	Valoración del trabajo en equipo
RI	Intervención del psicólogo en las relaciones interpersonales
CARE	Autocuidado del equipo
KMBIO	Cambios que provoca el psicólogo al equipo
RH	Rehabilitación en Salud
PREV	Prevención y Promoción de la salud
EXPECT	Expectativas hacía el Psicólogo
KOPINA	Cambio de opinión respecto al psicólogo
DESPS	Desconfianza hacía la psicología
REC	Reconocimiento de habilidades del psicólogo
RECEX	Reconocimiento del psicólogo a través de experiencias personales
VALOR	Valor otorgado al psicólogo por los profesionales
IMPOR	Percepción de la importancia del psicólogo en la recuperación de la salud de la población desde los profesionales
APOYO	Requerimiento de los profesionales del apoyo del psicólogo
AP	El Psicólogo en la Atención Primaria
PSICO	Valoración del los beneficios de la psicoterapia
EVA	Evaluación del Rol del Psicólogo

V/S	Enfoque Biomédico versus Biopsicosocial
INTEGRA	Opinión sobre el proceso de integración de lo biológico y lo psicológico que realiza el psicólogo
LOOK	Identificación de la mirada del psicólogo
CRITIK	Críticas a la labor del psicólogo
NEGA	Negación de habilidades del psicólogo
ACCES	Accesibilidad al Psicólogo
SF	Modelo de Salud Familiar
CRISTO	Valoración del CESFAM por la participación del psicólogo
SISTEM	Identificación del funcionamiento del Sistema de Salud
DIFSISTE	Dificultades frente al sistema de salud
RSISTEM	Reflexiones acerca del sistema de salud
DIFDER	Dificultades relativas a las derivaciones de casos
CRITERIO	Identificación del criterio para derivar
FUGA	Deserción de los usuarios
RESIS	Resistencia al cambio
MITOS	Comentarios que el equipo ha oído de los usuarios, en relación al psicólogo.
CREER	Percepción de la efectividad, o no a la labor del psicólogo
USER	Dificultades de los profesionales frente a los usuarios
OPCIÓN	Opción v/s obligación de asistir al psicólogo
COORD	Percepción de Profesionales sobre la coordinación de las especialidades
LIM	Limitación del tiempo del Psicólogo
KRGA	Sobrecarga de trabajo del psicólogo
RRSS	Problemas asociados a la falta de recursos

Anexo 3

CATEGORIZACIONES

N°	Código	Categoría	Localización
01	IP	Identificación del profesional	C1-P1; C2-P1; C3-P1; C4-P1; C5-P1; C6-P1; C7-P1; C8-P1; C9-P1; C10-P.
02	P	Permanencia en el CESFAM	C1-P2; C2-P2; C3-P2; C4-P2; C5-P2; C6-P1; C7-P2; C8-P2; C9-P2; C10-P2.
03	EXP	Experiencia de trabajo con el Psicólogo	C1-P3; C2-P3; C3-P11; C4-P3; C4-P34; C4-P44; C4-P47; C5-P3; C6-P2; C6-P3; C7-P3; C7-P4; C7-P30; C8-P3; C8-P10; C8-P12; C8-P22; C9-P3; C10-P3.
04	RE	Relación del profesional con el Psicólogo	C1-P3;C1-P4; C2-P4; C3-P4; C4-P5;C4-P9; C4-P11; C5-P5; C6-P3;C7-P3;C8-P3; C9-P3;C9-P4; C10-P3; C10-P4.
05	ABORD	Identificación del abordaje del Psicólogo	C1-P5; C2-P11; C2-P27;C2-P30; C3-P5; C3-P14; C4-P10; C4-P14; C4-P46; C5-P14; C6-P6; C7-P14; C8-P12; C9-P4; C10-P12; C10-P14.
06	ROL	Identificación del Rol del Psicólogo	C1-P6; C1-P13; C2-P6; C3-P7; C3-P15; C3-P17; C4-P4; C4-P27; C5-P6; C6-P4; C7-P6; C7-P14; C7-P18; C8-P18; C9-P6; C10-P7; C10-P9; C10-P14; C10-P20; C10-P25.
07	DESROL	Desinformación del rol del psicólogo	C3-P30; C4-P14; C5-P22; C6-P9; C7-P28; C9-P14; C10-P22.
08	WMULTI	Identificación del Trabajo multidisciplinario	C1-P4; C1-P14; C2-P3; C2-P5; C2-P8; C2-P16; C2-P31; C3-P15; C3-P23; C3-P27; C4-P4;C4-P12; C4-P13; C4-P22; C4-P28; C5-P3; C5-P4; C5-P5; C5-P7; C5-P11; C5-P15; C5-P16; C5-P25; C5-P26; C6-P3; C6-P8; C6-P10; C6-P16; C6-P20; C6-P22; C8-P5; C8-P7; C8-P8; C8-P11; C8-P15; C8-P16; C8-P18; C9-P4; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P18; C9-P22; C10-P2; C10-P4; C10-P7; C10-P8; C10-P9;C10-P10; C10-P11; C10-P13; C10-P15; C10-P18; C10-P19; C10-P20; C10-P23; C10-P25; C10-P28; C10-P30.
09	+ROL	Atribución de la importancia al rol del psicólogo en el equipo	C1-P4; C1-P9;C1-P10; C3-P4; C3-P5; C3-P6; C3-P8; C3-P10; C3-P11; C3-P26; C3-P28; C4-P9; C4-P19; C4-P21; C4-P23; C4-P26; C4-P31; C4-P44; C5-P7; C5-P10; C5-P11; C5-P15;C5-P25; C5-P26; C6-P7; C6-P8; C6-P16; C6-P20; C6-P22; C7-P16; C7-P25; C7-P26; C8-P4; C8-P5; C8-P14; C8-P16; C9-P4; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P11; C9-P12; C9-P13; C9-P16; C9-P18; C9-P20; C9-P22; C10-P7; C10-P9; C10-P10; C10-P11; C10-P13; C10-P15; C10-P23; C10-P26; C10-P28; C10-P30.
10	AWE	Reconocimiento del aporte del psicólogo al Trabajo en equipo	C1-P5; C1-P6; C1-P8; C1-P9; C1-P10; C1-P14; C1-P15; C2-P3; C2-P5; C2-P8; C2-P14; C2-P15; C2-P31; C3-P8; C3-P9; C3-P13; C3-P23; C3-P28; C4-P4; C4-P9; C4-P12; C4-P13; C4-P15; C4-P22; C4-P28; C4-P29; C5-P7;C5-P11; C5-P15; C5-P16; C5-P17; C5-P25;C6-P8; C6-P10;C6-P20;C6-P22; C7-P16; C7-P19; C7-P22; C7-P26; C8-P4; C8-P8; C8-P13; C8-P14; C8-P15; C9-P4; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P11; C9-P14; C9-P18; C9-P23; C10-P8; C10-P10; C10-P13; C10-P16; C10-P20.

11	VWE	Valoración del trabajo en equipo	C1-P5; C1-P6; C2-P5; C2-P8; C2-P29; C2-P31; C3-P9; C3-P23; C3-P27; C3-P28; C4-P4; C4-P11; C4-P12; C4-P13; C4-P22; C4-P30; C5-P7; C5-P11; C5-P15; C6-P6; C6-P20; C6-P22; C7-P16; C7-P17; C8-P7; C8-P14; C8-P15; C8-P16; C9-P9; C9-P14; C9-P16; C9-P20; C9-P22; C10-P4; C10-P7; C10-P8; C10-P10; C10-P11; C10-P13; C10-P15; C10-P17; C10-P18; C10-P23; C10-P30.
12	RI	Intervención del psicólogo en las relaciones interpersonales	C2-P15; C2-P27; C4-P14; C4-P28; C4-P33; C4-P46; C5-P18; C6-P7; C7-P15; C8-P11; C9-P12.
13	CARE	Autocuidado del equipo	C2-P15; C5-P17; C5-P18; C5-P19; C5-P21; C6-P9; C9-P12; C10-P17.
14	KMBIO	Cambios que provoca el psicólogo al equipo	C1-P4; C1-P6; C2-P16; C4-P32; C5-P18; C6-P10; C7-P20; C8-P16; C9-P13; C10-P18.
15	RH	Rehabilitación en Salud	C6-P11; C6-P14; C1-P16; C1-P18; C3-P17; C4-P37; C5-P12; C6-P19; C7-P23; C10-P25.
16	PREV	Prevención y Promoción de la salud	C1-P10; C1-P17; C2-P19; C2-P21; C4-P24; C4-P36; C4-P39; C5-P20; C6-P7; C6-P13; C6-P15; C6-P21; C7-P22; C7-P23; C8-P21; C9-P15; C9-P17; C9-P19; C10-P21; C10-P24.
17	EXPECT	Expectativas hacía el Psicólogo	C2-P7; C2-P10; C2-P24; C2-P28; C4-P6; C4-P19; C4-P38; C4-P40; C5-P23; C5-P24; C6-P15; C6-P18; C7-P25; C7-P27; C7-P28; C9-P19; C10-P19; C10-P20; C10-P22.
18	KOPINA	Cambio de opinión respecto al psicólogo	C8-P10; C8-P12.
19	DESPS	Desconfianza hacía la psicología	C3-P25; C3-P24; C7-P11.
20	REC	Reconocimiento de habilidades del psicólogo	C1-P5; C1-P6; C1-P8; C1-P14; C2-P3; C2-P11; C3-P4; C3-P10; C3-P14; C4-P10; C4-P13; C4-P14; C4-P15; C4-P27; C4-P29; C4-P30; C4-P31; C4-P33; C4-P46; C5-P11; C5-P12; C5-P14; C5-P16; C5-P17; C5-P18; C5-P20; C5-P23; C6-P8; C7-P4; C7-P5; C7-P14; C7-P15; C7-P16; C7-P19; C7-P25; C7-P26; C8-P4; C8-P6; C8-P12; C8-P13; C9-P4; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P10; C9-P12; C9-P13; C9-P14; C9-P16; C9-P18; C9-P20; C9-P22; C10-P7; C10-P9; C10-P11; C10-P12; C10-P14; C10-P16; C10-P19. C7-P14; C7-P29; C7-P30; C8-P10; C9-P10; C9-P12; C9-P20; C10-P17; C10-P19.
21	RECEX	Reconocimiento del psicólogo a través de experiencias personales	C1-P10; C2-P3; C2-P8; C2-P9; C2-P12; C2-P14; C2-P15; C2-P29; C3-P11; C3-P14; C3-P26; C3-P28; C4-P6; C4-P9; C4-P11; C4-P13; C4-P15; C4-P21; C4-P23; C4-P30; C4-P44; C5-P6; C5-P7; C5-P9; C6-P20; C7-P4; C7-P5; C7-P10; C7-P14; C7-P15; C7-P16; C7-P17; C7-P19; C7-P22; C7-P26; C7-P29; C7-P30; C8-P4; C8-P5; C8-P6; C8-P10; C8-P12; C8-P13; C8-P16; C8-P19; C8-P20; C8-P21; C8-P23; C9-P4; C9-P5; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P10; C9-P11; C9-P12; C9-P13; C9-P14; C9-P16; C9-P18; C9-P19; C9-P20; C9-P21; C9-P22; C10-P7; C10-P8; C10-P9; C10-P10; C10-P11; C10-P12; C10-P13; C10-P14; C10-P16; C10-P17; C10-P23; C10-P26; C10-P28; C10-P29; C10-P30.
22	VALOR	Valor otorgado al psicólogo por los profesionales	C1-P10; C2-P3; C2-P8; C2-P9; C2-P12; C2-P14; C2-P15; C2-P29; C3-P11; C3-P14; C3-P26; C3-P28; C4-P6; C4-P9; C4-P11; C4-P13; C4-P15; C4-P21; C4-P23; C4-P30; C4-P44; C5-P6; C5-P7; C5-P9; C6-P20; C7-P4; C7-P5; C7-P10; C7-P14; C7-P15; C7-P16; C7-P17; C7-P19; C7-P22; C7-P26; C7-P29; C7-P30; C8-P4; C8-P5; C8-P6; C8-P10; C8-P12; C8-P13; C8-P16; C8-P19; C8-P20; C8-P21; C8-P23; C9-P4; C9-P5; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P10; C9-P11; C9-P12; C9-P13; C9-P14; C9-P16; C9-P18; C9-P19; C9-P20; C9-P21; C9-P22; C10-P7; C10-P8; C10-P9; C10-P10; C10-P11; C10-P12; C10-P13; C10-P14; C10-P16; C10-P17; C10-P23; C10-P26; C10-P28; C10-P29; C10-P30.

23	IMPOR	Percepción de la importancia del psicólogo en la recuperación de la salud de la población desde los profesionales	C1-P5; C1-P6; C1-P7; C2-P3; C2-P7; C2-P9; C2-P11; C2-P14; C2-P23; C2-P24; C2-P27; C2-P28; C3-P4; C3-P5; C3-P6; C3-P7; C3-P8; C3-P10; C3-P15; C3-P26; C4-P38; C5-P6; C5-P7; C5-P10; C5-P11; C5-P14; C5-P20; C5-P25; C6-P11; C6-P16; C7-P5; C7-P14; C7-P17; C7-P22; C7-P26; C7-P29; C8-P4; C8-P5; C8-P6; C8-P12; C8-P21; C9-P7; C9-P8; C9-P9; C9-P16; C9-P18; C9-P22; C10-P9; C10-P12; C10-P13; C10-P14.
24	APOYO	Requerimiento de los profesionales del apoyo del psicólogo	C2-P5; C2-P24; C3-P3; C3-P4; C3-P8; C3-P28; C4-P12; C4-P19; C4-P9; C5-P4; C5-7P; C5-P15; C5-P19; C6-P3; C6-P20; C7-P7; C7-P8; C7-P16; C7-P25; C7-P27; C7-P30; C8-P4; C8-P5; C8-P6; C8-P9; C8-P10; C8-P11; C8-P16; C8-P17; C8-P21; C9-P7; C9-P9; C9-P13; C9-P16; C9-P19; C9-P22; C10-P8; C10-P9; C10-P10; C10-P19; C10-P20; C10-P21; C10-P22; C10-P26.
25	AP	El Psicólogo en la Atención Primaria	C1-P9; C1-P20; C2-P9; C2-P26; C3-P20; C3-P21; C3-P22; C3-P29; C3-P30; C4-P16; C6-P16; C6-P18; C8-P20; C10-P23.
26	PSICO	Valoración de los beneficios de la psicoterapia	C1-P5; C2-P9; C2-P11; C2-P28; C3-P29; C5-P7; C5-P11; C5-P12; C7-P17; C7-P18; C7-P22; C7-P30; C8-P5; C8-P6; C8-P10; C9-P9; C9-P18; C10-P7; C10-P9; C10-P25.
27	EVA	Evaluación del Rol del Psicólogo	C1-P10; C1-P19; C1-P20; C1-P21; C1-P22; C2-P3; C2-P8; C2-P9; C2-P12; C2-P27; C3-P4; C3-P6; C3-P11; C3-P18; C3-P20; C3-P24; C4-P21; C4-P23; C4-P33; C4-P49; C5-P9; C5-P22; C5-P23; C5-P26; C6-P16; C6-P17; C7-P5; C7-P10; C7-P17; C7-P29; C8-P10; C8-P13; C9-P20; C9-P21; C10-P8; C10-P11; C10-P28.
28	V/S	Enfoque Biomédico versus Biopsicosocial	C2-P3; C2-P24; C3-P10; C4-P13; C4-P25; C4-P28; C4-P30; C5-P10; C6-P3; C6-P6; C7-P13; C9-P7; C10-P7.
29	INTEGRA	Opinión sobre el proceso de integración de lo biológico y lo psicológico que realiza el psicólogo	C4-P28; C6-P6; C9-P7; C9-P8; C9-P11; C10-P9.
30	LOOK	Identificación de la mirada del psicólogo	C1-P11; C1-P14; C1-P23; C2-P3; C3-P4; C3-P5; C3-P8; C3-P10; C3-P13; C4-P12; C5-P17; C5-P18; C5-P25; C6-P20; C7-P15; C9-P9; C10-P7; C10-P9; C10-P26.
31	CRITIK	Críticas a la labor del psicólogo	C1-P12; C2-P23; C4-P35; C5-P19; C6-P11; C6-P12; C7-P7; C8-P17; C9-P14; C10-P26.
32	NEGA	Negación de habilidades del psicólogo	C3-P10; C3-P25; C3-P30.
33	ACCES	Accesibilidad al Psicólogo	C1-P20; C2-P12; C2-P17; C2-P18; C5-P4.
34	SF	Modelo de Salud Familiar	C2-P20; C2-P30; C3-P11; C3-P15; C3-P26; C3-P27; C4-P8; C9-P7; C10-P7; C10-P15; C10-P23.
35	CRISTO	Valoración del CESFAM por la participación del psicólogo	C3-P20; C3-P21; C3-P22; C8-P6; C8-P20; C9-P21.
36	SISTEM	Identificación del funcionamiento del Sistema de Salud	C2-P26; C3-P21; C3-P24; C4-P7; C4-P18; C4-P26; C4-P31; C4-P39; C4-P42; C4-P43; C4-P45.

37	DIFSISTE	Dificultades frente al sistema de salud	C2-P7; C2-P17; C2-P26; C3-P29; C5-P19; C6-P5; C6-P17; C7-P11; C7-P13; C7-P23; C8-P5; C8-P17.
38	RSISTEM	Reflexiones acerca del sistema de salud	C2-P26; C4-P8; C4-P24; C4-P25; C4-P26; C4-P36; C4-P39; C4-P40; C6-P5; C6-P17; C7-P9; C7-P10; C7-P17; C7-P24; C7-P27; C7-P30; C8-P6; C8-P17; C8-P19; C8-P20; C8-P22; C8-P23; C10-P19; C10-P21; C10-P22; C10-P26.
39	DIFDER	Dificultades relativas a las derivaciones de casos	C2-P9; C2-P26; C3-P3; C3-P29; C4-P16; C5-P8; C8-P5; C8-P9; C9-P9; C9-P18; C10-P5; C10-P9; C10-P10.
40	CRITERIO	Identificación del criterio para derivar	C2-P5; C3-P3; C3-P29; C3-P30; C4-P20; C4-P37; C5-P8; C8-P5; C8-P8; C8-P9; C8-P11; C9-P9; C9-P10; C10-P9.
41	FUGA	Deserción de los usuarios	C3-P24; C7-P12; C7-P17; C7-P21.
42	RESIS	Resistencia al cambio	C4-P48; C8-P12; C9-P13.
43	MITOS	Comentarios que el equipo ha oído de los usuarios, en relación al psicólogo.	C2-P10; C4-P14; C5-P11; C5-P13.
44	CREER	Percepción de la efectividad o no, de la labor del psicólogo	C1-P5; C2-P10; C7-P11; C8-P17; C9-P16; C9-P22; C10-P30.
45	USER	Dificultades de los profesionales frente a los usuarios	C2-P5; C3-P8; C4-P15; C4-P16; C4-P20; C4-P25; C4-P37; C4-P41; C5-P15; C7-P12; C7-P17; C8-P4; C8-P5; C8-P9; C8-P11; C8-P19; C9-P7; C9-P9; C9-P18; C9-P2; C10-P16.
46	OPCIÓN	Opción v/s obligación de asistir al psicólogo	C7-P12.
47	COORD	Percepción de Profesionales sobre la coordinación de las especialidades	C2-P13; C2-P23; C4-P6; C4-P7; C4-P8; C4-P23; C4-P43; C5-P21; C5-P24; C7-P7; C7-P8; C7-P9 C7-P25; C7-P27; C10-P26.
48	DIFLAB	Dificultades para ejercer la labor del psicólogo	C2-P7; C2-P13; C2-P17; C2-P18; C3-P12; C3-P24; C3-P25; C3-P29; C4-P24; C4-P37; C4-P47; C5-P19; C6-P5; C7-P10; C7-P; 11; C7-P13; C7-P17; C7-P21; C8-P12; C8-P17.
49	LIM	Limitación del tiempo del Psicólogo	C2-P7; C2-P13; C2-P18; C2-P25; C3-P12; C3-P19; C4-P17; C4-P18; C4-P20; C4-P23; C5-P19; C5-P21; C5-P23; C6-P5; C6-P12; C7-P9; C8-P17; C8-P19.
50	KRGA	Sobrecarga de trabajo del psicólogo	C2-P7; C2-P18; C4-P20; C4-P23; C5-P19; C5-P21; C6-P5.
51	RRSS	Problemas asociados a la falta de recursos	C2-P7; C2-P9; C2-P26; C3-P29; C4-P7; C4-P8; C4-P18; C4-P24; C4-P39; C4-P42; C7-P8; C7-P23; C8-P5; C8-P11.

Anexo 4

NUCLEOS TEMATICOS

1. Presentación del Profesional en su lugar de trabajo

- 1) Identificación del profesional
- 2) Permanencia en el CESFAM
- 3) Reconocimiento del psicólogo a través de experiencias personales
- 4) Cambio de opinión respecto al psicólogo
- 5) Experiencia de trabajo con el Psicólogo

2. Conocimiento de la práctica del psicólogo

- 6) Relación del profesional con el Psicólogo
- 7) Identificación del Rol del Psicólogo
- 8) Identificación del abordaje del Psicólogo
- 9) Identificación de la mirada del psicólogo
- 10) Identificación del criterio para derivar

3. Apreciación del quehacer del Psicólogo

- 11) Reconocimiento de habilidades del psicólogo
- 12) Percepción de la efectividad, o no de la labor del psicólogo
- 13) Evaluación del Rol del Psicólogo
- 14) Valor otorgado al psicólogo por los profesionales
- 15) Valoración de los beneficios de la psicoterapia
- 16) Percepción de la importancia del psicólogo en la recuperación de la salud de la población desde los profesionales
- 17) Atribución de la importancia al rol del psicólogo en el equipo

4. Consideraciones del trabajo en equipo

- 18) Identificación del trabajo multidisciplinario
- 19) Valoración del trabajo en equipo
- 20) Cambios que provoca el psicólogo al equipo
- 21) Reconocimiento del aporte del psicólogo al trabajo en equipo

5. Necesidad de contención, protección y apoyo a la labor del profesional

- 22) Requerimiento de los profesionales del apoyo del psicólogo
- 23) Expectativas hacía el Psicólogo
- 24) Intervención del psicólogo en las relaciones interpersonales
- 25) Autocuidado del equipo
- 26) Dificultades de los profesionales frente a los usuarios

6. Percepción de los profesionales relativas a los obstáculos en la ocupación del psicólogo

- 27) Dificultades para ejercer la labor del psicólogo
- 28) Problemas asociados a la falta de recursos
- 29) Sobrecarga de trabajo del psicólogo
- 30) Limitación del tiempo del Psicólogo
- 31) Dificultades relativas a las derivaciones de caso

7. Interpretaciones de las variables que condicionan la ocupación del psicólogo

- 32) Desinformación del rol del psicólogo
- 33) Negación de habilidades del psicólogo
- 34) Resistencia al cambio
- 35) Desconfianza hacia el psicólogo
- 36) Críticas a la labor del psicólogo
- 37) Opción v/s obligación de asistir al psicólogo
- 38) Deserción de los Usuarios
- 39) Comentarios que el equipo ha oído de los usuarios, en relación al psicólogo

8. Percepción del funcionamiento del “Sistema Salud” desde los profesionales

- 40) Dificultades frente al sistema de salud
- 41) Modelo de Salud Familiar
- 42) Identificación del funcionamiento del Sistema de Salud
- 43) Reflexiones acerca del sistema de salud
- 44) Rehabilitación en Salud
- 45) Prevención y Promoción de la salud
- 46) Percepción de Profesionales sobre la coordinación de las especialidades
- 47) Enfoque Biomédico versus Biopsicosocial

9. Consideraciones sobre la participación del psicólogo en la Salud Primaria

- 48) Opinión sobre el proceso de integración de lo biológico y lo psicológico que realiza el psicólogo
- 49) El Psicólogo en la Atención Primaria
- 50) Accesibilidad al Psicólogo
- 51) Valoración del CESFAM por la participación del psicólogo

Anexo 5

ENTREVISTAS SEGMENTADAS

CASO N°1

¿Cuál es su especialidad y que funciones cumple?

P1.- Administrativo, daciones de las horas médicas, del psicólogo, enfermera, nutricionista....., recepciono, organizo, también discierno si hay alguna urgencia, todo ese tipo de cosas para el sector dos.

P2.- Llevo once años contratada.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajo con el psicólogo del equipo?

P3.- Las relaciones personales con los psicólogos siempre han sido buenas, hay una buena disposición de parte de ellos, el hecho de que a uno le entregan, como también el discernimiento para ver una urgencia, para casos especiales, siento que me dan confianza para hacer el trabajo, para ver la importancia de decidir poner o no a un paciente antes o dejar otro más atrás para la atención, eso es bueno.

¿Cuál es su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P4.- La relación de trabajo es excelente, buena, como trabajo y como equipo, nunca un problema, siempre en realidad a sido buena, no he tenido nunca ningún “atao” con los psicólogos, mas que como al principio, cuando se están armando como nuevos equipos, ahí hay como cambios, pero igual, ya ellos organizándose después le pasan la información a uno, ayuda al menos en los pacientes que llegan, que es distinto con un psicólogo a otro, yo lo veo en la reunión de sector y también lo veo con los pacientes, cuando vienen a pedir hora, uno se da cuenta, bueno con la información que da el psicólogo, que también sirve para dar prioridad en algunos casos para ver deserción, uno ya conociendo mas o menos el caso, según lo que diga el psicólogo uno está más pendiente del trabajo, de entregarle o no la hora, si es como nuevo o hay que darle prioridad o no, eso también es importante, uno está mas pendiente del caso, intercede mejor en los mismos pacientes.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias, en relación a qué?

P5.- Creo que si ayuda en la terapia que hace con la familia y le da orientación al equipo del sector para abordar los temas de las familias. El psicólogo como que muestra el camino, no interviniendo personalmente en uno, ni dando las respuestas, sino interviniendo, abriéndole como la visión de las personas, pero sí es importante en este sistema de salud familiar.

¿La presencia del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo, del Centro de Salud Cristo Vive?

P6.- Sí provoca cambios, pero en una onda positiva, hasta la experiencia que yo he tenido, porque entrega información, como les digo, para que todos intervengamos, para estar atenta con las personas, con el paciente y de hecho uno ve al paciente, que la atención mejora y ellos entregan información que yo creo que para los médicos ayuda mucho.

P7.- En el médico la consulta es muy poca, es más de dolor, aquí la paciente viene con un dolor específico y el médico le ve ese camino, pero cuando están con el psicólogo uno lo ve como diferente.

P8.- Eso siento que sucede en la reunión de equipo, entrega otra información más.

¿En las reuniones de equipo, cual es el aporte que realiza el psicólogo desde su percepción?

P9.- Es diferente del resto del equipo por lo tanto aporta en las reuniones. Es muy importante en este sistema de salud familiar, cuando hay reuniones de sector por ejemplo se ve y muestra la otra parte, otra mirada.

¿Cuál es su opinión en relación al trabajo que realiza el psicólogo?

P10.- Pienso que es importante, que ayuda al equipo de salud, además el psicólogo en este establecimiento tiene un rol importante con la comunidad extra Cesfam. Trabaja con la comunidad organizando por ejemplo grupo de jóvenes, juntas de vecino, etc.

¿Cual es el aporte que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P11.- Ven la problemática de los pacientes desde el punto de vista de los psicólogos y esto es interesante.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P12.- Por el tema de los cambios, cuando tienen que salir por ejemplo, hay que cambiar la hora de algún paciente, muchas veces las informaciones no llegan a tiempo y uno tiene que averiguar que pasó, para darle una nueva información al paciente, por ahí podría ser la crítica. Cambios de hora, reuniones, cosas que tienen que hacer, muchas veces, no todos pero algunos, no avisan, no le dan importancia al hecho de que tienen que avisar a la persona del módulo para que organice mejor, cuando la gente llega, pero eso está sucediendo ahora, no antes. Puede ser que sea cuando se desarman los equipos, cuando llega gente nueva (profesionales) y también, pero no es solamente con el psicólogo, con todos en general.

¿Cual es el rol que ejerce el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

- P13.- Cumplir con talleres, la atención, son varias cosas, también cumplir con cargos administrativos.
- P14.- Sería parte del equipo de salud multidisciplinario y ve desde otro enfoque la salud del paciente.
- P15.- Apoya al médico con su visión.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

- P16.- La recuperación consiste en atender a pacientes.
- P17.- En prevención yo creo que es el aporte que hace con la comunidad y las terapias grupales.
- P18.- El tema de la recuperación está en la intervención que hace con las familias, que consiste en atender a pacientes.

¿Según su opinión, cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

- P19.- Está en varias actividades y no sé si faltaría en alguna otra.

¿Que opinión tiene respecto a la incorporación del psicólogo en el trabajo de la salud primaria?

- P20.- Es buena la incorporación del psicólogo a la atención primaria, porque los pacientes tienen más acceso al profesional. La cercanía a la población es beneficiosa para la parte económica del paciente.

¿En su opinión, como debe involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

- P21.- Como lo está haciendo aquí está bien.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

- P22.- Sólo he visto repercusiones positivas.

¿Según su opinión, de qué manera se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

- P23.- Por supuesto tiene otra visión de los problemas del paciente.

CASO N°2

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Paramédico, manejo el tarjetero, el computador y hago blanqueos, encuestas.....y preparo las fichas del día después, manejo más que nada papel, visitas domiciliarias.

P2.- Llevo un año.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P3.- Nosotros manejamos visitas a domicilio en compañía de cualquier profesional del sector y me ha tocado poco salir con el psicólogo pero las veces que hemos salido ha sido bien bueno el hecho de salir con el psicólogo porque tiene otra perspectiva la visita domiciliaria y no solamente tan técnica, tiene otra visualización, más que nada, ponte tu, cuando nosotros vamos a hacer una encuesta familiar por ejemplo, que se va con esa idea y si uno va con el psicólogo puede sacar otras visiones del mismo sujeto, del mismo paciente.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P4.- En realidad mi experiencia de trabajo aquí en general es buena, ahora personalmente con los psicólogos del sector las relaciones humanas buenas, no hay conflicto.

P5.- Además trabajamos harto en equipo, nos facilitamos datos, nos afiatámos harto también, si hay que derivar o si hay un paciente que tiene algún problema, hablamos directamente con el psicólogo. Encuentro que es más fácil encontrarle la solución al problema del paciente cuando uno tiene una buena relación de trabajo.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P6.- Bueno creo que también las visitas domiciliarias que son importantes, las atenciones a pacientes en consulta, las tarjetas de depresión, aunque eso ya no lo hacen. Hacen talleres también, de depresión....., tienen que ver con la violencia intrafamiliar, no me acuerdo como se llama el programa pero tiene que ver mucho con eso y esa es otra labor, ese es otro rol y que tiene que estar un poco afuera buscando redes de apoyo y factores protectores para la población.

P7.- **¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cefam?**

P8.- Bueno, en realidad, ojalá hubieran más psicólogos, a veces el psicólogo no da abasto para todas las atenciones que se tienen que hacer. Hay lista de espera y eso tiene que ver con que hay mucho más pacientes esperando una atención del psicólogo que no se puede hacer.

P9.- En realidad la labor que cumplen es súper importante, yo creo que todos aquí como dicen, en el consultorio, somos un cuerpo y si no están las manos, los pies, como funcionamos.

P10.- Es súper relevante el psicólogo en el CESFAM porque sino tendríamos que estar mandando a nivel secundario los pacientes y eso ya es más complicado acá en el consultorio, derivar a un examen a un paciente desde acá, voy a dar un ejemplo, si es importante, digamos, se demora como unos dos, tres meses. Se imaginan entonces lo que significa derivar a un paciente, es mucho tiempo.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P11.- Por supuesto, por supuesto, a ver, los pacientes en general siempre esperan que el psicólogo les diga lo que tienen que hacer como si fuera mago y supiera todo lo que realmente tienen que hacer aunque no sea así. La mayoría de los pacientes se quedan con la sensación de que no les ayudó, no les sirvió, te lo digo porque lo he escuchado, pero también hay muchos pacientes que es todo lo contrario, me entiende.

P12.- El psicólogo es un guía más que nada y no un mago entonces yo creo que tiene que ver un poco con la educación que se les da a los pacientes frente a la terapia. Ayuda a guiar los pacientes frente al problema en sí.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P13.- Bien, creo que no les falta nada en realidad, que en general la labor del funcionario psicólogo es súper completa además acá hay excelentes profesionales, uno se da cuenta con el tiempo, con harta experiencia además, incluso en docencia y además son personas accesibles, eso es lo bueno de esto uno puede recurrir a ellos.

P14.- El único problema son las horas de atención que hay problemas con eso.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P15.- Bueno cuando se presentan casos, por ejemplo, en el sector ellos pueden aportar datos más importantes que tengan ellos, a lo mejor no se, el paciente hizo ya una consulta con el psicólogo y el psicólogo nos da información para solucionar el problema o ayudar a la familia.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P16.- Como les decía, el sector es bien unido y el psicólogo que está hartos tiempo nos entrega su tiempo y su espacio para todos nosotros y para los pacientes además, son tiempos que nos regala para el sector y para hacernos autocuidado también, porque nosotros tenemos reuniones de autocuidado donde salimos, hemos ido a comer, a tomarnos algo.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P17.- Si, provoca cambios pero no necesariamente porque sea psicólogo, sino porque no todos pensamos igual entonces todos tenemos distintas opiniones, si hay cuatro personas y llega otra aparte de afuera obviamente va a tener otra opinión de lo que está pasando.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P18.- A lo mejor que está muy externo, ellos tienen una oficina aparte no dentro de los box del sector, entonces están medios aislados, ellos son del sector pero están medios aislados, eso a lo mejor hace que estén un poco aparte, no se si es una crítica directamente para el, pero si una crítica para las personas de arriba por ejemplo que tienen al psicólogo tan lejos, ojalá que estuviera acá para tener una comunicación más directa y a lo mejor no tanto por teléfono, como para que se integrara un poquito más, pero no por ellos sino por lo anterior.

P19.- A veces no hay tiempo para estar no más como les decía hay tanta demanda que se encierran a atender pacientes y no se les ve mucho.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P20.- Bueno para la prevención, los talleres que mencionaba anteriormente, educación y el recurso de evaluar factores protectores, por ejemplo, generar redes de apoyo.

P21.- Como somos centro de salud familiar generalmente la atención es integral y no se ve solo al paciente sino que vemos a la familia también y a la familia se le educa también

P22.- Normalmente la educación es lo principal para la prevención.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P23.- Las cosas que hace están bien.

P24.- Ojalá y pudiera estar más en las visitas porque se da por ejemplo que va a una sola visita y es exclusivamente ya sea por violencia intrafamiliar o por drogas a lo mejor.

P25.- Se necesita también, en parte por ejemplo, en las visitas que voy a hacer yo por ejemplo que son visitas de curaciones. Voy a hacer curaciones a domicilio y sería importante que a lo mejor el psicólogo pudiera estar en esas ocasiones a lo mejor para un apoyo o servir de guía en ese momento, se ve a lo mejor no una gran enfermedad pero si lo toman desde un punto de vista más amplio una ulcera varicosa en un pie invalida a la gente entonces por eso uno va al domicilio porque como ellos no pueden salir de sus casas, ya sea porque tienen que hacer reposo, nosotros tenemos que ir para allá y sería importante a lo mejor que pudieran ir también ya que no solamente invalida al paciente sino a la familia también porque ellos son los que tienen que estar asistiendo al paciente o cuidándolo, darle la comida porque como están en reposo no pueden hacer nada por eso a lo mejor sería importante que asistieran también. Generalmente voy sola a las visitas y si hay algún problema yo informo y va el médico.

P26.- Pero a lo mejor es tan poco el tiempo que tienen que le dan prioridad a lo otro, los psicólogos.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P27.- En la salud primaria a lo mejor hay pocos recursos, es importante que el psicólogo estuviera acá pero a lo mejor el psicólogo quiere hacer alguna derivación a psiquiatra o a algún médico especialista y no se puede hacer porque no están los recursos aquí en la atención primaria.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P28.- Es que en realidad aquí los psicólogos son bien movidos no son para nada pasivos, se involucran con la población, no son de los que se quedan, son súper resolutivos, buscan todas las posibilidades si tienen que hablar directamente, tienen contacto con la población, entonces creo que se incorporan bien.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

- P29.- Bueno en las encuestas de familia por ejemplo hay veces que salen problemas importantes, como les decía antes, drogas, alcohol, violencia, abandono y en esos casos a lo mejor buscar una ayuda psicológica para el paciente es para ellos positivo.
- P30.- Igual yo encuentro que es súper importante que ellos estén, igual que un médico, como una enfermera así que no sé si sería negativo que ellos estuvieran.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

- P31.- Creo que si, a ver, si el psicólogo conoce la familia por supuesto es más integral la atención.
- P32.- Es que en realidad es como lo que mencionaba antes, que somos como un cuerpo, todos funcionamos en equipo, si no podemos funcionar juntos no resulta la cosa, se entiende, la idea principal es esa, por ejemplo en las reuniones de sector nosotros abordamos a pacientes con casos súper complicados en donde está la matrona, el médico, la enfermera, la administrativa que también sabe mucho del caso entonces no sería integral si solo estuviera él, o solamente el médico o la enfermera. No funcionamos bien, por lo tanto es súper importante que estén todos.

CASO N°3

¿Cual es su especialidad?

- P1.- Soy Asistente Social.
P2.- Llevo dos años y medio acá.

¿Que experiencia tiene de trabajar con un psicólogo?

- P3.- La derivación de la mayor parte de mis casos de alcoholismo.

¿Cuál es la relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

- P4.- Mi relación de trabajo con el psicólogo es muy buena porque se necesita la opinión del psicólogo para la mayoría de los casos, en general de alcoholismo, droga, V.I.F., análisis de caso, la mirada del psicólogo es súper importante.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias, en relación a qué?

- P5.- De todas maneras ayuda a abordar las problemáticas, en la mirada que tiene el psicólogo desde su especialización.
P6.- Como decía antes, en caso de violencia intrafamiliar por ejemplo, ha sido muy importante.
P7.- La segunda fase del tratamiento de alcoholismo generalmente lo toma el psicólogo acá, esa es la función que tenemos con él.
P8.- Siempre pido apoyo, no necesariamente en problemas del sector, a veces en casos conflictivos, por ejemplo en este caso que acabo de tratar necesito la ayuda de la mirada del psicólogo para un caso así, que a veces es más complejo.

¿La presencia del psicólogo provoca cambio en el trabajo en equipo, del Centro de Salud Cristo Vive?

- P9.- La presencia, si, o sea no se si provoca tanto cambio pero si importa que esté, es pesante su opinión, no es que produzca cambios porque generalmente las opiniones de todos los profesionales son tan validas unas como otras y al final se toma una determinación pero es necesaria la opinión de todos.

¿En las reuniones de equipo, cual es el aporte que realiza el psicólogo desde su percepción?

- P10.- Lo que les decía, desde la mirada de su especialización en cada problemática, a veces no tiene muchas, hay casos que tienen más que ver con la parte biomédica no más y el psicólogo no entra a tallar mucho pero si hay alguna problemática como de violencia o alcohol o problemas conductuales, si es importante, dependiendo de la problemática.

¿Cuál es su opinión en relación al trabajo que realiza el psicólogo?

P11.- Yo creo que es fundamental el psicólogo, la experiencia que yo he tenido con las chiquillas que han hecho práctica acá a sido súper apoyador para la salud familiar.

P12.- Están con mucha demanda, de hecho hay gran lista de espera, se nota que son profesionales que no tienen nunca horas libres o sea permanentemente están ocupados.

¿Cuál es el aporte que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P13.- Como decía, aporta con el enfoque de como abordar la problemática desde el punto de vista de su especialidad.

P14.- Siempre son referentes importantes, por algo estudiaron psicología y tienen la herramienta para eso, nosotros también como asistentes sociales, tenemos estudios de psicología y somos bastante psicólogos en nuestro trato con la gente pero ellos están mas especializados aún.

¿Cual es el rol que ejerce el psicólogo en el centro de salud familiar?

P15.- Bueno ellos básicamente tienen que analizar los casos y tratan más casos de depresión, es lo que más tratan los psicólogos y obviamente dentro de la mirada de salud familiar entran muchos factores de la familia, generalmente todos esos casos de depresión son tratados en conjunto con el psicólogo del sector y con todos los profesionales del sector.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo desde su propia mirada como profesional?

P16.- No me siento capacitado para criticarlo porque la verdad es que personalmente yo no le he hecho un seguimiento a un caso que ha tomado un psicólogo, por lo general entre comillas se supone que está funcionando y se supone que va bien la terapia que ellos están haciendo, por eso no le he hecho seguimiento, salvo en casos que yo he tratado y que hacemos en conjunto, que son los de alcohol, pero no me atrevería a hacer una crítica en términos profesionales porque no es mi rol y no lo he hecho tampoco. El seguimiento lo he hecho con una de las psicólogas.

¿En que consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de la salud de la población?

P17.- Básicamente en los talleres de depresión, ellos trabajan fuertemente en eso.

¿Cuáles cree que deben ser las actividades que debería realizar el psicólogo?

P18.- Lo que hacen y están muy bien enriados en ese aspecto.

P19.- La verdad es que quedan cortos en tiempo

¿Qué opinión tiene respecto a la incorporación del psicólogo en el trabajo de la salud primaria?

P20.- Es un lujo, o sea tener psicólogo en la salud primaria es un lujo por algo está tan requerido y por algo la hora del psicólogo es tan escasa.

P21.- No es en todos los consultorios que hay psicólogos, hay en pocos, por algo existen los COSAM.

P22.- Porque tener psicólogo en una atención primaria como en un consultorio es un lujo.

¿En su opinión, como debe involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P23.- Obviamente a través del trabajo sectorial, a través de las reuniones de sector, a través de la visitas, no puede ser de forma aislada, tiene que ser de forma multiprofesional.

¿Qué repercusiones tanto negativas como positivas ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P24.- Repercusiones positivas más que negativas o sea las negativas no dependen del psicólogo, o sea a veces los tratamientos se dejan de lado pero más que nada por el paciente siempre hay mucha deserción porque existe la mentalidad en este tipo de grupo con el cual nosotros trabajamos.

P25.- Por la cosa poco tangible del psicólogo, no logran entender la función que tiene en ese aspecto, los pacientes.

P26.- Pero positivo, como decía, es fundamental para todo el desarrollo de toda la salud familiar.

¿Según su opinión, de que manera se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P27.- Por lo mismo que hemos conversado, aquí no pesa tanto, la mirada del psicólogo, la mirada del médico, la mirada del técnico paramédico, somos todos transversales, al mismo nivel, porque cada uno tiene una mirada especializada en su visión, en su trabajo.

P28.- Pero nos necesitamos mutuamente, o sea, la visión de un psicólogo, la ayuda del psicólogo para nosotros como profesionales es fundamental.

P29.- Si no lo tuviéramos al psicólogo en el consultorio tendríamos que estar derivando mucho al COSAM, de hecho para algunos casos, como acá los psicólogos no dan abasto para todo el trabajo que se requiere, se deriva.

P30.- A personas que son más complejas, porque esa es otra cosa, el psicólogo acá tampoco puede abordar temas muy complejos, del nivel secundario, no pueden abordar todo, así que cuando ya hay patologías duales, les queda un poco grande el asunto y hay que derivar.

CASO N°4

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Soy nutricionista y soy salubrista, además otra especialidad que tengo es la de administración en salud, gestión de servicios de salud. Básicamente trabajo como nutricionista en consulta nutricional, manejo los programas del PNAC, el programa nacional de alimentación complementaria, el PACAM que es un programa también alimentario para los adultos, el programa prematuro, hago docencia y hago tutoría con alumnos de la universidad Mayor, alumnos internos de la carrera de nutrición. Educación, participo de los equipos de salud familiar, de todos los sectores, soy la única en este momento que trabaja en nutrición y que tampoco estoy en jornada completa.

P2.- Llevo siete años acá.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P3.- Tengo harta experiencia de trabajar con psicólogo, porque yo desde que llegué acá tomé la opción de venirme a trabajar al Cristo vive por el modelo que estaban comenzando a aplicar como por el año 1997 y básicamente porque yo estaba tratando de echar a andar un programa que tenía que ver con cómo nosotros manejábamos la obesidad infantil. Yo trabajaba antes en la dirección de atención primaria en Maruri, en el servicio metropolitano norte, y como no existe un programa de obesidad, digamos, a nivel nacional ministerial, empezamos como a tirar ideas y yo me fui entusiasmando y yo me dije, bueno esto hay que hacerlo en algún centro de salud o consultorio, de aquella época, y básicamente dentro de ese plan estaba el psicólogo. Cuando yo llego acá, una de las primeras personas que me hago contacto fue un psicólogo y luego una psicóloga,

P4.- Todo lo que ha sido talleres de niños, ponte tu, PRE escolares lo hemos hecho básicamente con una psicóloga, entonces tenemos talleres bien bonitos, donde trabaja la nutricionista, trabaja el psicólogo y trabaja la parvularia. Hemos visto que es mejor desarrollar los talleres en los jardines infantiles, entonces como la fundación tiene jardines infantiles, tenemos acá también el Jesús de Belén, estamos trabajando ahí.

P5.- Mi experiencia es buena, necesaria.

P6.- Yo siempre he creído que hay muchas actividades que hacen las parvularias que deberían hacerla a lo mejor los psicólogos.

P7.- Algunas actividades no se hacen porque a lo mejor no está el recurso. En el fondo hay muchas actividades que hace la enfermera en términos de desarrollo psicomotor, que deberían hacerlo las parvularias y no las enfermeras,

P8.- La parvularia entonces tampoco es un recurso, que esté incorporado en la salud familiar, me parece que hay mucho que hacer ahí en esa área y dejar la enfermera en otro ámbito. Como otro recurso.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P9.- Mi relación de trabajo en este caso, con la psicóloga que es con la que estoy trabajando, es un poco, digamos, poder entender estos procesos que motivan los cambios en las personas, los cambios de estilos de vida, aprender a conocer lo que los psicólogos llaman los locus de control, por ejemplo, los internos, los externos y saber uno, ante que persona está y como poder trabajar con ella, entonces en ese ámbito los psicólogos trabajan bien, se mueven como peces en el agua. Yo he ido aprendiendo, me gusta la psicología, tanto es así que estuve un año estudiando por ahí psicología, porque me gustaba no más y siento que mi relación va desde ahí. Cómo nosotros enfrentamos, hacemos estos programas de mejor manera para las personas.

P10.- Uno puede tener muchos dotes como educadora porque yo soy educadora para la salud también, pero hay muchas cosas que uno desconoce en el manejo, esto mismo que hacen los psicólogos, de las técnicas de las entrevistas, por ejemplo.

P11.- Yo creo que desde ahí, mi relación, como llegar a las personas, como obtener de las personas las mejores herramientas, las destrezas psicosociales, como saber escuchar, como dar ideas, como no imponerlas, entonces yo creo que mi relación es muy buena y en ese sentido es muy fuerte y muy apoyadora.

P12.- Lo que yo hago y lo que hace la psicóloga, si queremos cambiar, por ejemplo, un hábito en un niño obeso, yo necesito el apoyo del psicólogo, necesitamos esa cercanía, necesitamos conocer distintas miradas de la familia, mientras más profesionales vamos integrando, mejor todavía. Esa es la relación que tengo con el psicólogo.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P13.- Yo creo que eh, a ver, desde las partes clínicas, o sea, a nosotros nos ayudan o ellos entregan herramientas para que las personas lleven mejor los tratamientos, toda lo que tiene que ver con la parte psicosocial, eh, creo que también entra, ponte tu, por ahí a jugar fuerte las instancias sociales, hacen un trabajo, no se, a otro nivel, pero también actúan el médico,

está la enfermera, la nutricionista, está la matrona, yo creo que hay que tratar de hacer las cosas lo más integral.

P14.- Yo desconozco muchas cosas a lo mejor que hacen los psicólogos, pero creo que los psicólogos hacen que las personas se abran a nosotros en el fondo, una persona que de repente sea capaz de sacar, exteriorizar, lo que le está pasando, porque los psicólogos ya han hecho un camino con él, entonces la persona es capaz de abrirse y de contarte, “mire el psicólogo me ha hecho ver de que yo si en realidad puedo contarle las cosas a usted, que no tengo que desconfiar, para que me puedan ayudar” porque eso lo logran los psicólogos en el fondo, de repente la persona se puede abrir contigo.

P15.- A mi a veces me sobrepasa cuando una persona hace catarsis en la oficina, yo la escucho, la escucho y de repente he tenido que llamar a algún psicólogo, para que vaya a la oficina y pedirle permiso a la persona para que el psicólogo pueda entrar y seguir avanzando en algún tema, en alguna cosa que le afecte, de hecho me ha pasado un par de veces, y a veces es tanta la desesperación, problema o ahogo, que hay personas que, claro, cuando ya hacen catarsis, las personas permiten que las ayuden, están más expuestas y dispuestas también a que otros las ayuden, entonces a mi me ayuda mucho. Yo soy de las que habitualmente me acerco mucho al psicólogo del sector uno, con el que más trabajo, en el sector cuatro donde también voy me ha tocado hacer un trabajo específico, donde además te guían a como uno tiene que abordar ciertas situaciones, como por ejemplo, tratar la bulimia, la anorexia, que son cuestiones complejas, a mi me acerca a los psicólogos, a escucharlos y a valorar también el trabajo que ellos hacen con esa persona.

P16.- Si no hubiera psicólogo en el consultorio, creo que para mi sería un poquitito más complicado, de repente no tener a quien consultar, a quien derivar, el no poder presentar de repente un caso al equipo de sector, esas cosas se pueden hacer acá porque el recurso está.

P17.- A lo mejor las horas son limitadas, pero está el recurso.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cefam?

P18.- Me parecen bien, a lo mejor podrían hacer muchas más cosas, si tuvieran más horas, creo que básicamente el trabajo que hacemos en la sala de espejo, que a lo mejor deberíamos tener más tiempo para eso, en los talleres, tuvimos que dejar nosotros un taller que hacíamos con los lactantes, con las madres primogestas porque también estábamos limitados por recursos.

P19.- Muchas veces me ha tocado madres con depresión post parto, donde es bueno de repente el acompañamiento del psicólogo.

P20.- En los talleres que tenemos, de repente hay que sacar a personas X para pedirle una horita y a veces hemos pasado periodos en que las listas de espera son pero larguísimas y tu tienes una persona que necesita la atención ahí y a veces un taller puede ayudar en eso. Pero es lo que hay.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P21.- Si definitivamente por todo lo que les dije, los psicólogos son necesarios y absolutamente necesarios y tienen que estar en los equipos de salud.

P22.- Si nosotros trabajamos y abordamos a las personas dentro de su ciclo de vida, yo creo que en cada etapa hay algo que el psicólogo tiene que decir, así como tengo algo yo que decir o tiene algo que decir la enfermera o el médico o la parvularia.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P23.- Tengo una buena impresión, si tuviera que ponerles nota yo creo que les pondría el siete, por horas de tiempo a lo mejor les pondría un seis porque no siempre tienen tiempo para atender a toda la gente, pero no se, bien, bien, los tengo bien valorados y bien conceptuados a los psicólogos. Son tan importantes o esenciales como puede ser un médico, todavía los centros de salud tienen esa tendencia a marcar el ritmo por la morbilidad y lamentablemente son las horas mayoritarias.

P24.- Si tuviéramos más horas como para hacer la atención primaria desde la promoción más que la prevención yo te aseguro que en este consultorio las horas serian inversas, habrían mucho más horas de psicólogo, nutricionista, enfermera y las horas menos debieran ser de morbilidad, porque si nosotros logramos que entrara en todo lo que es la promoción y vamos aumentando eso, por supuesto que la gente va a tomar más conciencia, va a estar más preparadita, va a hacerse sus chequeos, va a llegar menos al médico, vamos a tener menos gastos en farmacia.

P25.- Pero mientras sigamos todavía con el criterio médico donde se privilegia y prevalece la morbilidad y uno ve aquí como la gente es poli consultante, entonces estamos como en ese círculo, más consulta la gente, más horas médicas, más horas médicas más viene la gente, una cuestión que eso habría que cambiarlo.

P26.- Yo creo que habría que mirarlo desde otra perspectiva, desde lo psicosocial y para eso necesitamos que un equipo de psicólogos también haga una propuesta de atención primaria, de cómo hacer la promoción de la salud.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P27.- Yo creo que ellos ejercen un rol orientador, cuando se presentan casos, básicamente lo que yo veo es eso, un rol primero orientador, después ellos participan, digamos, de cualquier caso que surja mientras tanto, ellos dan pautas o guías como para determinar situaciones, ellos son capaces de decidir, de repente, que hacer, los veo moviéndose en distintas cosas, como te orientan, te guían, de repente te esclarecen cosas, de repente ellos te enuncian cosas, te ayudan a hacer definiciones de determinadas cuestiones, son bien completitos también.

P28.- Entonces el aporte desde su profesión es que te orientan, te guían, son capaces de sacar conclusiones, de hacerte entender una definición determinada, de ayudarte de repente, a ver para donde vamos, para donde nos desordenamos, son capaces de decirte “oye se están yendo por las ramas, hay un desorden” ellos imponen de repente un poco el orden, lo otro que me encanta de los psicólogos es que son capaces de neutralizar cuando la cosa se pone biomédica, cuando nos vamos todos por el lado de los médicos son capaces de entrar, dar su voz, la escuchamos y yo siento que eso equilibra la conversación.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P29.- Nosotros los que estamos un poco acostumbrados a la cosa médica, como que de repente “...hey para...” te están diciendo otra cosa, que también hay que considerar, entonces como que frenas, en el fondo te aterrizan también, es lo que yo veo, como bastante parecido al rol que cumple la asistente social.

P30.- Tienen esa otra parte que es absolutamente social, que tiene que ver mucho con las personas, nosotros todavía tenemos el defecto de considerar las cosas dañadas, con el daño, la enfermedad y de repente nos arrancamos por ahí, porque la mayoría hemos sido preparado para eso, entonces creo que hacen un buen equilibrio dentro del equipo.

P31.- Yo cuando trabajaba en el equipo directivo, que estuve dos años, una de las cosas que pedí y peleé fue que hubiera un psicólogo, entonces llegó en ese tiempo un psicólogo, cuando yo expuse porqué, le di las mismas razones de que podría neutralizar y equilibrar ciertas

situaciones, ellos aceptaron y convocaron a un psicólogo, después de ese tiempo se incorporó un psicólogo.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P32.- Absolutamente si provoca cambios, considerado lo anterior.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P33.- No se si realmente sea una critica, no tengo así como mala experiencia con los psicólogos como para criticarlos en realidad, no me he visto en esa oportunidad de decirle incluso, ponte tu, a mis compañeros de trabajo, “no, sabes qué, te voy a criticar esto porque me pareció mal”, crítica se la puedo hacer pero más en sentido positivo, más que negativo, yo creo que los psicólogos se manejan bien en todo esto de las relaciones interpersonales.

P34.- He tenido buenas experiencias, nunca me he sentido como persona que me hallan apartado, que me hallan descalificado, que me hallan dejado de lado, si dijera lo contrario, estaría mintiendo.

P35.- Una crítica, pero que no creo que sea critica, en el fondo, es que los psicólogos de repente, son demasiado reservados también, de repente se dedican tanto a escuchar, que se olvidan que también tienen que ser escuchados, es la única crítica, en afán de construcción, que puedo hacer.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P36.- De la promoción, yo creo que poco, en general los equipos de salud acá, poco trabajan en la promoción de la salud y en eso voy a incluir también al psicólogo y me voy a incluir yo también, es poco el trabajo que hacemos todavía, por una decisión de programa, una decisión de meta, por una cuestión de gestión, por una cosa que viene amarrada también del ministerio.

P37.- Trabajamos mucho si la prevención y el daño, yo creo que el trabajo un poco se centra desde ahí, a partir del daño, yo personalmente he mandado al psicólogo muchas veces cuando ya viene dañada, cuando tiene anorexia, cuando ya está la depresión ad portas, a veces llegamos tardíamente y desde ahí es donde yo veo que el equipo trabaja, todos llegamos un poquito tardío a hacer la intervención, deberíamos haber previsto, porque si de repente tu lees en la ficha familiar y te das cuenta que tienes una jovencita de diecinueve años que la viste a los cinco, a los seis, siete años y de repente se perdió en el tiempo y de

repente llegó a patología y eso para mi es tardío, y eso es nefasto para el equipo y para todos en general, es la mirada de nuevo, no está en la promoción, estamos llegando a una prevención tardía y a un daño.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P38.- Yo creo que los psicólogos les correspondería también, y salvaría mucho al equipo, las actividades de promoción, mucha promoción de la salud, mucha actividad comunitaria, mucha actividad de familia, yo creo que básicamente haría eso, aquí se hace, pero poco, a pesar de que año a año intentamos avanzar en actividades comunitarias.

P39.- De promoción, es poco, o sea el grueso, si tu analizas, de las actividades, está centrado en lo médico y eso es porque hay compromisos de gestión de por medio, hay platas de por medio, al ministerio le interesa, por ejemplo, mucho la morbilidad, entonces ellos se preparan durante el verano porque viene la campaña de invierno, porque vienen las enfermedades respiratorias, de niños y adultos, entonces todos los esfuerzos se centran ahí, yo veo que casi todos los equipos del ministerio están ahí centrados porque no hay nadie pensando en la salud mental de las personas, no hay nadie pensando que hay que hacer talleres de promoción, todo el esfuerzo está centrado ahí, me parece bien que se centre el esfuerzo ahí pero no tiene que ser todo ahí.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P40.- De nuevo, la mejor, yo creo que si de mi dependiera yo tendría un equipo, no de salud mental, sino de una cosa más grande, biopsicosocial, formada con psicólogos a cargo donde ellos pudieran de alguna manera presentar programas, programas que no tengan que ver necesariamente con la cosa médica, de cómo hacemos que estos factores protectores, que si tienen las personas, que pareciera ser que no los tienen.

P41.- Porque cuando uno llega acá ve puras desgracias no más y trabaja sobre la desgracia, pero todas esas personas por pobres, por humildes y sencillas que sean, tienen cosas buenas, hay cosas que hay que rescatarlas, ponerlas también al servicio de las demás familias y eso lo pueden hacer también los psicólogos acompañados de otros profesionales, entonces yo creo que ahí hay que hacer un trabajo, yo creo que eso es una tarea pendiente a nivel yo creo que nacional, hay que trabajar desde ahí. Hay que trabajar desde el ciclo vital, hay que no dejar ese abandono que tienen los niños cuando cumplen seis años, se nos pierden y después ya como que nadie los controla, son tierra de nadie, a los adolescentes y preadolescentes, y llegan con embarazos precoces en caso de las niñas o depresiones u otras cosas, como violencia intrafamiliar, entonces, no hay un trabajo concreto.

P42.- Tampoco hay un trabajo de redes que te permita trabajar en las distintas comunidades, pero si lo hay escritas en un papelito, más que nada, entonces esas cosas yo creo, hay que revisarlas, entonces si a alguien se le ocurrió en algún minuto, hay que trabajarlas, hay que ver la forma de cómo se implementan, de cómo centramos los recursos para allá, sin desproteger otros, porque de repente desvestimos un santo para vestir a otro, tampoco puede ser.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P43.- A ver yo creo que el psicólogo, o sea, por experiencia, a ver, yo creo que no basta con solo el entusiasmo que uno tenga, habría que hacer una especie de reingeniería, digamos, a nivel ministerial, como para meter en las cabezas de las personas pensantes que están en el ministerio, que básicamente son personas médicas, que tienen esa mirada, mientras estemos como invadido de médicos, vamos a seguir teniendo esa mirada, entonces, esta reingeniería tiene que partir con equilibrio desde las mesas de trabajo, si yo voy a tener a cinco médicos trabajando y a un psicólogo, no te quepa ninguna duda que a la hora de hacer una votación, tu vas perdido, o sea te cuesta mucho, a mi me costó casi seis o siete meses tratar que el equipo directivo entendiera que se necesitaba un psicólogo en el equipo directivo y eso te desgasta, te agota, entonces, yo creo que primero, claro, tiene que ser un cambio desde arriba. Pero también uno puede producir cambios a nivel local, si tenemos un grupo y un equipo que tiene toda la energía para hacerlo a lo mejor uno puede empezar a trabajar desde ahí, con lo que significa el desgaste, porque uno se desgasta en este tipo de cosas, o sea uno se va desgastando y de repente uno se va desilusionando y tiene que buscar cosas para ir encantándose de su trabajo, sino energía perdida, no es fácil.

P44.- Uno necesita gente que de repente esté dispuesta y yo siento que los psicólogos por ejemplo, en ese sentido pueden estar bastante dispuestos porque los miro y yo se que necesitas el dinero para trabajar y necesitas el dinero para tu familia pero al final yo siento que el psicólogo no es una persona absolutamente competitiva, puede tener su consulta, pero siento que hay como otra mirada, incluso, es como, no se como decirlo, caritativa, misericordiosa, fraterna, pero es una mirada distinta, así como de repente uno encuentra médicos que vienen así a trabajar en forma voluntaria y dan parte de su tiempo, también hay psicólogos, pero al psicólogos es más fácil de repente, agarrarlo para la atención primaria que agarrar a un médico.

P45.- Si aquí los médicos de repente se quejan porque la atención primaria está llena de profesionales extranjeros, pero ellos no quieren venir a trabajar, entonces están como el

perro de hortelano no comen ni deja comer. Ahora no se si ustedes vieron las noticias de ayer, donde el presidente del colegio médico se había espantado por este tratado que hay entre Argentina y Chile en que pueden venir profesionales, donde con una firma se valida el título, entonces claro se asustan, pero a la atención primaria la tienen botada hace montón de tiempo, oye yo llevo más de veinte años trabajando y los pasos que hemos dado, hay pasos, pero chiquititos, todavía estamos pegados en otras cosas.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P46.- Positivas, todas las que he nombrado y negativas, no tengo, pero si de repente les puedo nombrar experiencias, más que para mi, pero que también me tocan de los psicólogos, experiencias, digamos, a nivel de todo lo que es trabajo, el psicólogo de repente tiene como esa valentía o osadía o el deber de decir algunas cosas que no andan bien en los equipos y como son bastante directos para decir las cosas.

P47.- Algunos de ellos han tenido problemas, no siempre se ha entendido el aporte que el psicólogo ha querido hacer para corregir algo que no anda bien, por algunas personas, y eso hace que, claro, que te maten la ilusión, de repente tu te preguntas para que estás, cual es tu función, cual es tu rol, sintiéndote un aporte, que los otros no te entiendan como el aporte que estás haciendo, yo he visto aquí psicólogos súper transparente, súper directos, súper apoyadores a la gestión, pero lamentablemente por el hecho de pronunciarse en algo que no les parece, desde su área, porque de repente dejas al descubierto, falencias y eso a veces incomoda, y eso ha creado más de una crisis, crisis que no son malas si están bien encausadas.

P48.- De repente cuando tu dices algo que hay que corregir y de repente las personas no están dispuestas a corregirlo y se incomodan las personas y hacen vista gorda y es mejor sacar a la manzana podrida, porque pasan a ser la manzana podrida, antes de que empiece, cierto, a contagiarte por otra forma y tampoco es la solución y de repente he visto como se cierran los diálogos y no hay esa apertura de antes.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P49.- Si es significativa la participación del psicólogo para abordar más integralmente a los paciente, por todo lo que dije antes.

CASO N°5

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Médico General, aquí en el consultorio soy médico de familia, hago atención de niños, adultos, adultos mayores, controles de morbilidad, patologías de embarazadas, todo lo que tenga que ver con salud familiar.

¿Cuánto tiempo lleva?

P2.- Aquí en el consultorio 3 años y medio.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P3.- Todo el tiempo he formado parte de las reuniones de sector y he trabajado con psicólogos.

P4.- Cuando nos queremos comunicar con los psicólogos lo hacemos en las reuniones de sector y cuando no se puede esperar mucho tiempo para que lleguen las reuniones, se hace de forma directa o se puede llamar por teléfono para pedir su opinión, hacerlo partícipe del caso, pidiéndole ayuda o su opinión.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P5.- Se trabaja en forma directa, de atención de casos, en forma conjunta, atención en sala de espejo, participación de casos de las reuniones de sector, compartir los casos que traen alguna dificultad en las reuniones, eso es una vez cada semana.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P6.- El psicólogo tiene un papel muy importante, fundamental, en la atención del área de salud mental.

P7.- Yo creo que todos los profesionales nos apoyamos mucho en los psicólogos, sobretodo en la parte médica nos apoyan mucho los psicólogos, porque la terapia va mucho de la mano de la patología, bueno patologías como en el caso de la depresión, pero otras que no son patologías pero son difícil como las crisis normativas, para eso son buenas las terapias.

P8.- Nosotros derivamos al paciente a psicoterapia con el psicólogo, depende de la sintomatología, del cuadro del paciente.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cesfam?

P9.- Yo creo que tienen una muy buena labor, su trabajo es excelente y también que cumplen muy bien sus funciones.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

- P10.- Sí, el psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias, por ejemplo nosotros vemos la parte biomédica y muchas veces no vemos la parte mental o la parte biopsicosocial
- P11.- Así por ejemplo lo vemos mucho en las reuniones de sector, aprendemos en las reuniones de sector, con la participación del psicólogo, con la mirada del psicólogo, yo creo que tiene una mirada diferente que incluso eso nos ha enseñado, a mi personalmente me ha enseñado mucho, a entender muchas cosas de las sintomatologías de mis pacientes. Eso lo vemos cuando los pacientes vienen después a control con nosotros y nos cuentan como les fue con el psicólogo, que los ha ayudado mucho, ayudado a ver cosas, pasar angustias o enfrentar cosas.
- P12.- El psicólogo es capaz de provocar cambios en la persona y de ser un apoyo para ellos.
- P13.- Aunque si hay algunos que dicen que no, que no les sirve y otros que ni siquiera quieren ir porque tienen un mal concepto de ir al psicólogo porque dicen que si van al psicólogo tienen una enfermedad mental.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

- P14.- La mirada de la salud mental, en todo, como decía, a entender muchas cosas, las crisis que tienen los pacientes, la forma de abordar los problemas, a intervenir.
- P15.- Como equipo también sentimos apoyo y sabemos que podemos contar con ellos, incluso en caso de emergencia, por ejemplo, intervenciones en crisis, para mi ha sido un apoyo.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

- P16.- Por ejemplo nosotros tenemos esto de las encuestas de familia, en las encuestas de familia nosotros catalogamos de acuerdo a lo biopsicosocial, entonces ahí el psicólogo da su aporte en cuanto a que los factores de riesgo que presentan los pacientes sean más graves o menos grave, a las formas de intervenir muchas veces sobre todo en las forma de intervenir para entender el porqué pasan ciertas cosas en esas situaciones.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P17.- Como dije en general en la mirada de salud mental, en la psicoterapia, y el aporte también que a veces a dado al personal en el área de salud mental al personal médico, como enfrentar situaciones de estrés por ejemplo, de angustia y en situaciones adversas en el sector de salud.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P18.- Sí, provoca cambios como decía por ejemplo en la mirada de como afrontar ciertas situaciones, la manera de ver las cosas diferentes de tal manera que ponga mas clara las situaciones. De cómo lo podemos hacer para cuidarnos nosotros también.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P19.- No se me ocurre ninguna crítica pero sí un alcance de que el tiempo que el psicólogo participa con nosotros o el psicólogo tiene para dar atención, yo encuentro que es poco. Es poco el tiempo que tiene y para la cantidad de trabajo que tiene y bueno, para nosotros también porque nos tenemos que restringir el tiempo para el autocuidado por ejemplo porque el tiempo es poco.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P20.- En cuanto a la prevención yo creo que por ejemplo tiene una manera muy profesional y especial, bien siento yo, de afrontar situaciones quizás como crisis, normales pero que la forma que lo lleva la familia no es la más adecuada. En ese sentido he visto que ayudan mucho a la familia, se previene en los niños por ejemplo con problemas de conducta, ellos ayudan mucho también en conductas antisociales en los adultos por ejemplo.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P21.- De autocuidado, eso se hacía antes y ahora hacen años que no se hace, pero no se puede hacer por el tiempo, no tienen tiempo entonces no pueden ocuparse de eso, abarcan mucho, a pesar de que se ha hablado que es importante para nosotros pero les falta tiempo a los psicólogos.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P22.- El psicólogo es básico, tanto como un médico, como una enfermera, es básico porque ayuda como decía a resolver muchas veces muchas cosas que no ameritan a un especialista por ejemplo.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P23.- Yo creo que con mayor participación debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población, lo que tiene que ver con el tiempo, porque la labor que ellos hacen es excelente, buena y tienen muchas cosas positivas que los médicos no podemos hacerlas, porque con los psicólogos se crean otras situaciones, conversaciones nuevas, pero yo creo que por el tiempo no se ha podido involucrar más.

P24.- Con más tiempo podría involucrarse más con organizaciones por ejemplo donde podría participar cada cierto tiempo, creo que ir directamente al terreno.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P25.- Repercusiones negativas no he visto, no hay y positivas, como decía para la atención a pacientes, el apoyo que vemos de su mirada que es complementaria a la que nosotros tenemos, ni ellos sin nosotros, ni nosotros sin ellos.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P26.- Sí, como decía, es complementaria. Podría no estar esa mirada pero creo que perderíamos si no estuviera esa mirada, faltarían muchos más recursos para afrontar como persona ciertas situaciones.

CASO N°6

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Enfermera, llevo 5 años aquí y mis funciones son asistenciales y realizar visitas domiciliarias.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P2.- Determinar la parte social, también la coordinación para realizar las visitas domiciliarias, para un manejo integral de algún cuadro que lo requiera, que son casi la mayoría pero generalmente privilegiamos los casos más agudos, nuestro criterio es la aplicación de la encuesta familiar en la que se evalúan la situación familiar en que esté, si participan en la comunidad, los factores protectores y los factores de riesgo, las crisis normativas, la parte social, la parte individual, se ve todo. Esa es la experiencia que tengo con un psicólogo.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P3.- Es cercana, con el psicólogo, por lo menos yo todas las semanas coordino más de una o dos veces a la semana, encargándome de la parte médica, hacemos una entrevista y le pedimos un aporte social a un psicólogo para determinadas dudas que uno tenga de algún caso.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P4.- De lo que yo veo, asistencial, el rol asistencial, la atención directa al paciente, educativa porque periódicamente se están preocupando, por ejemplo de ver determinados comportamientos, de cuadros como la depresión, trastornos de lenguaje y esas cosas, de investigación no tengo idea, si es que están haciendo lo desconozco y lo referente a la parte administrativa se que elaboran sus informes, hacen tarjetas de depresión y las estadísticas del consultorio, pero no se nada más, en esos cuatro roles veo yo al psicólogo.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cefam?

P5.- Que lamentablemente, por el sistema que acá existe de trabajo, de la distribución de los horarios y todo eso, de repente no se cumplen cien por ciento las atenciones a las personas que vienen acá, a veces no hay horas, a veces no hay cupos, hay listas de espera, pero eso de repente, no depende de el psicólogo, o sea, yo creo que depende del sistema, depende de un montón de factores que no tienen que ver muchas veces con su desempeño como psicólogos.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P6.- Si, ayuda por el punto de vista integral, o sea, si estamos hablando de abordar a una persona en lo personal, tiene que ser no solamente en términos de valores de criterios biomédicos sino también el aspecto personal frente a la vida, frente a la familia, frente a la sociedad y eso lo hacen los psicólogos.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P7.- Buena, es súper buena, es preventiva, están siempre interviniendo de una manera educativa.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P8.- Que es un aporte complementario a todo lo que nosotros hagamos, por ejemplo, la enfermera tiene que ver con lo biomédico y la asistente social, más con lo social y el psicólogo tiene que ver más con todo lo del entorno, o sea, el contexto, como lidiar con un abandono de un esposo, depresión, etc.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P9.- Mira yo no podría decir que hay un tiempo para nosotros, pero de repente la psicóloga si se hace el tiempo para venir a mi oficina pero eso tiene más que ver con afinidades y yo soy más afín con la secretaria porque todos los días hablo con la secretaria, pero lo otro no porque tendríamos que tener un horario para eso, no es parte de su trabajo.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P10.- Yo creo que si provoca cambios, porque siempre va a ser una opinión más para el equipo.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P11.- A ver una crítica constructiva sería que ellos están bien desde el punto de vista de la rehabilitación.

P12.- Una crítica negativa es que tardan mucho, el que no haya horas que a veces son necesarias en ese momento.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P13.- No los he visto en la prevención.

P14.- Más que nada los psicólogos se dedican a la rehabilitación, en la atención directa al paciente y los talleres.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P15.- Debiera hacer más actividades de promoción y prevención de salud.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P16.- Es bueno que esté en el consultorio, ya que es necesario para dar una atención integral a la persona y a la familia.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P17.- No creo que los psicólogos puedan hacer más de lo que hacen.

P18.- Yo creo que es el sistema de salud, pero si eso fuera distinto debiera haber más psicólogos en la atención primaria, con más actividades de prevención, generar más redes de apoyo.

P19.- Ahora es más recuperativa la labor.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P20.- Lo positivo, es que con la mirada del psicólogo, que para mi es como vital, podemos hacer un tratamiento completo, integral en equipo, el médico, matrona, enfermera y otros, en conjunto con el psicólogo.

P21.- Negativas es que se dedican poco a la prevención.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P22.- Si, es significativa, como les decía, la mirada del psicólogo es complementaria a la del médico, la enfermera, la asistente, cada uno aborda al usuario desde su especialidad para hacer un tratamiento completo.

CASO N°7

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Matrona. Realizo esencialmente funciones asistenciales, tomar papanicolao, controles ginecológicos, exámenes de mama, consejería y estoy también a cargo del grupo de adolescentes del policlínico.

P2.- Llevo tres años acá.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P3.- Siempre he trabajado con psicólogo, por esta cosa de los adolescentes, yo trabajé catorce años en otro policlínico y ahí siempre trabajé con un psicólogo. Por el asunto de los adolescentes especialmente.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P4.- Es que yo siento que es un aporte como de la interioridad.

P5.- Porque además él trabaja con las adolescentes embarazadas, entonces ya, el embarazo es una situación diferente que le ocurre a la mujer, hay un cambio en su vida, entonces el psicólogo es un aporte pero fundamental en esa vía, a pasar esa transición de niña a un poco, no bien mujer, pero ya con rol de mamá.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P6.- Asistencial y también van mucho a visitas domiciliarias.

P7.- Yo encuentro que se pierde mucho, un poco ahí, o sea, están con mucho tiempo con eso de las visitas domiciliarias.

P8.- No sé, están poco en los talleres, yo prácticamente me los secuestro, al que está estudiando, porque no hay psicólogo para nuestros talleres, entonces trabajo con los alumnos, ponte tu, cuando yo quisiera tener para las mujeres de climaterio, otra etapa también difícil, que ya están quedando con el nido vacío y todas esas cosas yo encuentro que haría falta un psicólogo y no hay.

P9.- Encuentro que, no sé si faltan horas para el psicólogo o las horas que hay, no sé quien las reparte.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cesfam?

- P10.- Yo encuentro que el psicólogo es fundamental en todo tipo de institución. Ahora al psicólogo, el punto es que, hay que valorarlo en un sentido de que, no es que pueda como verse en estadística, lo que va ocurriendo, porque son como temas a largo plazo o a mediano plazo, no es como yo, que tomo el PAP y ya está listo, el PAP es algo tangible. El aporte del psicólogo es a una sanación no tan tangible, los resultados no se ven así, como, claros o sea, si yo tomo tantos PAP yo voy a bajar la cantidad de cáncer intrauterinos, se ve y se sabe que es así, me entienden, cada tantos PAP, si yo aumento, voy a bajarlo.
- P11.- Con los psicólogos tu no puedes tener esa certeza, de que todos los casos que va a ver, o sea, que vas a sacarlos de esa depresión o va a aumentar o a disminuir el embarazo adolescente, entonces no vas a tener esa certeza. Entonces si los empleadores no tienen esa claridad del qué y para qué un psicólogo, van a haber problemas ahí, porque además, no se le puede medir como se me mide a mi o se le mide al médico, me entienden, yo creo que tiene otra revisión y si no hay claridad de eso yo creo que ahí va a haber problemas con ese tema, porque no es posible medirlo así tan fácilmente, porque además es muy subjetivo, o sea, como está al principio y como está después, eso puede cambiar incluso de un psicólogo a otro, o la percepción de una familia a otra, como estaba también.
- P12.- Además que para ir al psicólogo, para ir al psiquiatra, hay que tener claridad de que uno quiere curarse también, entonces hay un grado más de dificultad. Porque acá yo obligo a las niñas al pánico, al examen de mama, un poco es otra cosa. En cambio en eso hay que tener como ganas de ir, pero tu no vas a tomar tesito, tu vas a hablar de tus cosas y a hablar de las cosas importantes, muchas veces sufrimiento, no es así tan fácil como hablar de los otros, y nadie está exento del tema del sufrimiento, yo creo que, además, hay mucha inasistencia porque no es tan fácil, no pueden ir obligados entonces es un tema difícil el de ir al psicólogo.
- P13.- Sobrevivir, el de subsistir como psicólogo, es difícil. Claro a nosotros como parte biológica nos avalan las estadísticas que son cosas que son medibles, esa es la diferencia con el psicólogo, entonces si la concepción es medirlos con la misma vara, encuentro que es inmedible.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P14.- Por supuesto que sí, porque los hacen tomar conciencia de su realidad, pero a hacerse cargo también de sus cosas, porque yo estudié orientación familiar, entonces tengo más nociones de esto, pero otros tienden a ser paternalistas, ya, lo que tu necesitas es tal y tal cosa, en cambio el psicólogo no, hacen que la persona o la familia se hagan cargo de sus problemas, los ayuda en eso, por eso yo creo que en muchas partes es un aporte.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P15.- Yo encuentro que, ponte tu, el otro día hablamos de, porque en la reunión de sector siempre hay un psicólogo, y hablamos del dinero, tomamos un tema cada tanto, tomamos un tema que sea distinto al tema que vemos siempre, por ejemplo la violencia intrafamiliar, temas cualquiera y se dio el tema del dinero en la pareja, entonces la visión del psicólogos es como bien escuchada, hubo así un silencio, porque es bien escuchada, o sea uno sabe que el estudió para eso, para entender las mentes, ver como funcionamos todos más o menos, problema de dinero en la pareja, el uso del dinero o que finalmente los maridos no dicen todo el sueldo, los temores, esos son más o menos parecidos, igual no es algo tan diferente.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P16.- Bueno yo creo que eso de plantear temas es un aporte y que los necesitan también en las visitas domiciliarias, por ejemplo, en la parte de violencia intrafamiliar, donde han ido ellos, justamente quieren ir a echar una mirada a los lugares donde hay violencia, entonces la perspectiva del psicólogo es bien valorada, lo que pasa que es bien valorada en todo pero a la hora de medirlo, es ahí donde empieza a , por eso que, ha sido como un aporte concreto de ellos, ya ha ido a tantas visitas, o sea, esa persona, ese psicólogo está ocupado.

P17.- Si tu lo tienes aquí en clínica, a lo mejor de seis pacientes citados van a venir pocos, entonces “ah, se pierde el tiempo” dicen, pero en mi mirada se necesitan aquí aunque falten los pacientes yo creo que tienen que contar con eso, tienen que contar que van a faltar pacientes, yo creo que los psicólogos son fundamentales en clínica y aunque vengan tres personas, para ellas va a ser fundamental. Es fundamental para la percepción de nuestras embarazadas es diferente cuando voy solo con la enfermera.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P18.- Bueno la clínica, los talleres.

P19.- Es como el que nos da confianza, como saber que lo que tú haces está en buen terreno.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P20.- No, eso creo que depende mucho de la personalidad del psicólogo pero provocar cambios así, creo que no.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P21.- Para el psicólogo no es tan fácil entrar, por eso creo yo que el psicólogo debe irse con cuidado, porque no es tan fácil irrumpir con cambios ni en la vida de nadie ni en lugares en que haya problemas, es riesgoso. Creo que los psicólogos deben formularse, si quieren ser psicólogos de cambio o psicólogos de rutina, en la vida con sus pacientes, porque puede ser la que escucha, es como un espejo del paciente, todo lo que se dice va a resonar y solamente dan como directrices o bien pueden preguntar cosas duras que hagan que se vaya, qué es lo que se quiere, que se vaya, no importa que se me vaya, digamos, porque debe ser difícil tener a un paciente y que después se te vaya, yo creo que ahí, tienen que asumir las consecuencias y que la carrera de psicología tiene un costo personal, es parte del trabajo.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P22.- Las visitas domiciliarias, con la intervención de las personas, con el aporte que hacen cuando uno lleva casos especiales, con los niños, porque ahí hay un aporte importante.

P23.- En la prevención poco porque cada vez se paga más por las actividades curativas que por prevenir cosas, hay pocos talleres.

P24.- Andan más en la calle haciendo visitas, no sé a lo mejor están restringidos en eso.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P25.- Debería estar más con nosotros, con maternal, también con, por ejemplo, puerperio, con el recién nacido por ejemplo, para la madre con un recién nacido, yo creo que es un momento especial en la mujer, sobretodo con la cosa del apego y eso no hay acá, vamos con la enfermera pero creo que eso debiera hacerlo el psicólogo, pero tampoco es algo que se plantea, para no herir susceptibilidades, somos así, nadie se atreve a tocarlo porque no es llegar y decir que lo vamos a hacer de otra manera.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P26.- A ver yo me lo imagino si no hubiera, es súper importante, o sea, el que exista en la salud primaria nos da como la seguridad de lo que estamos haciendo está bien, sobre todo en la parte como de violencia, de maltrato infantil, maltrato familiar, sobre todo en esa parte, es un gran aporte el psicólogo.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P27.- Yo creo que debiera involucrarse más, ahora no se si lo dejan.

P28.- Debería involucrarse, de acuerdo a como es cada psicólogo, de acuerdo a sus dones, ya sea social o individual, de acuerdo a sus dones.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P29.- Positivas no más, en el sentido de que siempre he encontrado buena acogida para un psicólogo, para mis talleres, igual presiono un poco, por eso digo yo, que igual para mi son maravillosos. Yo veo a mis adolescentes embarazadas cuando les toca y están muy felices, o sea, yo las noto cuando yo llego después al ratito con los ojos medios llorositos y veo que se van muy contentas, yo creo que es vital la mirada de el. Para mi es un aporte incalculable los talleres, es súper positivo.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P30.- Si es significativo, porque además uno le creé hartito, depende de él también, por eso digo que yo soy una persona que le gusta trabajar con psicólogo, no todos son así, me gustaría trabajar con psiquiatras también. Yo trabajé en la clínica las condes, en el método natural de fertilidad, yo encontraba, ponte tu, yo estaba reemplazando a una matrona y yo encontraba, muchas de ellas salían llorando, porque nosotros teníamos como un box aparte pero dentro de este lugar, y habían hecho muchas veces el tratamiento para esperar un bebé y finalmente les llegaba la regla y salían llorando para la calle, así tal cual y el médico, “ bueno no resultó esta vez no más”, les decía, “y será para la otra si es que quiere”, o sea, porque tampoco les decía si es que puede, si tiene plata, porque estos tratamientos son carísimos y yo encontraba que era increíble que salieran así a la calle y yo hablé con el director porque además, era amiga, y le dije que encontraba que debiera haber un psicólogo acá porque además es vital.

CASO N°8

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

- P1.- Yo soy matrona, aquí se hace control precoz, control preconcepcional, es la gente que viene, por ejemplo, a pedir, es joven y quiere tener niños, se hacen diagnóstico para ver si está lista para ser mamá y todas esas cosas. También vienen con amenorrea que significa que no tiene la regla, para ver si están embarazadas, nosotros también lo vemos. Hacemos exámenes y varias cosas más.
- P2.- En este consultorio llevo catorce años, desde 1991, desde que éramos pobres y apenas teníamos una casa, era tan chica que cuando pasábamos por el pasillo entrábamos de lado.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

- P3.- Mira yo les voy a decir que nunca antes me había tocado trabajar con psicólogo hasta que llegué aquí y eso no es de ahora, del 91 que llegué aquí, esto empezó un poco después cuando ya nos cambiamos aquí en este edificio y entonces era mucho más regular el control y desde ahí comenzamos a tener la ayuda de los psicólogos.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

- P4.- Mira lo que pasa es lo siguiente, aquí llega mucha gente a preguntar cosas, que son cosas, digamos biológicas, los problemas de que sangran, que les duele, pero cuando llegamos a conversar ya la parte íntima de ellas, la parte emocional de ellas, uno se encuentra con cualquier cosa. En las reuniones de sector por ejemplo, uno se encuentra con cosas realmente macabras, ayer fue de tirarse la cabeza, entonces cuando tenemos ese tipo de problemas uno puede escuchar a la gente pero no lo puede solucionar, eso lo solucionan los psicólogos.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

- P5.- Mira yo creo que es bien importante porque hasta que los psicólogos no entraron en este cuento nosotros no sabíamos como ayudar porque, por ejemplo, si alguien era alcohólico o era drogadicto o alguna cosa así no había como referir pero ahora todo eso se refiere, cuando nosotros tenemos casos uno los pasa a la asistente social y ella los pasa creo con un psicólogo.

P6.- En la otra cosa que tiene mucha importancia es en los embarazos no deseados, este es un consultorio bien especial que tiene una base católica y todas esas cosas y aquí nos regimos por las cosas que el servicio nos pide pero por ejemplo, en el consultorio nunca se va a dar una dirección o algo donde una mujer se haga un aborto, por ejemplo, eso no se hace en ningún caso, en eso pueden ayudar bastante, para hacerles asumir el embarazo o bien hacerles ver que la guagua puede ir a otra parte y hacer feliz a otra gente que no tiene hijos, por ejemplo.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cesfam?

P7.- Mira yo en realidad con el que más me ha tocado trabajar ha sido con uno de los psicólogos que ha estado años acá con nosotros, es que cada sector, yo por ejemplo que estoy en el sector rojo que tiene un grupo de gente entonces estamos sumamente interiorizados unos con otros, entonces nadie es ajeno al problema.

P8.- Entonces lo que los psicólogos dicen, nosotros los referimos y acatamos porque cada uno tiene su especialidad.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P9.- Yo creo que si porque mira este es un sector socio económico que es bastante pobre entonces yo creo que a la gente le gusta que alguien los escuche, yo soy bien oídos, la gente tiene mucho acercamiento conmigo. Hay cosas que yo no las puedo llevar, en cambio si las refiero si las puedo llevar. Cuando hay gente que tiene, ponte tu, niños con problemas de aprendizaje, niños rebeldes o maridos con violencia familiar, esas cosas las refiero.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P10.- Antes que empezara a trabajar con psicólogos, no es que los rechazara pero pensaba que no eran tan necesarios pero a raíz de un problema familiar decidí buscar apoyo externo y la única persona que ayudó a resolver el problema fue un psicólogo a través de una terapia. Entonces por esta situación personal yo cambié mi opinión y de verdad es que cambia, no es que tuviera una mala opinión si no que no los conocía, pero ahora no, ahora pienso que tienen que haber psicólogos.

P11.- Cuando no hay psicólogos nos alteramos, cuando las mujeres lloran uno no sabe donde mandarlas al igual que en el equipo.

P12.- Uno puede tener una opinión personal de alguien pero ese es otro cuento, por ejemplo ahora hay una psicóloga nueva y al principio me costó aceptarla porque es de lo más metida que hay y sentía que era así como que lo que no sabe lo inventa pero ella ayuda a la gente en lo que les pasa y en realidad ella es súper capa en eso, pero me costó una reunión verla y en la segunda supe que era distinta, quedé muy bien impresionada, pero eso es una cosa personal, no estamos en desacuerdo con ella, al igual que la psicóloga en práctica, ella es encantadora, es distinta a la otra.

P13.- Pero la psicóloga es súper competente, nos ha ayudado en cosas bien complicadas.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P14.- Bueno es lo que yo les digo, por ejemplo, mira por decirles, ayer tuvimos un caso de una lola que tiene 16 años y ésta niñita está esperando guagua y tiene una obesidad mórbida. Vive con su mamá y el padre vive con la vecina y tiene hijos con la vecina, entonces cuando sepa que ésta niñita va a tener guagua piensa que va a matar a su mamá, entonces la psicóloga va a ser la intermediaria para ver como abordar el tema con el padre para que pueda aceptar el embarazo. Entonces esa es la importancia que le damos a ella.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P15.- Creo que aportan y mucho, todos aportamos, yo creo que nadie está demás aquí.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P16.- Si, provoca cambios en el equipo, porque al no tener psicólogo yo creo que estamos incompletos y con el psicólogo estamos bien y así tiene que ser, porque el psicólogo es absolutamente indispensable.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P17.- La única crítica que tengo o la pena es que a veces la gente tiene que esperar mucho al psicólogo y quisiéramos que fuera ahora ya y nunca es así yo creo que esa es la pena.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P18.- Mira nosotros estamos tratando, con el psicólogo, a embarazadas donde hay cinco que son menores de dieciséis años, para ver si se puede hacer más, hay talleres y el psicólogo

también tiene que ir a los talleres. Este año a mi no me han tocado porque me toca ir a Renca que es súper lejos, entonces a mi no me han tocado talleres pero si, todos vamos, a todos nos toca.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P19.- Fíjate que yo creo que está bien planteado, también uno tiene que pensar que no son cinco minutos para arreglar un cuento y cinco para arreglar otro, esto todo es de tiempo, igual como nosotros por ejemplo, si viene una embarazada nueva dan treinta minutos porque tienes que ver todo el cuento de cómo ella es, de cómo es su familia, las enfermedades que pueda tener, todas esas cosas se ven, tienes que pedir exámenes, tienes que pedir ecografías, tienes que diagnosticarla, mandarla a nutricionista, mandarla a dental, todo eso en media hora, así que no creo que el psicólogo en menos de media hora pueda atender a alguien y escucharle todas los cuentos.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P20.- Yo creo que es fundamental el psicólogo, sobre todo en este medio en el que nosotros estamos porque si tu tienes dinero tu no tienes problemas porque tu vas a cualquier parte y en cualquier parte con bonos o plata tu te atiendes, pero aquí en el consultorio es gratis.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P21.- Mira yo creo que en la prevención es donde más pueden ayudar. Como les decía, los embarazos adolescentes es una plaga, yo creo que eso es muy, muy importante.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P22.- No sé, para mi fue como una cosa tan rara cuando vi que una psicóloga se fue y después otro también se fue me imagino que se fue porque debe estar mucho mejor donde está, porque estuvo años de años acá, no creo que se haya ido porque no quiera juntarse con esta ni con la otra, es más allá, no creo que sea eso, lo más probable es que con tantos años y ha dado tanto a la comunidad que debe querer seguramente tener un mejor sueldo, un mejor espacio, porque esto también es la vida, si él es un dueño de casa.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P23.- Si, si porque hay cosas en que, mira, yo no les puedo decir conmigo porque a mi la gente, tengo 67 años, he trabajado toda mi vida en salud, tengo cuatro hijas mujeres y toda mi vida me ha encantado trabajar en esto y he trabajado en las partes pero ya, esto es un palacio, les puedo decir, yo trabajaba cuando Pudahuel era Barranca, en todas esas partes

horribles y siempre me ha gustado todo esto pero también cuando las cosas no se dieron, estuve en la clínica Santa María diez años, entonces a mí nadie me va a contar cuentos de aquí, ni de allá, ni de más acá y estoy muy contenta de estar aquí, estoy feliz de estar aquí, una porque me han acogido porque en realidad a estas alturas de la vida es como difícil que alguien te contrate con esta edad pero yo creo que lo hago bien, fíjate, la gente me quiere mucho, tengo un tremendo fun club. En la Clínica Santa María no había nada, no había Psicólogo pero había cosas, ponte tu, mira, el mundo es uno solo aquí y en la quebrada del ají, los problemas horribles de tener hijos tremendos se dan en la gente más pobre y en la gente más adinerada, pero como yo digo, cuando hay dinero la gente acude a zonas donde puede ayudarlas pero aquí qué, entonces por eso es tan importante que existan, que también vean la anorexia, las mujeres embarazadas.

CASO N°9

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Soy Enfermera. Además soy jefa de sector entonces tengo que preocuparme de toda la parte administrativa, que cada uno cumpla con su trabajo, cumplir con las metas también y a parte tengo que controlar niños, adulto, tengo que hacer visita domiciliaria.

P2.- Llevo 4 años acá en el Cesfam.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P3.- La experiencia que tengo acá no más, con los psicólogos que trabajan aquí.

P4.- Como se hacen las reuniones de sector, por lo menos yo me siento bien apoyada por el psicólogo porque el ve toda la parte, cuando uno presenta los casos, el nos apoya en eso, a ver un poco lo de las redes, a ver las depresiones. También he salido a hacer visitas con ellos, sobre todo, bueno en realidad, no tantas pero de V.I.F, violencia intrafamiliar que igual nos sirvió mucho porque yo de V.I.F. no sé mucho así que lo que vi ahí relacionado con la familia fue bueno.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P5.- Bueno, porque para mi es una aporte.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P6.- El psicólogo anterior, coordinaba toda la parte de los psicólogos, veía la parte administrativa y también trabajaba con las familias, eso era lo que yo veía en las reuniones de sector.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cesfam?

P7.- Son esenciales sobre todo en un centro de salud familiar, porque sin la ayuda de ellos hay muchas cosas que no podríamos resolver nosotros, porque nosotros vemos como la parte médica pero ya cuando hay una depresión o alguna cosa más como profunda es un tema del que ellos se preocupan, como somos un equipo, cada uno ve su parte y el psicólogo ayuda a integrar.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P8.- Si, porque como les digo, como somos un equipo cada uno ve como su parte y eso el psicólogo ayuda como un poco a integrar todo, porque nosotros, claro, podemos ver la parte médica, yo como soy enfermera veo la parte médica pero también como que soy la que junto un poco todos los problemas psicológicos que puedan tener los pacientes y él como que se encarga ya de la parte específica psicológica de los pacientes.

P9.- Yo derivó, porque yo hago pautas de depresión y otras cosas sobretodo en los niños, me ha tocado ver muchos niños, sobretodo este año, de VIF, y son niños que antes yo no los había pesquisado pero al hacer el TEPSI no me lo responden, entonces he empezado a hablar como más con las mamás y han salido problemas VIF arrastrándose de años, que antes no habían salido cuando yo conversaba con las mamás que me decían que estaba todo súper bien, entonces todo eso lo derivó al psicólogo. La psicóloga que hay ahora es experta en niños y en VIF, yo antes por lo general no los mandaba pero lo conversé con ella, y ella me ha entregado otra mirada y de pesquisar más porque antes el niño no me respondía el TEPSI y los volvía a citar y las mamás como que no lo dicen nunca, en cambio ahora ya, me orientó para pesquisar esa parte de VIF, y en realidad me están saliendo problemas que antes como que pasaban no más, pero las mamás no lo dicen entonces si uno los orienta y pregunta más y se mete en eso, yo he llegado a que me digan que en realidad habían antes problemas de violencia o hay ahora, entonces la mirada que tiene ella igual me ha servido hartó ahora.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P10.- Que uno aprende hartó con ellos.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P11.- El aporte es la visión integral y como les decía, nos ayuda en la parte psicológica y en esos aportes que han hecho, como que me aportó a mí y me ha servido hartó.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud. considera que realiza el Psicólogo al equipo de trabajo?

P12.- Además nos ha ayudado hartó con actividades para el equipo, entonces igual nos ayuda en eso para que el equipo vaya contando sus emociones, vamos contando lo que nos está pasando, un trabajo de autocuidado, en eso también nos han ayudado los psicólogos.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P13.- Yo encuentro que sí provoca cambios, porque nuestro equipo era, era como bien armonioso, y ahora ha habido cambios, ha llegado gente nueva, así que siento que estamos pasando por un periodo como de crisis y ya no son tan armoniosas las reuniones como eran antes, se están poniendo un poco más agresivas, pero yo creo que es parte del cambio y he estado pensando nuevamente pedir ayuda al psicólogo porque llegaron gente con otras personalidades, entonces ha habido un poco de conflicto en el equipo.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P14.- No sé si tenga alguna crítica. Bueno no sé, a lo mejor que no sé si será por gusto como que se especializan un poco en algo, porque por ejemplo el psicólogo anterior, era como bien en la parte de V.I.F y de los adultos en cambio la psicóloga actual, es mas de los niños, bueno no se si será una crítica eso, pero no se, que tanta diferencia puede haber, pero por ejemplo de que esta psicóloga haya aportado con lo de los niños es algo que no me habían aportado antes con eso, puesto que el psicólogo anterior estaba mas abocado al tema de los adultos, ahora no se si esto puede ser mirado como una crítica, no sé a lo mejor puede ser tomado como una crítica constructiva.

¿Qué actividades debiera realizar el psicólogo, además de las que realiza?

P15.- Bueno a lo mejor sería un aporte que se preocuparan un poco más de la prevención, eso sería un buen aporte, bueno con el tema de los talleres, que el año pasado no hacían ya están aportando, están acercándose un poco a eso.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P16.- Por ejemplo en el trabajo con los crónicos específicamente, con los diabéticos también nos hemos dado cuenta que el psicólogo es súper necesario, porque si hay un paciente diabético descompensado al buscar las causas, a veces la causa está en la parte emocional, por ejemplo, está negativo, que no quiere aceptar su enfermedad y todo eso, entonces el psicólogo en eso nos ayuda mucho porque el psicólogo si logra cambiar la mirada del paciente, ese paciente se va a comprometer más con su enfermedad y se supone que su glicemia va a estar bien, entonces en esa parte nos ayuda, sobre todo ahora que están haciendo los talleres los psicólogos, me he dado cuenta de eso porque la gente se suelta con ellos, los talleres de ingreso al programa sobre cardiovascular, la hacen mas consciente de su enfermedad y mas responsables.

P17.- Y en el tema de la prevención no los veo mucho en esa parte, no que yo recuerde, porque las asistentes sociales son como las que más participan en eso del OH, las drogas pero a los psicólogos como que no los he visto mucho en esa parte.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P18.- Fundamental, ellos aportan esa parte que uno no ve, como les dije antes, y cuesta sacarla aquí también, la gente generalmente, con el tiempo que hay, no habla mucho, entonces con ellos si uno los deriva, ellos logran sacar esa parte de la gente, la parte de las emociones, sus sentimientos.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P19.- A lo mejor en el trabajo de grupo sería bueno que participara más, porque en realidad nosotros los derivamos para allá, a la persona, cuando ya la detectamos, pero para prevenir sería bueno el trabajo de grupos, porque los talleres y charlas que nosotros hacemos son para personas que ya están enfermas, diagnosticadas, a lo mejor les faltaría mas la integración con la comunidad, más educativos, aunque antes existía cercanía con varios grupos, por ejemplo el “tarros con piedras” pero, eran hartos grupos que teníamos y el psicólogo que se fue se encargó como de eso, ahora eso no se volvió a retomar y no se como irá a quedar ahora, pero nos falta un poco mas de trabajo con la comunidad yo encuentro.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P20.- La positiva, es el aprendizaje que he tenido yo, porque al observar, cuando ellos hablan sobre los pacientes uno va aprendiendo, va a pesquisar también, a captar todas esas cosas que uno las podría dejar pasar, eso me ha servido harto.

P21.- Negativa no, porque es lo ideal y nosotros lo tenemos.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P22.- La mirada de él es fundamental, uno se puede dar cuenta de eso porque el recibe los pacientes de los que el ve los casos y son gente que la mayoría de nosotros conocemos, entonces el logra sacar esa parte que a nosotros no nos cuentan, y ahí en el equipo hay casos que son como emblemáticos, arrastrados por años, entonces el psicólogo nos ayuda cualquier cantidad en eso, porque nos va orientando, nos va dando como las directrices de lo que podemos hacer con esas personas y hasta donde podemos exigirle y tratar también de esperar algo.

P23.- Porque hay familias en las que en realidad, no nos podemos quedar “pegados” con la gente que no quiere y eso también lo aprendí de los psicólogos, que a veces hay que dejar no más, porque el paciente no quiere o no le interesa y uno no puede estar obligándolos. Entonces eso es un aporte también, hasta donde podemos llegar nosotros y eso también ha servido para el equipo porque antes era, reunión tras reunión en años y años con las mismas cosas y yo estaba hasta acá, entonces con el psicólogo uno va viendo hasta donde uno puede llegar.

CASO N°10

¿Cuál es su especialidad y las funciones que la comprenden?

P1.- Soy especialista en medicina familiar, atiendo adultos, niños, adulto mayor, en realidad acá hacemos tanto medicina preventiva y curativa, también realizamos visitas a domicilios dentro del programa del paciente postrado u otros casos que lo requieran.

P2.- Llevo 4 años y medio acá, llegue en el año 2000.

¿Cuál ha sido su experiencia de trabajar con un psicólogo en el equipo?

P3.- La experiencia que tengo, he trabajado hartito con psicólogos.

P4.- Siempre nos hemos reunido y hemos tenido intercambio de criterio.

P5.- He derivado casos al psicólogo.

P6.- Mi criterio es que el trabajo en equipo es lo más importante que hay, un médico no puede tener un trabajo exitoso si no tiene la ayuda del resto del equipo, el resto de los profesionales.

P7.- En la salud familiar, el trabajo en equipo es muy importante porque esto se ve desde el punto de vista biopsicosocial y no desde el punto de vista biológico, porque además se ven enfermedades psicológicas, en la parte de la salud mental, eso influye mucho. Entonces está la parte del psicólogo también todo el apoyo que le va a dar a la gente desde el punto de vista de la terapia individual y terapia en grupo, desde ese punto de vista del trabajo con el psicólogo yo lo hallo muy interesante porque se compartimenta el trabajo no solamente en la parte médica sino en la parte psicológica también, al igual que la parte de la enfermera o todas aquellas otras especialidades para cumplir el tratamiento, y así es como tiene que trabajar el resto del equipo, desde sus especialidades, por ello es un trabajo de multiequipo, o sea una sola persona no puede realizar un trabajo que cumpla con las condiciones, centrado en una sola persona es muy difícil, tiene que ser en colectivo, de multiequipo y ahí se ven las diferentes partes que están afectando al paciente y eso se engloba desde el punto de vista biopsicosocial.

¿En esta experiencia, cuál ha sido su relación de trabajo con el psicólogo del equipo?

P8.- Buena, muy buena, porque la hallo muy importante, porque llega el paciente y uno necesita de por sí el apoyo del psicólogo para poder atender este paciente, porque si tiene una afectación orgánica puede ser generada por un problema mental también.

¿En su opinión, cual es el rol que cumple el psicólogo en el Centro de Salud Familiar?

P9.- Es un rol importante porque cuando uno le deriva el paciente hacia la consulta del psicólogo, el psicólogo le da continuidad y seguimiento y control de la afección por lo que uno lo envía, desde el punto de vista de los problemas de salud mental, o sea el le hace un tratamiento de apoyo, le hace charla, terapia individual, un seguimiento, ve las redes de apoyo que tiene a su alrededor ya sea para buscar complementar este tratamiento, tanto médico como psicológico, que se le indica, el control en su aspecto ambiental, la parte social, eso es súper importante.

P10.- Cuando detecto un paciente con problemas mentales o aunque no sean mentales pero necesito apoyo de un psicólogo, lo derivó porque lo encuentro un apoyo muy importante.

¿Cuál es su impresión respecto a las actividades que realizan los psicólogos en el Cesfam?

P11.- Muy importante, muy buena, nos da mucho apoyo o sea yo siempre digo que el psicólogo tiene un lugar fundamental en lo que es el trabajo médico.

¿Usted cree que la intervención del psicólogo ayuda a abordar las problemáticas de las familias y si es que es así en relación a qué?

P12.- Si porque a veces existen miembros de la familia que tienen enfermedades crónicas, pero la mayoría son sustentadas por problemas económicos, sociales, alcoholismo, drogadicción y en esos casos la funcionalidad de esas familias es muy mala, yo creo que esto provoca trastornos mentales y ahí se necesita un psicólogo o un psiquiatra, que es el que guía la conducta.

¿Qué opinión tiene de la labor que ejerce un psicólogo en el equipo?

P13.- Te vuelvo a decir y te repito, la opinión mía, es muy importante la labor no sólo de él psicólogo sino la de cualquiera que ingrese a un equipo multidisciplinario, pero la del psicólogo es fundamental, porque hoy por hoy la gente realmente tiene problemas, muchas de sus familias tienen un mayor porcentaje de problemas mentales y eso genera problemas en la funcionalidad de las familias.

¿Desde su percepción, cual sería el aporte que realiza el psicólogo en las reuniones de equipo?

P14.- Es muy bueno, en ideas, sugerencias de continuidad, en el apoyo para las familias o personas que estén con problemas, consolidación de redes de apoyo, por ejemplo, medidas de un caso de un menor por ejemplo nos ayuda, nos orienta en qué conducta tomar, si es que son medidas de protección, apoyo familiar, etc.

P15.- Es súper bueno, tanto en el trabajo como en el equipo, no se puede separar a nadie, el trabajo es de multiequipo.

¿Más allá de las reuniones de sector, cual sería el aporte que ud considera que realiza el psicólogo al equipo de trabajo?

P16.- Es buena, porque en esta parte, uno tiene un problema con un paciente y el psicólogo incluso al médico lo puede ayudar, lo orienta, a como actuar o qué conducta que a veces a uno le cuesta tomar, que a uno le cuesta incluso a la familia también la orienta para que este paciente pueda sobrevivir o pueda llevar su patología o su tratamiento.

P17.- En el equipo también tuvimos su ayuda, como personas, como profesionales, también desde el punto de vista personal, o sea como un auto cuidarse, por tanta carga de trabajo y el estrés que uno está viviendo.

¿Cree que la participación del psicólogo provoca cambios en el trabajo en equipo?

P18.- Pero si hay cambio, es para bien, cambios positivos. Uno tiene ideas personales pero tiene que haber también otras personas que den ideas que den criterios para que haya cambios, yo pienso que siempre tiene que haber cambios pero para bien, no podemos estar estáticos.

¿Cuál es la crítica que puede realizar a la labor del psicólogo, desde su propia mirada como profesional?

P19.- La crítica yo diría que, ni crítica sino mas una sugerencia o sea que el psicólogo debería estar mas estrechamente unido sino lo está, al trabajo médico primero, que no se separe nunca, no importa que tenga que estar velando o que tenga que estar sujeto a cada orientación que da el médico con el paciente, no importa porque para eso el trabajo tiene que ser estrecho, que haya mas contacto por ejemplo entre el profesional y el psicólogo, ya sea en las consultas, visitas domiciliarias que es muy importante, que eso si lo sugiero yo, que el psicólogo debiera participar también en las visitas a domicilio, ver a las familias en el terreno a ver en que condiciones se encuentra esa familia, no solamente verlo desde el

punto de vista de su consulta, cuando uno lo deriva, sino participar también en las actividades de terreno, a ver el entorno del que está sujeto el paciente. Los terrenos los hago con una enfermera y hasta ahora no se ha dado psicólogo que digamos, tenemos una familia con x problema, bueno hay una patología crónica pero puede haber otros problemas también que a lo mejor el psicólogo ayudaría mucho con orientación, en conducta o en redes de apoyo, eso si lo sugeriría yo, es participar, un poco mas con estas actividades de terreno dentro de sus posibilidades, se haría mucho mejor el trabajo, te lo digo porque tengo experiencia, en mi país es así, sale el psicólogo y el psiquiatra.

P20.- También aquí hay una sala de espejo, en equipo y con el paciente y con la familia se han dado actividades, se reúne el equipo en grupo también, pero sería bueno en terreno, no solamente aquí.

¿Según su impresión, en qué consiste el trabajo que realizan los psicólogos para la prevención y recuperación de salud de la población?

P21.- Yo creo que todo está dado sobre la parte educativa, a las familias, al paciente cuando tiene alguna morbilidad o con un problema x, ahí está bien marcado y las otras actividades que orientara acá tanto a los adolescentes, grupo de riesgo, a la parte preventiva. Yo creo que la parte preventiva se ve mas en el terreno por eso yo digo es una sugerencia entre mas nos tiremos al terreno, mas prevenimos y mas controlamos porque no se da solo con el hecho de que el paciente venga a la consulta hay que saber el entorno que tiene el paciente y hay muchos problemas que se pueden descubrir.

¿Cuales creé que son las actividades que el psicólogo debiera realizar?

P22.- Lo que yo dije, la parte del terreno, y yo creo que participar, no se si acá tendrían algún programa, algún tipo de ir a los lugares sobre todo en las escuelas, jardines infantiles, darles una charla educativa a aquellas personas que están a cargo de estos niños por ejemplo. A las escuelas con los profesores, crear una asignatura, ir cada cierto tiempo, brindar estas charlas a los estudiantes, ir a las casas donde hay familias de alto riesgo de disfuncionalidad, trabajar con esas familias directamente en terreno aparte de lo que hace que es consulta. Eso para mi sería lo mas importante.

¿Que opina respecto de la incorporación del psicólogo a la salud primaria?

P23.- La mejor, es importante la incorporación del psicólogo a la salud primaria, te digo y te repito, toda medicina familiar tiene que estar sustentada en un equipo multidisciplinario, sino no es medicina familiar.

P24.- Porque cuál es el objetivo en prevenir y donde es mejor, donde tu previenes, viendo la casa del paciente, viendo condiciones sociales, económicas, físicas, no solamente la casa sino el entorno que lo rodea, bajo que factores sociales esta influida esa familia, que puede generar un problema a mediano o largo plazo.

¿En su opinión, como debería involucrarse el psicólogo para solucionar los problemas de salud de la población?

P25.- Aquí se le saca el provecho desde el punto de vista de consulta.

P26.- Falta la parte de terreno, o sea quien es el que mas te va a terreno a hacer visitas, que está programado a ver un postrado o a una familia x con problemas de salud, es el médico, la enfermera o la paramédico, si va el psicólogo lo desconozco, pero debiéramos ir todos en grupo, porque yo no solamente voy a ver la parte de salud de un enfermo, hay que evaluar otros aspectos tambien y ahí se aprovecha al psicólogo, y ahí se puede hacer una evaluación mas directa, y el psicólogo puede tener una mirada mas clara de cuales son los problemas que hay en el terreno y ejercer mejor, por eso digo, que ahí todos tenemos que volcarnos y hacerlo programado porque no todo el mundo puede hacerlo todos los días, debiera ser un 50% terreno y 50% de consulta. Todo lo que se tiene programado acá se cumple, si hay intervenciones, charlas, actividades, pero yo creo que un poquito mas debería ser de terreno, habría que programar horas del médico con el psicólogo para coordinar visitas. El psicólogo va en todo caso, cuando se discute un caso en la reunión, el psicólogo va, se pone de acuerdo con otro profesional, asistente social o enfermera, pero debiera ser más. Aunque pareciera ser una cuestión del sistema.

¿Qué repercusiones, tanto negativas como positivas, ha tenido en relación a la existencia de un psicólogo en el equipo de salud?

P27.- Negativa yo no tengo ninguna.

P28.- Positiva, bastante, porque cuando tenemos las reuniones hay intervenciones en grupo, hay diversidad de criterios para poder hacer un buen trabajo, se oye, se integra al grupo, se analizan los problemas, es muy bueno.

¿Según su opinión, se hace significativa la participación del psicólogo en relación a un abordaje más integral al usuario?

P29.- Si, desde el punto de vista mío si, en relación a todo, en toda clase de problemas es bueno que siempre esté el psicólogo, yo pienso en cualquier tipo de problema de salud.

P30.- No podemos aislarlo, un psicólogo aislado del trabajo del médico, a la hora de discutir un caso, el psicólogo se hace oír, tiene su criterio propio, toma conducta de acuerdo a lo que sea mejor para la familia.

Anexo 6

IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA

Entrevista N°1

Profesión del entrevistado: Administrativa

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 11 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°2

Profesión del entrevistado: Técnico Paramédico

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 1 año

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°3

Profesión del entrevistado: Asistente Social

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 2 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°4:

Profesión del entrevistado: Nutricionista

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 7 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°5

Profesión del entrevistado: Médico

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 3 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°6

Profesión del entrevistado: Enfermera

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 5 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°7

Profesión del entrevistado: Matrona

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 3 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°8

Profesión del entrevistado: Matrona

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 14 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°9

Profesión del entrevistado: Enfermera

Sexo: Femenino

Años de servicio en el Cesfam: 4 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si

Entrevista N°10

Profesión del entrevistado: Médico

Sexo: Masculino

Años de servicio en el Cesfam: 4 años

Trabajo en un equipo multidisciplinario en conjunto con el psicólogo: si