



**Escuela de Psicología**

**Significados del psicólogo(a) sobre su rol profesional ejercido en  
atención primaria.**

**Tesina para optar el Grado de Licenciado(a) en Psicología y al  
Título Profesional del Psicólogo(a)**

**Profesor Guía: Claudio Barrales Díaz.**

**Alumno: María José Molina Meza**

**Santiago – Chile Julio 2019**

## DEDICATORIA

Quiero comenzar mi Tesina con una dedicación muy especial a mis abuelos Manuel Yentzen y Olivia Sepúlveda, en esta etapa final de mis estudios quiero dejar de manifiesto que sin el apoyo incondicional y desinteresado que me brindaron no habría logrado llegar a esta etapa de mi vida académica. Se bien, que sin el esfuerzo y sacrificio que ellos hicieron me habría sido muy difícil cumplir mi objetivo.

Agradezco la confianza y los buenos deseos depositados en mí, ya que con su apoyo y ayuda hicieron crear en mi persona una conducta perseverante y disciplinaria que día a día me motivaban a seguir esta lucha y en aquellos momentos de flaqueza y desesperanza se convirtieron en mi pilar de fortaleza.

Amados abuelos, no tengo otras palabras para resumir todo, que no sea, Gracia, Gracias e infinitas gracias, “los amo”.

Unas breves palabras a los alumnos que se encuentren realizando el proceso de tesina, aconsejarles que pasaran por momentos altos y bajos, pero la clave está en la perseverancia de realizar y finalizar este proceso. Nadie dijo que sería fácil, pero con mucha dedicación y sacrificio se puede concluir la etapa más difícil que nos presenta la vida.

“Lo que debes ser, es en lo que ahora te estás convirtiendo.”

Carl Rogers.

## AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a los docentes que participaron en mi formación académica y a la Universidad Miguel de Cervantes. Destaco la labor de mi profesor guía, don Claudio Barrales, quien con su constante dedicación apoyo, confianza, motivación, responsabilidad y compromiso, nunca perdió la fe en mí, quien con su amplia dedicación y rigor académico pudimos concretar el proceso de investigación.

Agradecer a mi familia, en especial a mis padres quienes fueron el motor para seguir adelante con este proyecto, quienes en momentos difíciles me brindaron apoyo, me contuvieron para lograr y llevar este proceso a cabo.

Agradecer la confianza, su ánimo y paciencia que depositó en mi Sebastián Figueroa Rivas, amor, muchas gracias por ayudarme a terminar esta hermosa y difícil etapa, quien en momentos de desesperanza siempre tuvo la frase y los consejos correctos para perseverar los desafíos y salir adelante... te amo.

Agradecer a mis amigos, Olga, Clau, Domi, Eli y Mané quienes formaron parte de mi formación académica, y sin sus palabras, consejos y ayuda no habría logrado llegar tan lejos.

Agradecer a las psicólogas(as) quienes formaron parte de esta investigación ya que su ayuda y colaboración fue crucial para llevar a este proceso tan lindo.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
1.1 Justificación.....	10
1.2 Planteamiento del problema.....	11
1.3 Objetivos.....	14
1.4 Limitaciones.....	14
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
2.1 Psicología de la Salud.....	15
2.2 Psicología de la Salud en Atención Primaria.....	16
2.3 Salud en Chile.....	19
2.4 Atención Primaria.....	21
2.5 Programas de Atención Primaria.....	23
2.6 Salud Mental en Atención Primaria.....	24
2.7 Rol del Psicólogo(a) en Atención Primaria.....	26
2.8 Teoría del Rol Profesional.....	29
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>32</b>
3.1 Metodología Cualitativa.....	32
3.2 Fenomenología.....	33
3.3 Estudio Exploratorio.....	35
3.4 Técnica Utilizada.....	36
3.5 Procedimiento de Muestreo.....	37
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
4.1 Presentación de los resultados.....	39

4.1.2 Tabla A.....	39
4.1.3 Tabla B.....	40
4.2 Interpretación de resultados.....	41
4.2.1 Tabla C.....	41
4.2.2 Tabla D.....	44
4.2.3 Tabla E.....	48
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>56</b>
5.1 Conclusiones.....	56
5.2 Discusión.....	57
5.3 Recomendaciones.....	59
<b>CAPÍTULO VI. REFERENCIAS.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO A: LIBRO DE CÓDIGOS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO C: ENTREVISTA.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO D: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA: PSIC1.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO E: TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA: PSIC2.....</b>	<b>94</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA A: Instrumentos de encuesta sociodemográfica.....</b>	<b>39</b>
<b>TABLA B: Especificaciones de los(as) entrevistados(as).....</b>	<b>40</b>
<b>TABLA C: Interpretación de resultados.....</b>	<b>41</b>
<b>TABLA D: Interpretación de resultados.....</b>	<b>44</b>
<b>TABLA E: Interpretación de resultados.....</b>	<b>48</b>

## RESUMEN

En el presente estudio demostraremos los significados, factores y percepciones que influyen sobre el rol del psicólogo(a) cuyo trabajo de desempeña en el área de atención primaria de salud.

Comenzando con la explicación de la psicología de la salud, cuyo objetivo de estudio cuenta de la relación salud-enfermedad, mencionando que el psicólogo(a) de esta área se dedica al trabajo con personas enfermas logrando la aceptación de enfermedad, tratamientos y una posible cura hacia la persona enferma y lo que conlleva el quehacer del psicólogo(a) profesional que se dedique a trabajar en atención primaria.

Cabe mencionar que esta investigación cuenta con un enfoque cualitativo donde se pretende estudiar la realidad dentro de un contexto natural, buscando o interpretando los acontecimientos que generen un significado en el individuo estudiado. Definiendo además la fenomenología, el cual busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, intentando ver los acontecimientos desde el punto de vista del psicólogo(a) de atención primaria.

Utilizando como técnica la entrevista semiestructurada elaborando una guía de preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales con la finalidad de aclarar conceptos o recolectar la mayor información posible sobre el tema deseado.

Entendemos que el rol del psicólogo(a) en atención primaria si cumple con su rol predeterminado, en el cual es esencial contar con los conocimientos básicos como la promoción y prevención en salud para que pueda ejercer bien el quehacer profesional del psicólogo(a).

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud en Chile, se compone por una mezcla de sistemas. El sistema de salud pública, cuya organización es a través del Fondo Nacional de Salud, llamado (FONASA). Los trabajadores destinan un 7% de su sueldo para una determinada Institución de Salud Previsional ISAPRE o FONASA, donde ambas instituciones obtienen la cobertura para los servicios de salud. (Becerril-Montekio, V. Reyes, J. Annick, M. 2011).

Fonasa se configura por cuatro grupos. El grupo A, considera a usuarios de escasos recursos, brindando atención gratuita en consultorios públicos y hospitales. El grupo B, sus usuarios deben tener honorarios menor o igual a \$276.000 pesos, contando brindando atención gratuita en consultorios públicos y hospitales. El grupo C, los usuarios deben tener una remuneración mensual menor a \$402.960, cancelando un 10% de arancel en hospitales públicos, teniendo en cuenta si existen más de tres cargas son trasladados al grupo B. Finalmente el grupo D, los usuarios deben tener remuneración mensual mayor a \$402.961, cancelando un 20% de arancel en hospitales públicos, teniendo en cuenta si existen más de tres cargas son trasladados al grupo C. (Superintendencia de Salud, 2019).

Por ultimo está el sistema de salud privado que se administra bajo las instituciones de salud previsional mediante pagos directos al proveedor privado que puede ser médico u hospital. (Olavarría Gambi, 2005). Por otra parte, las Isapres son instituciones de salud previsional es de carácter privado, se ocupan de invertir en prestaciones y beneficios de salud a usuarios que coticen un 7% de su remuneración mensual para la salud. (Superintendencia de Salud, 2019).

En el año 2012 se contabilizó aproximadamente 2.084 psicólogos(as) que se introdujeron en el área de atención primaria de la salud, pues antiguamente se reveló una carencia de menor preparación para intervenciones de carácter grupal y comunitario, escasa formación de salud mental y una formación deficitaria en modelos terapéuticos, además de la baja consideración de la etiología biológica al momento de realizar diagnósticos relacionados con instrumentos y escalas validadas. (Moncada, 2015).



En la actualidad, los centros de salud de atención primaria se ocupan en brindar soluciones de problemas que tengan una baja complejidad buscando una solución rápida para el paciente, logrando un estado de tranquilidad y bienestar frente al malestar por el cual se ve involucrado.

La motivación para realizar la investigación sobre los “*significados asociados al rol del psicólogo(a) clínico en atención primaria*”, surge para dar una percepción a los psicólogos(as) egresados que saldrán al mundo laboral para desempeñarse como profesional en el área de la salud mental. La misión de esta investigación es aclarar e identificar cuál es la percepción del rol de los(as) psicólogos(as) en atención primaria.

Se espera que el psicólogo(a) logre desempeñar con eficacia y seriedad el rol como profesional de salud mental dentro de un centro de salud de atención primaria. Ya que la gran mayoría de los profesionales saldrán con la intención de “curar, tratar, contener y orientar” a usuarios de salud mental, corriendo el riesgo de aplicar un tratamiento no adecuado o mal diagnosticar a los usuarios.

El enfoque de esta investigación es aportar las competencias del rol del psicólogo(a) en atención primaria. Como se mencionó con anterioridad, el sistema de salud en Chile se basa en la atención primaria, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera como asistencia esencial sanitaria. Y según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo define como una organización, un eje articulador de la salud pública. (Ministerio de Salud, 2012). El concepto de competencia es entendido en este trabajo desde un significado amplio que se considera aquellas condiciones que son habilitantes para una determinada función.

Para la Organización Panamericana de la Salud las competencias son conocimiento, habilidades, y actitudes que se ponen en juego el desempeño profesional, es un concepto esencial para la introducción progresiva del modelo de salud integral en Atención Primaria de la salud. (Ministerio de Salud, 2012)

La atención primaria de la salud, se configura mediante un modelo de atención integral familiar y comunitaria, se expresa como un modelo de salud integral. Este modelo, admite a la salud como un proceso integral e interactivo en donde el rol de los profesionales también es integral sobre la base de tres principios: foco en la

persona, integralidad de la atención y continuidad del cuidado. (Ministerio de Salud, 2012).

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio busca explicar los enfoques que asumen el centro de salud en atención primaria y el rol que debe asumir cada psicólogo(a), con ello aprender a interactuar con el plan de trabajo que el centro de salud estime conveniente. En este apartado se presentan dos enfoques: el psicólogo(a) que trabaja solo en salud mental y el psicólogo(a) que trabaja en enfermedades físicas y salud mental.

El primer enfoque da a conocer que su plan de acción consta en trabajar solo en el área de salud mental, mientras que el segundo enfoque demuestra que trabaja en salud mental pero también incorpora el área de enfermedades físicas, como lo son las patologías cardiovasculares como la diabetes e hipertensión, trabaja con el usuario en distintos ámbitos como adherencia al tratamiento, tomar conciencia de la enfermedad y prestar apoyo a usuarios que a raíz de una enfermedad física gatilla una enfermedad mental como la angustia o depresión.

Los beneficiarios de este estudio serían los estudiantes de psicología y/o psicólogos(as) recién egresados que decidan dedicarse al trabajo en centro de salud en atención primaria, quienes tendrían una referencia al desempeñar su rol como psicólogo(a) en atención primaria y conociendo que los psicólogos(as) no solo desempeñan su trabajo en atención primaria, sino que también pueden trabajar en salud física.

También como otros beneficiarios serían los usuarios de atención primaria ya que se rompería el paradigma que los psicólogos(as) tratan solo enfermedad mental, dando pie al conocimiento de un nuevo tipo de conocimiento como salud física y todo lo que esto conlleva.

Esta tesina desea ser un aporte además para la disciplina emergente de la psicología de la salud en Chile y Latinoamérica.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental se precisa como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, 2013).

En Chile el modelo biomédico se encuentra por sobre el modelo biopsicosocial o psicológico, como opinan algunos expertos nacionales e internacionales ya que no logra satisfacer las demandas que reclaman los usuarios de servicios sanitarios. En el aspecto psicológico, nos encontramos con el rol profesional dañado dentro del ámbito de salud pública ya que el área de salud mental se observa incompetente por tres causas: la aplicación inadecuada de políticas de salud, el trabajo unido a lo social y el ámbito psicológico(a) se ve encarecido y limitado a la reproducción de prácticas ineficientes. Cuando se intenta tratar el tema de habilidades sociales como una propuesta de intervención enfocada hacia la comunidad de carácter sanador y preventivo puede resultar provechoso ya que la gran parte del tiempo se trata de manera superficial y reduccionista, lo que genera una dificultad de desarrollarse de manera exitosa. (Rosentreter, 1996).

Con el retorno de la democracia en Chile, se inicia un proceso de transformación de las políticas en salud mental y psiquiátrica. El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (Minoletti, A. y Zaccaria, A. 2005), propone una modificación que consta en los problemas y maneras de intervención. Con el aporte de un enfoque comunitario que innove y avance en mejorar la comprensión y el abordaje de enfermedad y salud mental, pone énfasis en los problemas que se tiene que intervenir, no aplica la perspectiva médica o clínica, sino que trabaja en unir el aspecto social y bienestar subjetivo de la persona. (Carrasco, 2013).

A mediados del año 1990, el modelo tradicional biomédico aplicado en centros de salud, fue reemplazado por el enfoque biopsicosocial, presentando una propuesta de carácter integrador, comprensivo y sistemático (Sperry, 2008), el cual aborda tres dimensiones dentro del sujeto: el área biológica, social y psicológico. El modelo biopsicosocial facilita la flexibilidad en la aproximación de salud (Juárez, 2011), de carácter más integral y que responde de mejor manera a los nuevos conceptos de la atención primaria en salud. (Ibarra, J. Hernández, A. Meza, S. 2012).

El modelo biomédico basado en consultorios, se dirige a tratar enfermedades, mientras que el enfoque biopsicosocial, su eje central es la salud de la población, comprendida como la interacción de un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales. Este concepto se empalma como la expansión del foco de intervenciones para abordar todo el proceso salud-enfermedad. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

La prevalencia de trastornos mentales en usuarios chilenos de atención primaria, arroja que un 50% de los usuarios que se atienden en el nivel primario padecen de trastornos emocionales. Los cambios de enfoque en cuanto a salud y la alta prevalencia de trastornos mentales ayudan a incluir innovaciones en las políticas de salud mental y a determinar la incorporación de psicólogos a servicios de atención primaria de salud. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

En el año 2000 se concluye la reforma sanitaria en salud mental, donde el Plan Nacional de Salud incluye el enfoque biopsicosocial, apoyándose en la organización de redes en salud mental, con servicios comunitarios, hospitalarios y ambulatorios. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

Las competencias de psicólogos de la salud trabajan con ejercer la valoración de las necesidades individuales, logros, capacidades, para luego producir la intervención en situaciones que trabajen con la retroalimentación y modificación en cuanto a comportamiento y terapias grupales, todo desde un enfoque de métodos variados. En cuanto al dilema del sistema de salud incluye la reducción de riesgos presentes en el ambiente y requiere de un tratamiento profesional y guía en cuanto a la necesidad de cada individuo. (Stone, 1988).

El rol profesional proporciona un espacio de integración entre el modelo biopsicosocial en salud familiar e integrar la mirada de intervenciones orientadas a ofrecer cobertura, apoyo y tratamiento a patologías mentales. En general los psicólogos(as) clínicos organizan y adaptan planes de acompañamiento, seguimiento y recuperación del usuario abordándolo desde la identificación de los conflictos psíquicos que han precipitado o facilitado el agravamiento de su salud y preparar o ayudar a resolver esos conflictos internos, trabajar y conocer aquellos síntomas que se han desarrollado, procesos que dependen de factores como el tipo de problemáticas, las capacidades de cada usuario como el momento en la vida de la persona. (Cornejo, 2017).

En Chile en la actualidad, la prevalencia de los principales trastornos mentales equivale a un 36%, cuyas patologías frecuentes son: agorafobia, depresión mayor, distimia y dependencia de alcohol. Esta situación notifica al estado a tomar una postura activa, lo cual se traduce en la aplicación de estrategias de salud pública agrupadas en dos planes nacionales de salud mental y psiquiatría puestos en marcha por el Ministerio de Salud entre los años 1993 y 2000. En el primer plan consta en incluir prácticas innovadoras el cual sirvió de base para formular el segundo plan que constituye un modelo más confeccionado de red de atención y de programas de actividades que abarcan los problemas prioritarios. (Minoletti y Zaccaria, 2005).

En el año 2000 se pone en acción un plan que refleja las primordiales líneas de acción sugeridas por la Organización Mundial de la Salud, donde cuenta sobre el desarrollo de servicios comunitarios de salud mental, la integración de la atención de salud mental en los servicios de salud generales y la producción de vínculos intersectoriales. La planificación que cuenta con un enfoque biopsicosocial el cual prioriza la acción preventiva de intervención temprana con la finalidad de mejorar la calidad de atención en conjunto con la participación activa de usuarios, familiares y organizaciones. (Minoletti y Zaccaria, 2005).

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Qué factores o significados se asocian al rol profesional del psicólogo(a) que desempeña su trabajo en el área de atención primaria de salud?

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Explorar los significados asociados al rol del psicólogo(a) en la atención primaria desde los propios profesionales.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ❖ Descubrir las opiniones sobre sus roles desde los psicólogos(as) que se desempeñan en atención primaria
- ❖ Explorar las percepciones sobre el perfil de competencias profesionales que requiere un psicólogo(a) clínico para desempeñarse en atención primaria desde los propios profesionales.

### **1.4 LIMITACIONES:**

Una de las limitaciones es alterar la cronología de los psicólogos(as) para realizar la muestra, ya que este procedimiento demanda tiempo y dedicación para poder contar con los testimonios de los profesionales próximos a entrevistar.

Otra de las limitaciones que se podrían presentar durante el desarrollo de esta investigación es que el profesional entrevistado, responda desde el ideal, esto quiere decir que puede responder desde el deber.

Una de las limitaciones es que los sujetos entrevistados respondan desde la deseabilidad social, es decir, desde lo que ellos consideran como ideal de lo que se espera que ellos hagan, pero que probablemente no respondan sobre los aspectos más negativos en cuanto al real desempeño.

Otra limitación sería el poder acceder con detalle al plan de trabajo que los psicólogos(as) emplean.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Psicología de la salud.**

La psicología de la salud es considerada como la rama aplicada de la psicología, cuyos factores de estudio son subjetivos y de comportamiento del proceso en relación a salud-enfermedad. Este campo se interesa en el estudio de procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, riesgo de enfermedad, condición de enfermedad y recuperación de enfermedad. Asimismo, cabe mencionar que este modelo incluye acciones para la promoción de salud, prevención de enfermedades, atención de enfermos, personas con secuelas de enfermedad y adecuación de servicios de salud a las necesidades de quienes reciben este servicio. (Morales Calatayud, 2012).

Los psicólogos(as) clínicos se dedican al trabajo con personas enfermas, donde la patología genera malestar y origina síntomas, síndromes y enfermedades tipificadas, procesos adaptativos y relacionales que muestran un nivel de disfunción que genera en las personas enfermas y entorno familiar (cercaños). El psicólogo(a) se forma para lograr un rol apropiado, para trabajar la aceptación, tratamiento y cura hacia la persona enferma. (Morales Calatayud, 2012).

La psicología de la salud se ha extendido significativamente en cuanto a profesión y disciplina, además cuenta con el reconocimiento académico y servicios de salud. Esta área trabaja en los problemas de salud prioritarios en diferentes niveles, de igual forma la psicología se sigue notando como la profesión que trata enfermedades mentales lo cual no percibe los deberes del quehacer del psicólogo(a) en el sector de salud. Existen estudios empíricos donde el psicólogo(a) trata diversos problemas de salud como por ejemplo: enfermedades crónicas como el cáncer, hipertensión, diabetes (enfermedades no transmisibles), infecciones de transmisión sexual y enfermedades típicas del adulto mayor, por otra parte tenemos la mirada que trabaja promoción de salud y salud de las familias. (Morales Calatayud, 2012).

La psicología de la salud se puede determinar como “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la

prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar” (Oblitas, 2008).

La psicología de la salud trabaja bajo cuatro conceptos:

- 1.- Promoción de la salud: es la acción de promover un estilo de vida saludable, se entiende como un aspecto de bienestar físico y anímico del individuo.
- 2.- Prevención de enfermedades: consta en la modificación de hábitos no saludables, tales como patologías crónicas y/o agudas.
- 3.- Evaluación y tratamiento de enfermedades específicas: el psicólogo(a) trabaja a la par con un profesional de la salud trabajando en ello el modelo biopsicosocial que consta de una fusión entre el enfoque médico, sociológico y psicológico.
- 4.- Evaluación y mejora del sistema sanitario: en este punto se definen propuestas que van dirigidas a la mejora de atención sanitaria relacionado a profesionales y usuarios. (Oblitas 2008).

La importancia de la psicología de la salud trata sobre el interés del profesional para trabajar con personas que padezcan alguna patología, y/o síndromes que pueda alterar el funcionamiento de la persona.

Señala también que el trabajo desempeñado en esta área trabaja con enfermedades de carácter crónico o enfermedades no transmisibles estableciendo entre ellas la promoción de salud tanto a usuarios como a familias completas.

## **2.2 Psicología de la salud en atención primaria**

La salud primaria en Chile se configura bajo un modelo de atención integral familiar y comunitaria de salud. Este modelo acepta la concepción de salud como un proceso interactivo e integral, lo cual incluye el rol del profesional bajo la percepción basada en tres principios: foco en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado. (Dois, Contreras, Bravo, Mora, Soto y Solís, 2016).



La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en el año 2009, considera los servicios de salud mental centrados en la atención primaria de la salud como una de las cinco tácticas fundamentales para cooperar a la población de las Américas a disfrute de una óptima salud mental. Los pilares de esta estrategia se vinculan con la necesidad de reducir la brecha de tratamiento de trastornos mentales, a través de la colaboración de equipos de salud general, como la aceptación de un enfoque integral de salud que facilite las interrelaciones entre aspectos físicos y mentales. (Minoletti, Rojas, Horvitz-Lennon, 2012).

La primera vez que se conceptualizó formalmente la idea de los servicios de salud comunitarios y de integración a la atención primaria de salud fue en el año 1966, este programa nunca se estableció por falta de apoyo político y de recursos, esto simbolizó un hito histórico característico al concertar a un grupo de profesionales sugiriendo estrategias de salud pública para confrontar la alta prevalencia de enfermedades mentales. Este programa indicaba que los hospitales psiquiátricos eran ineficientes y costosos para responder a las exigencias de salud mental, poniéndose en cambio el desarrollo de una red de servicios basados en atención primarios de salud y hospitales generales. (Minoletti, Rojas, Horvitz-Lennon, 2012).

Juan Marconi, fundador de este proyecto, trasladó a un grupo universitarios que formaba parte del hospital psiquiátrico del sector Sur de Santiago, en el año 1968, con la finalidad de desenvolver una experiencia piloto de psiquiatría comunitaria. Junto con ofrecer la atención clínica en un centro de atención primaria de salud y en un hospital general, se prepararon equipos de atención primaria en el tratamiento de alcoholismo y se promovió la activa participación de la comunidad en la solución de sus problemas de salud mental de mayor prevalencia como la neurosis, retraso del desarrollo cognitivo infantil y alcoholismo. (Minoletti, Rojas, Horvitz-Lennon, 2012)

Cabe mencionar que las iniciativas comunitarias y de salud pública y las experiencias descritas fueron clausuradas por la Dictadura Militar en el año 1973, y mucho de sus dirigentes fueron desvinculadas del sistema público, exiliados, detenidos y en algunos casos fueron asesinados. Las únicas iniciativas que

subsistieron fueron los servicios de psiquiatría en hospitales generales, el tratamiento de la dependencia de alcohol en centros de atención primaria de salud y disponibilidad de medicamentos psicotrópicos básicos como por ejemplo: clordiazepóxido, clorpromazina, haloperidol, amitriptilina e imipramina. (Minoletti, Rojas, Horvitz-Lennon, 2012).

Con el regreso de la democracia en el año 1990, se elabora en Chile una destacada modificación del énfasis de las políticas de salud. Se tomaron distintas medidas para reforzar la red pública, incrementando la inversión en infraestructura y los presupuestos operacionales, y mejorando las competencias técnicas de sus equipos y la coordinación de los establecimientos. (Minoletti, Rojas, Horvitz-Lennon, 2012).

A mediados del año 1990, se comienza un dinámico proceso de análisis y propuestas que culminaría al cabo de diez años con la instauración de una profunda reforma de salud. Al mismo tiempo, el nuevo gobierno mostró una sensibilidad mayor hacia aspectos psicológicos y sociales de la salud, a raíz de esto fue la constitución de un equipo multidisciplinario de ocho profesionales a cargo de la salud mental en el Ministerio de Salud, que conformaron una red nacional de profesionales encargados de salud pública, contando con el apoyo político y financiero para iniciar gradualmente programas comunitarios (Minoletti, Rojas, Horvitz-Lennon, 2012).

Se decreta oficialmente la primera política y plan nacional de salud mental en el año 1993 por el ministro de salud. El plan inserta la salud mental en la atención primaria como una prioridad donde muchos profesionales de la atención primaria como médicos generales, asistentes sociales y enfermeros(as) fueron capacitados para atender problemas de violencia doméstica y trastornos emocionales, todo desde una perspectiva de salud mental. Con el pasar del tiempo se reforzaron centros de salud con la incorporación de psicólogos(as) y enfermeras(os) obstétricas, con la finalidad de realizar labores psicosociales. Ese mismo año se colabora con el aumento de equipos de especialidad ambulatoria y se instalan hospitales de días, programas de rehabilitación psicosocial enfocados a la comunidad. (Minoletti, Rojas, Horvitz-Lennon, 2012).

La significación de este punto es que si bien se basa en el foco de la persona, la integralidad de la atención y la continuidad del cuidado, se trabaja con un

plan inserto en salud mental, contando con un equipo multidisciplinario como médicos, enfermeros, matronas, psicólogos(as), terapeutas ocupacionales, etc. abordando un enfoque biopsicosocial porque entendemos que el ser humano no es solo cuerpo y enfermedad, sino que existen otros factores que le dan puerta a un ser integral.

### **2.3 Salud en Chile**

El sistema de salud en Chile se basa en la atención primaria, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera como asistencia esencial sanitaria. Y según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo define como organización un eje articulador de la salud pública. (Ministerio de Salud, 2012).

La atención primaria de la salud, se conforma a través de un modelo de atención integral familiar y comunitaria o modelo de salud integral. Este modelo acepta a la salud como un proceso integral e interactivo, donde el rol de los profesionales también es integral sobre la base de tres principios: foco en la persona, integralidad de la atención y continuidad del cuidado. (Ministerio de Salud, 2012)

Entre el siglo XIX y XX en Chile existieron grandes logros institucionales, educacionales y sanitarios. Proceso conocido como “la maduración de la medicina social” lo cual organiza un camino para los próximos años para llegar a avances sistemáticos e integrales. En el año 1952, correspondiente a la segunda mitad del siglo XX, se crea el Servicio Nacional de Salud. Cabe mencionar que docentes de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile fueron los inspiradores intelectuales de la creación el Servicio Nacional de Salud. (Goic, 2015).

Los programas y acciones de salud empiezan por el Servicio Nacional de Salud, mediante una estructura nacional que cuenta con zonas de salud regional, a cargo de un director médico y una complicada red interrelacionada de hospitales de mayor y mediana complejidad, consultorios periféricos y postas rurales. Estas estructuras ponen en marcha acciones integrales de salud de manera planificada y ordenada, instaurando importantes programas sanitarios enfocados en la promoción de salud y prevención de enfermedades, programas destinados a combatir el

control de niño sano, desnutrición infantil, control de mujer embarazada, atención profesional al parto, programa vacunación infantil y de adultos, distribución de leche a niños y de alimentación complementaria, rehabilitación de saneamiento ambiental, entre otros. (Goic, 2015).

En conclusión, el Sistema Nacional de Salud fue creando una cultura sanitaria en la población chilena, esto se ve reflejado en la respuesta de los usuarios a al llamados de las autoridades sanitarias, como por ejemplo campañas de control sano y de embarazadas en consultorios suburbanos y vacunaciones. (Goic, 2015).

En la actualidad, Chile cuenta con un sistema de salud y arquitectura de salud pública en buenas condiciones y organizado, no obstante, la salud publica enfrenta desafíos tales como el aumento de fumadores, consumo de alcohol y alta mortalidad causada por el cáncer, incluso se cataloga como un gran desafío el sobrepeso y obesidad en niños y adultos. (Ocde, 2019).

Frente a estas grandes falencias que ha tenido la población chilena, se ha introducido un paquete integral de políticas diseñadas para mejorar la salud de chilenos. Exclusivamente se ha tratado de combatir la obesidad a través de una ley de etiquetados en alimentos envasados. En cuanto al cáncer, Chile ha trabajado en construir mecanismos competentes para detectar el cáncer mamas y cervical, pero aún falta trabajar en la falta de insumos como el colonoscopio o programas de salud que abarquen una amplia cobertura en la población. (Ocde, 2019).

Existen recomendaciones de políticas públicas para mejorar la salud en Chile:

Enfocarse en reducir el consumo de tabaco, introduciendo empaquetado genérico para productos de tabaco y limitar a fumar en espacios públicos.

- ❖ Regular e informar sobre los gastos de prevención.
- ❖ Impulsar a Isapres a tener un papel más activo en la promoción y prevención de enfermedades crónicas.
- ❖ Fortalecer la prevención de comportamientos poco saludables asociados a la obesidad.

- ❖ Aumentar programas de alimentación saludable para las comidas escolares o comedores de instituciones públicas.
- ❖ Extender nuevas estrategias para abordar el cáncer, incluir programas de tamizaje de cáncer, incluso facilitar exámenes y diagnósticos de cáncer en todas las regiones del país. (Ocde, 2019).

## **2.4 Atención Primaria**

La Organización Mundial de la Salud, les indica a los gobiernos el conceder la provisión de recursos para el plan nacional de salud. Alma-Atá en el año 1978, señala que la Atención Primaria es la clave para que los pueblos alcancen el grado más alto posible de salud. Incluso define a la Atención Primaria de Salud, como la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad. (Sagredo, 2009).

La atención primaria de salud, simboliza el primer nivel de relación con los individuos, familia y la comunidad del sistema público de salud, ofreciendo una atención ambulatoria a través de los diversos centros de atención próximos a mencionar: (Ministerio de Salud y Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2008).

- ❖ Centros de Salud (CES).
- ❖ Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- ❖ Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- ❖ Postas Salud Rurales (PSR).
- ❖ Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- ❖ Servicio de Alta Resolutividad (SAR).
- ❖ Centros de Rehabilitación Comunal.
- ❖ Consultorio de Salud Mental (COSAM).
- ❖ Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).

- ❖ Hospital Comunitario de Til Til.

Estos centros de salud son administrados por las municipalidades, exceptuando el CESFAM Cristo Vive, que tiene condición de establecimiento delegado. (Ministerio de Salud y Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2008).

La atención primaria tiene como objetivo otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, orientado en lo preventivo y promocional, es decir, adelantarse a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. (Ministerio de Salud y Servicio de Salud Metropolitano Norte, 2008).

La atención primaria se encuentra bajo el modelo biopsicosocial, en la promoción, prevención y rehabilitación trabajando en equipo, es decir profesional de la salud y usuario-familia. El individuo es atendido en salud y enfermedad como un ser integral, en su contexto familiar, social y laboral. (Barrales, 2016).

La atención primaria cuenta con un enfoque familiar, donde el equipo de salud recoge información de relaciones familiares, pautas de conducta relacionadas con la salud transmitida de generación en generación, conexión de emociones y ciclo vital, teniendo como finalidad entender al paciente en un entorno amplio. (Barrales, 2016).

La atención primaria se desempeña bajo seis principios:

- ❖ Integralidad: el ser humano visto desde el modelo biopsicosocial.
- ❖ Continuidad: usuario atendido durante su ciclo vital.
- ❖ Intersectorialidad: relación coordinada entre la red sanitaria y red comunitaria.
- ❖ Calidad: nivel de excelencia en la atención clínica y el trato hacia los usuarios en procesos administrativos.
- ❖ Participación: consideración de requerimientos, observaciones y necesidades con usuarios.

- ❖ Trabajo en equipo: grupo multidisciplinario con estrategias cooperativas y metas en común.

La relevancia de la atención primaria, da cuenta de la calidad e igualdad de los sistemas nacionales que son reconocidas por la Organización Mundial de la salud, explica que la escases de médicos que ejercen en salud primaria se debe a que hay una mayor concentración en recintos de atención hospitalaria (López, 2016). Si bien la atención primaria es clave para que pueda llegar a toda la comunidad para brindar asistencia sanitaria para cubrir las necesidades de la población.

## **2.5 Programas de Atención Primaria**

El departamento de Salud Mental perteneciente a la Atención Primaria, tienen como encargados a la Subsecretaria de Salud Pública. Cuya misión es ayudar a mejorar la salud mental de la población Chilena, mediante el desarrollo, implementación, transferencia técnica y el monitoreo de políticas, planes y programas de prevención y control de enfermedades mentales, recuperación de la funcionalidad y la reducción de la discapacidad asociada a su enfermedad, así como de la rectoría y regulación de acciones sanitarias en temas relacionados a la salud mental, en miras al logro de los objetivos sanitarios, todo ello en el marco del modelo de salud familiar y comunitario. (Ministerio de Salud, 2018).

Algunas de las funciones del departamento de salud mental encontramos:

- ❖ Proponer, analizar, evaluar y actualizar políticas, planes y programas, normas y protocolos referenciales a la prevención y control de trastornos y problemas mentales que perjudiquen a la población.
- ❖ Publicar y comunicar las políticas, planes y programas, normas y protocolos referenciales de atención, prevención y control de trastornos y problemas de salud mental.
- ❖ Colaborar con la difusión y aplicación de leyes que apoyen de manera positiva la salud mental de la población.
- ❖ Cooperar con la promoción de los derechos humanos de las personas con afecciones mentales.

- ❖ Desarrollar acciones de coordinación con diversos sectores para la articulación de políticas públicas en relación a la salud mental.

El programa de salud mental tiene como objetivo fiscalizar y realizar la primera intervención en problemas de salud mental desde un plano de salud familiar. (Santiago Salud).

Lo cual responde a las obligaciones de promoción y prevención de la salud mental de los usuarios, ofrecer atención oportuna y de calidad a las personas afectadas por problemas de salud mental e implementar intervenciones comunitarias como en jardines infantiles, colegios, tribunales de familia, junta de vecinos, centros de madres y clubes de la tercera edad. (Santiago Salud).

Trabaja en maniobras como la atención individual, intervención grupal a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, psicoeducación, visita domiciliaria e intervenciones en la comunidad. (Santiago Salud).

## **2.6 Salud Mental en Atención Primaria**

La Organización Mundial de la salud, define el concepto salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Dada esta explicación se puede deducir que los servicios de atención primaria se encargan de prestar la asistencia básica, no solamente debe incluir la atención de la enfermedad sino que debe incluir las condiciones de brindar asistencia integral en los demás ejes que pueden afectar la salud general del individuo como los problemas mentales y las problemáticas de orden social. (Martínez, Arroyave y Osorio. 2012).

Durante mucho tiempo las enfermedades mentales se han tratado como un problema social, liberándose de cualquier problema de salud física. En la actualidad una gran parte de la población considera que los trastornos de salud mental no ocurren de manera aislada, cabe mencionar que suelen ocurrir a tras algún problema clínico o en conjunto o a través de enfermedades no transmisibles como diabetes, patologías cardíacas, hipertensión, entre otros. (Martínez, Arroyave y Osorio. 2012).



Las afecciones medicas no solo afectan al cuerpo como tal, sino que lo afecta de manera psicológica y social, es por eso es ideal el tratamiento integral de la salud para lograr buenos resultados y aumentar la productividad y recuperación del usuario. (Martínez, Arroyave y Osorio. 2012).

En el área de bienestar social y salud mental dentro del servicio de salud, se ha considerado como un punto externo, ya que las enfermedades mentales son clasificadas en segundo plano, ya que si esta enfermedad se transforma en algo crónico y con un notorio deterioro del paciente, este tendrá la cobertura que requiere de atención como una enfermedad crónica. Es por ello destacar la importancia de promover los hábitos adecuados en salud mental para brindar una atención digna y eficiente a servicios de atención primaria. (Martínez, Arroyave y Osorio. 2012).

Dado este punto, La Organización Mundial de la Salud constituye siete razones para la integración de la salud mental en servicios de atención primaria:

1. La carga de trastornos mentales: se encuentran presentes en toda la sociedad, conllevando una pesada carga personal para la persona de quien lo padece y para sus familiares.
2. Problemas de salud mental y física: las personas pueden padecer enfermedades físicas y/o mentales. Los servicios de atención integral se encargan de brindar tratamiento integral con el objetivo de satisfacer las necesidades físicas y mentales del paciente.
3. Brecha de tratamiento para los trastornos mentales: en la población podemos encontrar personas que reciben atención y tratamiento de carácter mental, pero trabajando en conjunto con la salud primaria éste ayuda a complementar el proceso.
4. La atención primaria de salud mental mejora el acceso: la salud mental al ser incorporada a los centros de atención primaria, los usuarios cuentan con un fácil acceso para ser atendidos en cuanto al área de salud mental. Logrando en la población una facilitación de servicios comunitarios promoviendo en la población un cuidado a la salud mental.
5. La atención primaria de salud promueve el respeto de los derechos humanos: la salud mental en conjunto con la atención primaria trabajan en reducir la discriminación y estigmatización que existe en el campo de salud mental.

6. La atención primaria de la salud mental es asequible y eficaz en función de los costos: este punto apoya a combatir la discriminación y estigmatización que existe en salud mental.
7. La atención primaria de salud mental genera buenos resultados sanitarios: la población que se atiende en atención primaria logra buenos resultados. (Martínez, Arroyave y Osorio. 2012).

## **2.7 Rol del Psicólogo(a) en Atención Primaria**

Chile se caracteriza por tener altas tasas de prevalencia en cuanto a desórdenes mentales como lo es el estrés, la ansiedad, suicidio adolescente y depresión, son dolencias que afectan a la población actual. (Venegas, 2016).

En el año 2001 se realizó en Chile una investigación sobre “El estudio de Prevalencia de Patología Psiquiátrica en Chile”, demostrando que un 36% de la población mayor a 15 años, ha sufrido de algún tipo de desorden psiquiátrico durante su vida, mientras que un 22,6% de la población se había enfrentado a un desorden psiquiátrico dentro de los últimos seis meses. (Venegas, 2016).

En la intervención de salud mental, los psicólogos(as) desarrollan distintos tipos de roles, en el ámbito del rol clínico se trabaja interviniendo distintos tipos de trastornos como por ejemplo: trastornos de hiperactividad, trastornos depresivos, trastornos asociados a Alzheimer, trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia. En el rol del sistema jurídico, el psicólogo(a) de la salud mental trata intervenciones como la violencia, el abuso sexual, el maltrato infantil incluso violencia política y por último en el rol del ámbito comunitario y social, el psicólogo(a) desarrolla acciones de promoción y prevención en salud mental. (Venegas, 2016).

En cuanto a las acciones del psicólogo(a) en atención primaria se puede señalar distintos tipos de acciones, en la salud física el psicólogo(a) formará equipos integrales diferenciados por grupos etarios fomentando programas de vida sana, estilos y modos de vida saludable, en Chile se realizó el programa “Chile crece contigo”. (Barrales, 2016).

También el psicólogo(a) trabajará con pacientes que tengan alguna enfermedad crónica con la colaboración de equipos integrales ya sea de manera

individual, de pareja o grupal en programas que traten sobre el embarazo, diabetes, tabaquismo, obesidad, alcohol y drogas. Relacionado en el ámbito de la salud mental, el psicólogo(a) desarrollará consultas de salud mental que incluyan evaluación psicológica, diagnósticos psicosociales incluso rehabilitaciones. También desarrollara competencia para trabajar en psicoterapia individual, familiar o grupal, llegando a realizar visitas a escuelas, domicilios o centros de trabajo brindando a la población intervenciones de aspecto comunitario. (Barrales, 2016).

Resumiendo los últimos años, el sistema de salud se ha encargado de prestar servicios a una población de mayor edad, con distintas enfermedades y de escasos recursos en Chile. Debido a estas necesidades, se generaron cambios estructurales para poder satisfacer a la población. Este reajuste se traduce en la modificación de organización y gestión de los servicios destacando la priorización de problemas de salud y la coordinación intersectorial. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

Los centros de atención primaria en el año 1980 dejan de depender del ministerio de salud, y pasar a ser administrados por los municipios y supervisados por el ministerio de salud. Al pasar el tiempo se genera un nuevo cambio en los centros de salud y adquieren el modelo biopsicosocial de carácter integral que responde de mejor manera a los servicios teniendo como eje central la salud de la población entendiendo al paciente como un ser interactivo entre lo biológico, psicológico y social. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

Existen estudios realizados en la atención primaria de salud, informando que es más probable encontrar trastornos emocionales hasta en un 50% de esta población. La alta prevalencia de esta afección gatilla a introducir innovaciones las políticas de salud mental incorporando profesionales como psicólogos(as) para trabajar en este déficit. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

Luego en el año 2000 se terminan las reformas sanitarias y da paso a la publicación del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, este plan que con ello trabaja en conjunto al enfoque biopsicosocial, se basa en la organización de redes de salud mental, servicios comunitarios, ambulatorios y hospitalarios, haciendo hincapié en las prioridades, estrategias y actividades que deben tener en cuenta todos los profesionales de la salud mental. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

Estas indicaciones describen los siguientes puntos:

- ❖ Promoción y prevención de salud mental.
- ❖ Trastornos de salud mental asociados a la violencia (violencia intrafamiliar, violencia infantil y represión política en la época de dictadura militar).
- ❖ Trastornos de hiperactividad y de la atención en niños y adolescentes.
- ❖ Depresión
- ❖ Trastornos psiquiátricos como esquizofrenia, Alzheimer, tipos de demencia, dependencia de alcohol y sustancias. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría previene actividades dirigidas a niveles primarios y secundarios de salud, la promoción de factores protectores, la prevención de tipo psicosocial, grupal, comunitaria y de salud mental, prevención al tratamiento y la recuperación y rehabilitación. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

Como consecuencia, los centros de nivel primario en salud, deben poner en práctica las acciones médicas y psicosociales orientadas a la atención de problemas de salud mental. Estas acciones deben abrazar actividades de apoyo emocional, psicoeducación, entrenamiento en habilidades (rehabilitación laboral y social), trabajar con la prevención y el tratamiento de los problemas de salud mental. Los psicólogos(as) u otro profesional perteneciente al equipo de salud pueden estar a cargo de estas actividades. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

El primordial componente de este plan puesto en práctica, fue la constitución de equipos multidisciplinarios en salud mental en los diferentes niveles de atención. Los psicólogos fueron los últimos profesionales incorporados a estos equipos. El aumento de estos profesionales fue de manera gradual, lo cual se fue redefiniendo las expectativas y mandatos de su ejercicio profesional en específico el sector público. (Scharager, J y Molina, M, 2007).

## 2.8 Teoría del Rol Profesional

El rol es un papel que desempeña cada actor, en este caso, el rol que interpretamos decreta un tipo de relación. Por ejemplo el psicólogo(a) fuera del centro de atención, el psicólogo(a) que es padre de familia, el psicólogo amigo, etc. En cada relación diferente concluye un rol específico.

Cuando el sujeto se encuentra en situaciones nuevas, bastará de un tiempo para poder aprender las funciones que necesitará para adaptarse en su entorno. La mayoría de los roles tiene su compañero de rol, en cuanto a la salud cada profesional y usuario desarrolla un rol específico. El rol es algo que está en constante negociación porque el rol no se ejecuta de forma explícita, sino de manera implícita en la relación. Es decir el rol predomina en la relación y la relación predomina en el rol... (Universidad del País Vasco, 2015)

En resumen, el rol es una agrupación de conductas y actitudes que se espera de un sujeto, pero en algunas veces el rol muestra una versión en particular, esto quiere decir que el rol que no es del agrado del sujeto y que genera un conflicto en él mismo. También se puede ocasionar un conflicto cuando se rivalizan dos prioridades dentro de un rol. (Universidad del País Vasco, 2015).

### Se identificarán distintos tipos de rol:

- ❖ **Rol prescrito:** se refiere a lo que se espera de un individuo en cuanto a su profesión. Esto lo podemos reconocer como *¿Qué es lo que la mayoría de la gente espera de un psicólogo(a)?* En el plano del rol profesional, ocurre lo mismo ya que la mayoría de la población espera actitudes y conductas muy generales. Hay que mencionar que el rol profesional se ve alterado por dos fuerzas: los profesionales van redefiniendo su rol y a medida que cambia la concepción del rol entre los profesionales, y esto genera un cambio relacionado al rol prescrito. (Universidad del País Vasco, 2015).

Si nos enfocamos en los profesionales de la salud mental, especialmente en los caminos del psicólogo(a) que tratan de tener un recorrido dentro de lo que es educación y salud, ya que en la sociedad está familiarizada con el modelo médico, quitándole espacio al desarrollo de psicólogos(as) dentro de los centros de salud avalados por el modelo biopsicosocial. (Universidad del País Vasco, 2015).

Si se habla del rol prescrito y la localización, se podría decir que un sujeto sin conocimientos previos relacionados al rol que desempeña el psicólogo(a), tendrá una imagen estereotipada formada por la sociedad. Ahora si el sujeto empieza a obtener relación con los estudios universitarios a través del tiempo obtendrá y transmitirá conocimientos sobre su rol y es ahí cuando el sujeto incorporará acciones. Si nos enfocamos en los profesionales de la salud mental, especialmente en los caminos psicólogo(a), tratan de tener un recorrido dentro de lo que es educación y salud, ya que en la sociedad está familiarizada con el modelo médico, quitándole espacio al desarrollo de psicólogos(as) dentro de los centros de salud avalados por el modelo biopsicosocial. (Universidad del País Vasco, 2015).

Relacionadas con su profesión como ejemplo incorporará actitudes y habilidades necesarias para el desempeño de la profesión. (Universidad del País Vasco, 2015).

- ❖ **El rol subjetivo:** tiene que ver con las creencias, funciones y actitudes, esto significa que el sujeto profesional ya está con un rol predeterminado y cada individuo formará una imagen relacionada con las expectativas e ideologías en función al desempeño de su rol.
- ❖ **Rol social e identidad social:** El sujeto durante su vida interpretará una gran variedad de roles. Por ejemplo el rol actuado por un sujeto no tiene la misma consideración para ese sujeto, los roles se jerarquizan en cuanto a prioridades. El rol prioritario asigna una identidad social. El rol social se define por la profesión que tenga el sujeto que es asociado al rol prioritario y esto da origen a la identidad social. Por ejemplo hasta hace muy poco para el hombre la profesión era el rol prioritario ligado al rol social, sin embargo para la mujer el rol prioritario era el ser ama de casa y su rol sociales ligaba a la identidad social como por ejemplo ser madre de "X" persona. (Universidad del País Vasco, 2015).
- ❖ **Rol actuado:** El rol actuado se refiere netamente a lo que hace el sujeto. (Universidad del País Vasco, 2015).
- ❖ **Conflicto de rol:** esta definición se localiza el conflicto entre dos tipos de rol, el primero tiene que ver con las inadecuaciones entre la relación de rol prescrito, rol subjetivo, rol actuado y luego nos encontramos con la lucha de varios roles por ejemplo el rol prioritario. (Universidad del País Vasco, 2015).

❖ **Rol profesional:** Cada profesión tiene declarado su rol, es decir que el sujeto ya tiene más o menos claro las funciones definidas que tiene cada profesional. El rol profesional se puede definir con dos preguntas *¿Qué Hacer?*, por ejemplo cuáles son sus funciones de la ocupación profesional. En el caso el psicólogo(a) clínico trabajará realizando evaluaciones psicológicas y psicoterapias, desarrollará programas relacionados con la promoción de la salud, además trabajará con un equipo multidisciplinario en donde se investigarán procesos de curación en cuanto a una enfermedad.

El psicólogo(a) trabajará tanto con el sujeto enfermo, con la familia del sujeto enfermo y en procesos terapéuticos relacionados con el enfermo.

Luego se presentará la segunda interrogante: *¿Cómo hacer?*, esta pregunta también define el rol, ya que se desarrollan por un lado habilidades cognitivas y motoras y habilidades afectivas y relacionales. (Universidad del País Vasco, 2015).

## **CAPITULO III. METODOLOGIA**

### **3.1 Metodología Cualitativa**

La investigación científica dentro del área de las ciencias sociales, se puede abordar a partir de dos metodologías que pueden ser cualitativas o cuantitativas. Estas técnicas cuentan con métodos, técnicas e instrumentos conformes a los objetos de estudios. (Rodríguez, Gil, García, 1996).

En esta investigación exploraremos en que consiste la metodología cualitativa.

La investigación cualitativa, se sustenta a partir de la hermenéutica, el interaccionismo simbólico y la fenomenología. En este estudio hablaremos sobre la investigación cualitativa ligado a la fenomenología.

El enfoque cualitativo estudia la realidad dentro de un contexto natural, tratando de buscar o interpretar un sentido a ciertos acontecimientos que generen significados en los individuos. Este método trabaja a partir de las experiencias personales, entrevistas, historias de vida, imágenes, sonidos, observaciones, textos históricos. Con el objetivo de lograr los significados que conllevan a la vida de las personas. (Rodríguez, Gil, García, 1996).

El enfoque cualitativo se caracteriza por:

- 1- El investigador no tiene completamente definido el planteamiento del problema.
- 2- En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, sino que estas se generan mediante el proceso de investigación.
- 3- El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizada. La recolección de datos considera puntos de vista de los propios participantes como sus emociones, experiencias, significados, entre otros aspectos subjetivos.



- 4- El investigador utiliza técnicas de recolección de datos como la observación no estructurada, revisión de documentos, entrevistas abiertas, evaluación de experiencias personales, entre otros. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

### 3.2 Fenomenología

Para Husserl, la labor de la filosofía fenomenológica es integrar a la filosofía como una ciencia rigurosa acorde con el modelo de las ciencias físico-naturales del siglo XIX, pero diferenciándose de ésta por su carácter simplemente competitivo. (Rodríguez, Gil y García, 1996).

Cabe mencionar que destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva: *“La fenomenología es una investigación sistemática de la subjetividad”*. (Rodríguez, Gil y García, 1996).

La significación de las tareas de la investigación fenomenológica se puede concretar en ocho fases:

- 1- La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo, de la vida, de la cotidianidad.
- 2- La investigación fenomenológica es la explicación de los fenómenos dados a la conciencia.
- 3- La investigación fenomenológica es el estudio de las esencias. La fenomenología se cuestiona por la verdadera naturaleza de los fenómenos. La esencia de un fenómeno, es un intento sistemático de desvelar las estructuras significativas internas del mundo de la vida.
- 4- La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana.
- 5- La investigación fenomenológica es el estudio científico-humano de los fenómenos. La fenomenología puede considerarse ciencia en sentido amplio,

es decir, un saber sistemático, explícito, autocrítico e intersubjetivo.

- 6- La investigación fenomenológica es la práctica atenta de las meditaciones, Este estudio del pensamiento tiene que ser útil e iluminar la práctica de la educación de todos los días.
  
- 7- La investigación fenomenológica es la exploración del significado del ser humano. En otras palabras: qué es ser en el mundo, que quiere decir ser hombre, mujer o niño, en el conjunto de su mundo de la vida, de su entorno sociocultural.
  
- 8- La investigación fenomenológica es el pensar sobre la experiencia originaria. En definitiva, la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencias. El fenómeno intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando. (Rodríguez, Gil y García, 1996).

Se define como la descripción de los significados vividos, buscando explicar significados que nos envuelven dentro de lo habitual. (Rodríguez, Gil, García, 1996). Cabe mencionar que la fenomenología afirma el conocimiento mediante las características sociales y personales del sujeto observador, los procesos sociales dependen netamente de como el sujeto perciba su realidad, comprendiendo las evidencias de vida cotidiana. (Monje, 2011).

En resumen, la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando. (Rodríguez, Gil y García, 1996).

### **3.3 Estudio exploratorio**

Se ocupa cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso. Se realizan cuando el objetivo es indagar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado con anterioridad. En otras palabras, cuando la revisión de la literatura descubrió que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

Los estudios de carácter exploratorio sirven para adaptarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, indagar problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras o sugerir afirmaciones y postulados. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

El diseño de investigación transversal o transeccional trata de recolectar datos en un solo momento o en un tiempo único (Liu, 2008 y Tcuker. 2004 en Sampieri, Fernández y Baptista, 2014). Su finalidad es describir variables y analizar su efecto e interrelación en un momento dado. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

El diseño transversal exploratorio, entabla el conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento y/o una situación. Se trata de una exploración inicial en un momento determinado. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o poco conocidos. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

El estudio exploratorio, tiene como objetivo examinar un tema o problema de investigación poco estudiado. Este tipo de estudio se determina por examinar un tema poco estudiado o novedoso. Los estudios exploratorios ayudan a familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa con respecto a un contexto en particular, indagar nuevos problemas, identificar conceptos o variables. Por lo general un estudio exploratorio, determina tendencias, identifica áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudios. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

### **3.4 Técnica Utilizada**

La metodología cualitativa es de gran importancia para el propósito de este estudio, ya que a través de este método podemos interpretar la realidad sobre los significados del psicólogo sobre su rol profesional en atención primaria.

Como es una investigación donde nos centraremos en el sujeto, los datos que captaran nuestro interés son los conceptos, percepciones, imágenes mentales, emociones, creencias e interacciones de manera grupal o individual. La finalidad de la recolección de datos es analizar y comprender para responder las preguntas de investigación para generar conocimiento. (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2006).

La entrevista cualitativa es de carácter íntimo, flexible y abierto. Se define como una reunión el cual sirve para el intercambio de información entre el entrevistador y el entrevistado. Mediante la entrevista se logra una comunicación y construcción de significados respecto a temas específicos. (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2006).

La entrevista semiestructural, su labor es elaborar una guía de preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales siempre y cuando sea pertinente con la finalidad de aclarar conceptos o recolectar la mayor información posible sobre el tema deseado. (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2006).

La entrevista individual semi estructurada y el uso del cuestionario de preguntas abiertas es una opción que se caracteriza por la preparación anticipada de un cuestionario guía. Busca proteger los objetivos de la entrevista, incluso cabe mencionar que el investigador cualitativo puede explorar de manera estructurada aspectos derivados de las respuestas proporcionadas por el entrevistado. (Quintana y Montgomery, 2006).

El cuestionario de preguntas abiertas cumple funciones como:

- ❖ Asegurar que el investigador cubra todo el tema, en el mismo orden para cada entrevistado.

- ❖ Cuidar el itinerario requerido para mantener la distancia profesional con el entrevistado.
- ❖ Establecer canales para la dirección y delimitación del discurso.
- ❖ Permitir al investigador prestar toda su atención al testimonio del entrevistado. (Quintana y Montgomery, 2006).

La finalidad de las entrevistas semiestructurada es obtener respuestas sobre el tema, problema o tópico de interés en los términos, el lenguaje y la perspectiva del entrevistado. El “experto” es el mismo entrevistado, por lo que el entrevistador debe escucharlo con atención y cuidado. Pues lo que interesa es el argumento y la narrativa de cada respuesta. La neutralidad, espontaneidad y amplitud de respuesta resulta ser esencial, ya que es muy importante que el entrevistado y desarrolle empatía con él. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2013).

Otra técnica con la cual se recoge la información es el registro de documentos, ya que es una fuente muy valiosa de datos cualitativos, los documentos, materiales y artefactos directos. Nos pueden ayudar a entender el fenómeno central de su estudio. Prácticamente la mayoría de las personas, grupos, organizaciones, comunidades y sociedades los producen y narran, o delinean sus historias y estatus actuales. Esto le sirve al investigador para conocer los antecedentes de un ambiente, experiencias, vivencias o situaciones y su funcionamiento cotidiano. (Sampieri, Fernández y Baptista, 2013).

### **3.5 Procedimiento de muestreo**

En este punto, se utilizará el muestreo intencionado. Se entrevistará a dos psicólogas(os) con distinto enfoque psicológico de atención. La primera persona es uno(a) psicóloga(o) clínica orientada a la corriente psicoanalítica y se dedica a trabajar con programas de salud mental y psicología comunitaria, cuyo trabajo se encuentra ubicado en La Comuna de Quinta Normal.

La segunda psicóloga(o) trabaja con programas de salud física y adherencia al tratamiento, trabaja con el programa de salud mental cuando la afección física desencadena una patología mental, cuyo lugar de trabajo se encuentra ubicado en La Comuna de La Reina.

La idea de este tipo de muestreo con los(as) psicólogos(as) profesionales que se desempeñen dentro de los centros de salud mental en atención primaria, es conocer cuáles son las perspectivas con las que trabajan, conocer sus competencias y funciones al desempeñar su rol como psicólogo(a).

## CAPITULO IV. RESULTADOS

### 4.1 Presentación de los resultados

A continuación, se presentan los resultados adquiridos del análisis de contenidos de las entrevistas, orientados en los aspectos de la experiencia de los psicólogos(as) de atención primaria que participaron en el presente estudio. El cual explicaremos los significados, rol y competencias del psicólogo(a) profesional que ejerce en atención primaria. Cabe mencionar que la narración corresponde a los psicólogos(as) entrevistados.

**TABLA A: Instrumentos de encuesta sociodemográfica**

Datos		N°	%
Género	Femenino	2	100
	Masculino	0	0

*La presente tabla da a conocer que la mayoría de los(as) participantes de este estudio corresponden al género femenino.*

**TABLA B: Especificaciones de los(as) entrevistados(as)**

	<b>Sujeto 1</b>	<b>Sujeto 2</b>
<b>Edad</b>	41	49
<b>Nivel socioeconómico</b>	Media	Media
<b>Profesión</b>	Psicóloga	Psicóloga
<b>Post título</b>	Infancia y familia	Terapia sexual y de pareja
<b>Diplomado</b>		Mediación familiar y salud familiar
<b>Capacitación</b>	Área jurídica y Salud familiar	Trastornos de la conducta alimentaria y prevención de suicidio
<b>Años de Experiencia Profesional</b>	12	22
<b>Años de Experiencia en Atención Primaria</b>	10	15

*La presente tabla explica datos como edad, años de experiencia profesional y años de experiencia en atención primaria, informando que ambas tienen conocimiento en el área de salud familiar, edad parecida y nivel socioeconómico parecido. Se diferencian en que una de ellas tiene casi el doble de años de experiencia profesional y un poco menos en atención primaria.*



## 4.2 Interpretación de resultados

### 4.2.1 Tabla C: Interpretación de resultados

Objetivos Específicos	Relatos	Categorías
<p>Descubrir los roles desde el perfil psicológico de los psicólogos(as) que se desempeñan en atención primaria</p>	<p><b>Sujeto 1:</b> <i>"El psicólogo en atención primaria en salud, debe dedicarse a la atención con enfoque en salud familiar... Trabajamos con pacientes, en equipo, lo vemos de manera integral".</i></p>	<p>Tener conocimiento sobre el quehacer profesional del psicólogo(a)</p>
	<p><b>Sujeto 2:</b> <i>"Ha sido un gran aporte efectivamente a la atención primaria, ¿En qué sentido?, en que la psicología es transversal... Puede trabajar en distintos programas que tenga el servicio de salud, por ejemplo: Programas de dependencia severa".</i></p>	
	<p><b>Sujeto 1:</b> <i>"Entendemos que la salud no es eh... no es la ausencia de la enfermedad, sino que es la promoción de hábitos saludables y la prevención de la enfermedad y los psicólogos tenemos un rol importante en eso".</i></p>	<p>Visión sobre los psicología de la salud</p>

	<p><b>Sujeto 2:</b> <i>"La psicología en sí... ¿Ya?... Y... Eh... Eh... Y si no conoces del tema de promoción de prevención de la salud por lo menos, si no hayas leído es súper difícil trabajar en atención primaria, sobre todo ahora... ¿Ya?... Esto se ha expandido mucho más, Eh... Eh... Te exigen desde el servicio de salud que tienes que tener trabajo comunitario"</i></p>	
	<p>Sujeto 1: <i>"Tenemos muchas tareas...eh... que es... eh... evaluar, intervenir, hacer prevención, hacer promoción, ir a terreno, trabajar con comunidades, orientar a los médicos"</i></p>	<p>Opinión sobre el aporte del psicólogo(a) en atención primaria</p>
	<p>Sujeto 2: <i>"Es fundamental el rol del psicólogo en atención primaria eh... hemos sido un gran aporte... eh... yo creo que hemos entregado un soporte fundamental"</i></p>	
	<p>Sujeto 1: <i>"Se nos otorgan funciones que tienen relación con el rol profesional, pero también tenemos funciones que no tienen relación con nuestro rol profesional como es el trabajo administrativo"</i></p>	<p>Funciones otorgadas al psicólogo en relación al rol profesional en atención primaria</p>

	<p>Sujeto 2: "Nos perciben y nos entregan el rol absolutamente de psicólogos... Saben perfectamente cuales son los temas y muchas veces nos quieren dar temas que saben que nosotros no podemos hacer... Pero sí saben perfectamente cuales podemos resolver, lo tienen súper claro"</p>	
--	--	--

*La presente tabla refiere que el rol del psicólogo en atención primaria sí cumple con el rol efectivamente, aunque en ocasiones se derivan labores administrativas. El psicólogo de atención primaria para que pueda ejercer bien su rol debe contar con los conocimientos básicos como la promoción y la prevención en salud.*

*Ambas opinan que poseen los conocimientos sobre el quehacer profesional del psicólogo(a). Incluyendo que sus funciones exceden muchas veces lo que se les pide a un psicólogo(a) en atención primaria. Mencionando que los centros de salud de donde pertenecen sí les entregan el rol de psicólogo(a) profesional para que lo puedan ejercer.*

#### 4.2.2 Tabla D: Interpretación de resultados

Objetivos Específicos	Relatos	Categorías
<p>Explorar los significados asociados al rol del psicólogo(a) en la atención primaria</p>	<p>Sujeto 1: <i>"No, porque todavía estamos atendiendo a personas que vienen por motivación propia y nos quedamos cortos en la pesquisa... a las embarazadas se les hacen preguntas en salud mental, a los jóvenes de diez a catorce años ... se les hacen preguntas en salud mental.... al adulto mayor... se les hacen preguntas en salud mental.... la población de veinte a cuarenta años queda ahí... y los niños en edad preescolar también"</i></p>	<p>Programa de salud mental capaz de cubrir las necesidades de la población</p>
	<p>Sujeto 2: <i>"No, si bien somos capaces de cubrir algunas (necesidades), no somos capaces de cubrir la mayoría....Porque necesitas estas apoyado de las distintas visiones en términos de salud"</i></p>	
	<p>Sujeto 1: <i>"Yo diría que... competencias en el área clínica y competencias en el área comunitaria. Como en el área clínica para tener toda una visión de la terapia, eh... alguna herramienta en farmacología... y... herramientas en el trabajo individual, grupal, familiar. Y comunitaria para la comprensión del usuario inserto en su entorno"</i></p>	<p>Indicar, señalar y mencionar cuáles son las competencias necesarias del psicólogo(a) en atención primaria</p>

	<p>Sujeto 2: <i>"Tení que saber de todo... trabajo en equipo es fundamental... los psicólogos que quieran dedicarse a la atención primaria tienen que saber trabajar en equipo, trabajar bajo presión... tener tolerancia a la frustración... competencias clínicas por su puesto...el área comunitaria no que decir... o sea, si la persona no está eh... dispuesta a salir a terreno a ver a pacientes a la casa a hacer trabajo con la comunidad, mejor busca trabajo en otro lado"</i></p>	<p>Indicar, señalar y mencionar cuáles son las competencias necesarias del psicólogo(a) en atención primaria</p>
	<p>Sujeto 1: <i>"Nociones en salud familiar... es como la consigna de los centros de atención primaria... qué es, cómo se ejecuta, de dónde viene... como cuál es su fin... cuál es su visión su objetivo... salud familiar es una gama de la medicina... es aplicable a todas como a todas las profesiones en salud primaria"</i></p>	<p>Distinguir cuáles son los aportes para la mejora de competencias del psicólogo(a) en atención primaria</p>
	<p>Sujeto 2: <i>"Deberían incluir en las mallas curriculares algún temática de salud, psicología de la salud pero pública... una inducción profunda que dure un buen tiempo... y hacer seguimiento... nos hace mucha falta... la formación en el área administrativa de gestión"</i></p>	<p>Distinguir cuáles son los aportes para la mejora de competencias del psicólogo(a) en atención primaria</p>

	<p>Sujeto 1: <i>"Tenemos a una educadora de párvulos, pero es una sola... el apoyo de una educadora de párvulos ha ayudado bastante... además yo ocuparía terapeutas ocupacionales sirve, como para que ayude a un adulto mayor como a activarse, a amoldarse como a su nuevo estado"</i></p>	<p>Cuáles profesiones agregaría para la mejora del equipo multidisciplinario</p>
	<p>Sujeto 2: <i>"La psiquiatría... mejoraría un poco el tema de comunicación con los otros equipos"</i></p>	
	<p>Sujeto 1: <i>"Estamos dando respuestas a las enfermedades en salud mental... todavía nos quedamos atrás en la pesquisa activa, es decir eh... poder detectar oportunamente riesgos para la salud mental en el usuario y poder prevenir... nos enfocamos en ciertos tipos de población para hacer ese tipo de prevención, en embarazadas, en adultos mayores, y en adolescentes"</i></p>	<p>Cuáles serían las asistencias básicas necesarias y mejoras para la atención primaria</p>
	<p>Sujeto 2: <i>"Yo creo que nosotros seguimos dándole la importancia al tema asistencialista... la atención de pacientes clínicos individual acá es prioritario... se trata, se interviene la enfermedad... (Ofrecer) charlas de autocuidado... "Usted está sano lo felicito" por lo menos incentivar.... sería súper importante hacer talleres a gente sana"</i></p>	

*La presente tabla sugiere que los significados asociados al rol del psicólogo(a) en la atención primaria consta en cubrir las mayores necesidades de la*

*población, si bien no cubren la totalidad de las necesidades, hacen el mayor intento. Señala también que las competencias del psicólogo(a) en atención primaria trata sobre el trabajo en equipo, trabajo bajo presión y tener las competencias profesionales tanto en el área clínica como comunitaria.*

*En relación a los programas de salud mental los(as) psicólogos(as) señalan que no son capaces de cubrir todas las necesidades que surgen de los usuarios ya que falta apoyo de profesionales (equipo multidisciplinario).*

*Mencionando las competencias necesarias del psicólogo(a) que trabaja en atención primaria, ambas coinciden en que hay que saber todo para desempeñarse en el área de salud ya mencionada, ya que las competencias predominantes del área son tanto comunitarias como clínicas. En relación a los aportes para mejorar las competencias sugieren tener conocimientos en salud familiar, recomendando inducciones a profesionales que estén empezando a desempeñarse en atención primaria.*

*Los(as) psicólogos(as) entrevistados, señalan que la falta de especialistas ya sea educadores de párvulos, psiquiatras y especialistas hacen falta en la atención primaria.*

*En cuanto a la asistencia básica necesaria ambos(as) psicólogos(as) coinciden en que la asistencia del usuario ya que asisten al usuario.*

#### 4.2.3 Tabla E: Interpretación de resultados

Objetivos Específicos	Relatos	Categorías
<p>Explorar los significados asociados al rol del psicólogo(a) en atención primaria</p>	<p>Sujeto 1: <i>"Somos un pilar más yo diría, porque atención primaria... su objetivo es dar atención oportuna...eh, a los usuarios tanto en lo bio-psico-socio-familiar... La salud es por ejemplo estar conectado a redes laborales, escolares, municipales, comunitarias, actividad física. Entonces nosotros somos un pilar más que apuntamos a dar respuestas a ese tipo de atención"</i></p> <p>Sujeto 2: <i>"Yo creo que tiene que ver con la percepción que se tiene desde la salud mental... pareciese que el programa de salud mental y los psicólogos en general, como que tienen... como que siempre quedan como al final de cualquier priorización en términos de planificación y gestión... la percepción o los significados que... hemos tenido, cada vez han sido mejores... efectivamente estamos haciendo un trabajo que vale la pena hacerlo y que están dando resultados y que nos están dando los espacios que efectivamente merecemos"</i></p>	<p>Cuáles son los factores o significados del psicólogo en el quehacer profesional en la atención primaria</p>



	<p>Sujeto 1: <i>"Deficitaria... no damos abasto... tenemos una gran cantidad de pacientes que estamos atendiendo cada cuarenta días, cada treinta días...los tratamientos se hacen más lentos, la respuesta no es necesariamente oportuna... hay una crisis en que los médicos no están suficientemente preparados para... trabajar en salud mental"</i></p>	
	<p>Sujeto 2: <i>"Es agotadora... te das cuenta de la cantidad de personas enfermas... y te das cuenta de lo solo que están las personas que tienen problemas de salud mental, ahora no solo estoy hablando de los usuarios estoy hablando también de los funcionarios.... Te das cuenta de la cantidad de personas que toman medicamentos, las personas adictas a los medicamentos, porque ya no es solamente para aliviar un síntoma"</i></p>	<p>Cuál es la opinión sobre salud mental en atención primaria</p>

	<p>Sujeto 1: <i>"Hace falta una ley de salud mental, lleva descansando años en el congreso... a lo que apunta la ley es que exista un presupuesto de salud que sea... únicamente para salud mental... actualmente se ha dado un presupuesto general y los servicios ven como lo reparten... no hay presupuesto protegido y reservado para la salud mental en la cual se podrían hacer más capacitaciones, contratar más personal... por momentos nos transformamos en una barrera porque acá por ejemplo la hora, el paciente que llega por primera vez tiene que inscribirse lo cual ya es muy burocrático, luego para pedir hora con un médico tiene que venir a las siete de la mañana... ver si alcanzaron horas para el día... por ejemplo en campañas de invierno... le dicen si el paciente es un adulto joven o un adolescente le dicen "sabes que la prioridad lo tienen los menores de cinco años para los médicos del día vuelve mañana y bes si tienes suerte"</i></p>	<p>Cuál es la opinión sobre salud mental gratis y accesible</p>
--	--	---

	<p>Sujeto 2: <i>"Los recursos destinados al tema de salud mental son mínimos porque una vez más reitero de que la salud mental es como el hermano pobre de la otra, de los otros programas existentes en términos de programas de salud, pero no podemos ser tan cuestionadores ni castigadores porque efectivamente si eh... hemos avanzado. Cada vez hay más recursos... podemos contar con psicólogos en los Cesfam, que es una garantía espectacular... por supuesto faltan recursos de psiquiatras y recursos de psicólogos... pero también yo creo que las platas están mejor distribuidas pal programa de la mujer, pal programa infantojuvenil... Salud mental para todos, si po si está el acceso a todos, sobre todo a los que son Fonasa porque acá se atienden gratis todos los que son Fonasa... pero acá todos tienen acceso"</i></p>	
	<p>Sujeto 1: <i>"Para mí es una fuente de aprendizaje, que han sido estos diez años... porque hay que llega de todo y hay que adaptarse a trabajar con pocos recursos... para mí la experiencia de estar aquí ha sido para mí una fuente de aprendizaje en la disciplina de la psicología, porque llega todo tipo de problemas... además el hecho de trabajar en salud pública, para mí es una responsabilidad. O sea, yo estudie en universidad pública, no puedo hacerlo de otra manera... tengo que dar una respuesta al país"</i></p>	<p>Cuáles son los significados otorgados para trabajar en salud mental dentro de atención primaria</p>

	<p>Sujeto 2: <i>"Todos los significados positivos habidos y por haber... la salud mental debe ser requisito fundamental en... en todas las instituciones de salud... yo creo que hacemos una bonita pega... estoy hablando desde todos mis colegas y gremio... creo que es fundamental la pega de nosotros que hacemos acá, yo creo que eso evita que incluso haya mucho más gente enferma po, o evita que por lo menos mucho más gente se cronifique en su enfermedad...no tiene que ver que yo tenga trabajo o no tenga trabajo, tiene que ver con lo que se hace y cómo se hace, con la seriedad también que tenemos, con los agradecimientos que tenemos de los pacientes, con las felicitaciones"</i></p>	
	<p>Sujeto 1: <i>"Trabajar con personas que... no pueden elegir, en el sector privado las personas pueden elegir el psicólogo a, b o c de la corriente a, b o c... y acá... esa persona no puede... es contigo, entonces eso es una responsabilidad... Poder dejar... la mejor transferencia... el mejor recuerdo de una atención psicológica, que sea eh... nutritiva para el usuario... a lo que voy es que... uno da respuesta a personas que tienen recursos súper limitados"</i></p>	<p>Cuáles son las motivaciones para trabajar en atención primaria</p>

	<p>Sujeto 2: <i>"En una primera instancia fue porque me lo ofrecieron... es una muy buena pega en términos económicos y en términos de satisfacciones personales...me empecé a dar cuenta de lo fundamental que... del rol del psicólogo en atención primaria po, me empecé a dar cuenta de cómo nosotros podríamos aportar y ganar... y el gran aporte que podemos ser... desde tu visión de integralidad, porque uno también tiene esta visión de ser más integral... a mí me encanta mi pega... soy una enamorada de mi trabajo nunca he perdido la ilusión... soy servicial a mí me gusta el servicio"</i></p>	
	<p>Sujeto 1: <i>"Yo creo que intentamos cumplir con ese objetivo... apuntamos a eso todo nuestro esfuerzo todo nuestro trabajo va hacia ese fin... generalmente los médicos se quedan un poquito un poquito más atrás, son más biomédicos... tratamos de llegar a una atención equitativa y de calidad centrada en la persona... apuntamos, si se nos quedan obviamente cosas en el tintero, nos falta mucho pero yo diría que estamos en eso"</i></p>	<p>Cuáles son los objetivos que cumplen en promoción y prevención de enfermedad</p>

	<p>Sujeto 2: <i>"Intentamos haciendo cosas para que eso se pueda cumplir, eh... el tema de la prevención y de la promoción, pero también tiene que ver con los recursos, tienen que ver con los tiempos destinados que te dan pa poder hacer trabajo comunitario... nosotros intentamos hacer eh... cosas, trabajos que tengan que ver con la prevención y con la promoción. Con la promoción hacemos mucho más... la promoción es un poco más fácil, que la prevención, porque la promoción en estricto rigor nosotros podemos... hacemos ferias saludables, en donde vamos promocionando las cosas que nosotros hacemos... pero la prevención es un poco más profunda... ahí tení que trabajar en habilidades para la adherencia al tratamiento, trabajar habilidades pa... pal propio autocuidado, entonces es más difícil pero lo intentamos"</i></p>	
--	---	--

*La presente tabla explica los significados asociados al rol del psicólogo(a) en atención primaria donde se mencionan factores del psicólogo(a) que se relacionan la percepción de salud mental y el usuario. Si bien hay falta de recursos para poder trabajar mejor, esto no impide el trabajar de manera integral con la promoción y prevención de la salud,*

*Los psicólogos(as) entrevistados coinciden en que son un aporte en cuanto al quehacer profesional, ya que prestan asistencia en relación a las redes con las que se trabaja, lo cual mencionan que hay un progreso en cuanto a la planificación con las que se trabaja.*

*Los psicólogos(as) coinciden en que la salud mental en atención primaria es deficitaria y agotadora ya que para asistir de manera deseada al usuario agendan citas cada treinta o cuarenta días lo cual hace el que tratamiento sea más lento de lo normal.*

*Los psicólogos(as) opinan que la salud mental es gratis y accesible, pero existen barreras como el inscribirse para poder obtener atención con un profesional de salud mental por la falta de recursos.*

*Los psicólogos(as) señalan que el trabajar en atención primaria tiene que ver con un tema de aprendizaje y autorrealización personal ya que sienten que sienten que tienen que entregar “algo” a los usuarios de atención primaria. En cuanto a la motivación señalan que son serviciales y que intentan dejar la mejor transferencia al usuario.*

*Los psicólogos(as) determinan que intentan cumplir con el objetivo de la promoción y la prevención realizando distintas actividades para la comunidad, aunque falta una ley.*

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

Al finalizar este proceso como investigadora considero que la sección teórica y metodológica es oportuna para contestar las inquietudes relacionadas con los objetivos tanto específicos como general planteados en la investigación. La disposición y tiempo que tuvieron al decidir los psicólogos(as) ser parte de la muestra investigativa, que gracias a sus relatos y experiencia sobre el rol profesional ejercido en atención primaria, fue crucial para responder las inquietudes expuestas en la entrevista que surgen a través de esta investigación.

Respecto a los objetivos que plantea la presente investigación, propone descubrir el rol desde el perfil psicológico de los psicólogos(as) que se desempeñan en atención primaria. La aproximación que pudimos obtener sobre los relatos es que los psicólogos(a) entrevistados coinciden en que es esencial contar con los conocimientos previos de promoción y prevención de la salud, sin estos conocimientos el poder desempeñarse en atención primaria podría dificultar el buen desempeño de un psicólogo(a) cuya aspiración es dedicarse a la atención primaria, mencionan también que al momento de formar parte en atención primaria, afirman que sí les entregan el rol del psicólogo lo cual da pie a un buen desempeño como profesional en atención primaria.

En cuanto a la exploración de los significados asociados al rol del psicólogo(a) en la atención primaria se puede interpretar que los programas de salud mental si bien tratan de cubrir todas las necesidades la población, queda desprotegida la población de veinte a cuarenta años y preescolares, ya que los programas con los que se trabajan cubren las necesidades de la mujer embarazada, jóvenes de diez a catorce años y adulto mayor, también sugieren el apoyo del equipo ya sea entre colegas y multidisciplinario. En cuanto a las competencias se señala que la competencia fundamental del psicólogo(a) que se dedique al área de atención primaria requiere de conocimiento en el área clínica y comunitaria, previa a las competencias de un psicólogo integral.

Por otra parte, los significados asociados al rol del psicólogo(a) en atención primaria, mencionan el quehacer profesional trata de dar respuestas bajo el enfoque



biopsicosocial lo cual va arrojando resultados positivos en cuanto a la atención al usuario, también mencionan que la salud mental en atención primaria la catalogan como deficitaria y agotadora, ya que si bien los tratamientos son más lentos ya que se atiende cada cuarenta o treinta días, van trabajando para lograr buenos resultados como se menciona con anterioridad. Si bien los significados otorgados para trabajar en atención primaria, concuerdan con que es una fuente de aprendizaje y que es una responsabilidad el trabajar en atención primaria porque piensan que tienen que entregar una respuesta al país y porque además son serviciales, si bien en este punto aparece el factor vocación y satisfacción personal por los agradecimientos y felicitaciones de los pacientes hacia los psicólogos(as).

## **5.2 DISCUSIÓN**

La psicología de la salud se determina como la disciplina o el campo de especialización de la psicología, el cual adapta técnicas, principios y conocimientos que tengan que se relacionen con la evaluación, el diagnóstico, la prevención, explicación, tratamientos y/o modificación de trastornos físicos y/o mentales.

Las aproximaciones que pudimos obtener sobre los relatos obtenidos de la muestra de psicólogos(as) que participaron de esta investigación, es que sí coincide a lo planteado por Oblitas (2006), ya que efectivamente los psicólogos(as) trabajan en realizar un diagnóstico rápido ya que su tiempo de trabajo es muy acotado, tienen ocupación en cuanto a la promoción y prevención de la salud. Como bien mencionan trabajan la promoción y la prevención realizando charlas educativas para los usuarios o efectuando ferias de carácter interactivas para crear una educación y/o concientización en los usuarios de atención primaria.

Al igual que Morales Calatayud (1999), podríamos decir indirectamente que ambas psicólogas consideran a la psicología de la salud como una rama de la psicología aplicada donde se relaciona el factor salud y enfermedad. Este campo ordena el estado de salud, riesgo de enfermedad, condición de enfermedad y recuperación de enfermedad, llevándolo a acciones de promoción de salud, prevención de enfermedad, lo cual esto se ve relatado en que los psicólogos(as) de atención primaria puntualizando en que efectivamente la atención primaria si trabaja

con la promoción y salud de enfermedad, haciendo trabajos como ferias saludables, charlas educativas, aunque señalan que falta crear programas para la gente sana, incentivar y/o felicitar a los usuarios sanos.

En cuanto a la salud en atención primaria Según (Dois et al., 2016), determinan que la salud en Chile se configura bajo un modelo de atención integral familiar y comunitario, Bajo los resultados que arrojó la investigación, los psicólogos(as) que fueron parte de la muestra señalan que es crucial en la atención primaria el trabajar bajo un foco integral y comunitario ya que en esas áreas se desempeña el rol profesional.

Si bien la salud en Chile está basada en la atención primaria, si es accesible para todos y cuenta con atención gratuita a afiliados de Fonasa, donde el psicólogo(a) realiza trabajos enfocado en la persona, en la integralidad y la continuidad y/o seguimiento de tratamientos hacia el usuario mencionando que en ocasiones hacen visitas a terreno o domiciliarias.

Venegas menciona que la relación del psicólogo(a) en atención primaria, se establece que en el año 2001, demuestra que un 36% de la población correspondiente al rango etario de 15 años, ha sufrido algún tipo de desorden psiquiátrico durante su vida. Esto enfocado a los relatos de los psicólogos(as) participantes concuerda en que el servicio de salud trabaja con programas enfocados en mujeres embarazadas, jóvenes de diez a catorce años y adulto mayor. Lo cual genera una despreocupación en un sector de la población correspondiente a personas de quince a cuarenta años.

En cuanto al rol profesional del psicólogo(a) que ejerce en atención primaria, podemos señalar que bajo la narrativa de la muestra si concuerdan en que el psicólogo realiza labores con su rol de psicólogo(a), aunque en ocasiones tienen que realizar labores administrativas que si bien demanda tiempo de los profesionales. Los integrantes del equipo de salud en atención primaria sí reconocen a los psicólogos(as) y les dan el espacio y el respeto que se merecen.

Podemos añadir que en cuanto al rol profesional, se puede interpretar que los(as) psicólogos(as) parece ser que encuentran más cercana a la caracterización del rol prescrito ya que se refiere a lo que se espera de un individuo en cuanto a su

profesión. Es lo que la gente espera de un psicólogo(a) propiamente tal, ya que el profesional va redefiniendo su rol a medida que cambia la concepción del rol entre los profesionales. Si bien esto comparado con los relatos de la muestra, el equipo de salud respeta su rol de psicólogo(a) y mencionan que en ocasiones anexan funciones administrativas pero que es parte de su labor como profesional.

### **5.3 RECOMENDACIONES**

La muestra de psicólogos(as) que formaron parte de la muestra y gracias a su colaboración, concluyen y sugieren que faltan especialistas en salud primaria, la falta de un psiquiatra y médicos que tengan mención en salud mental para brindar orientación al equipo profesional en cuantos a fármacos psiquiátricos, también sugieren el integrar más el equipo multidisciplinario con terapeutas ocupacionales y asistentes sociales que quieran dedicarse al trabajo de salud en atención primaria.

Aluden a una buena administración de recursos para el área de salud mental propiamente tal, una mejora de infraestructura, el añadir también especialistas en atención primaria como cardiólogos, etc. También mencionan en que sería un gran aporte el realizar capacitaciones a los profesionales psicólogos(as) y a funcionarios administrativos, con la finalidad de establecer un mismo lenguaje y establecer prioridades al momento de realizar ingresos a salud mental.

Por otro lado la muestra entrevistada fueron psicólogas de sexo femenino, sería recomendable para futuros investigadores que pudieran hacer estas mismas preguntas de entrevistas a una muestra de psicólogos varones que trabajen en atención primaria en salud mental para poder comparar si existen similitudes o diferencias en cuanto a los roles y competencias.

Las psicólogas al ser del sexo femenino no les impide el ser coordinadoras de sector o ejercer bien un labor como el de la psicología hacia la comunidad, ya que puede traer como consecuencia el crear un vínculo satisfactorio al trabajar directamente con mujeres y se transforman en líderes comunitarias.

Esta investigación es un gran aporte tanto a estudiantes como para profesionales que se dediquen a la psicología de la salud, ya que es un área de la

psicología no tan conocida, pero enriquecedora en experiencia, ya que se logra trabajar directamente con la comunidad y da espacio para trabajar en promoción y prevención de la salud actual donde el factor predominante es vocación y entrega hacia los usuarios de atención primaria.

## CAPITULO VI. REFERENCIAS

- ❖ Barrales, C. (2016). Salud Familiar: principios y premisas básicas de la atención en salud con enfoque familiar. [Diapositiva]. Santiago, 35 diapositivas.
- ❖ Becerril-Montekio, V., Reyes, J., & Annick, M. (2011). Sistema de Salud en Chile. *Revista Salud Pública de México*, 53, 132–143. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/09.pdf>.
- ❖ Carrasco, J. (2013). Revista Sociedad de Hoy. *Inventores en Salud Mental y Psiquiatría como Interfase en un Orden Colonial*, 2(25). Recuperado de <https://www.sociedadhoy.cl/archivos/tag/jimena-carrasco>
- ❖ Dois, A., Contreras, A., Bravo, P., Mora, I., Soto, G., & Solís, C. (2016). Revista Médica de Chile. *Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la Perspectiva de los Usuarios*, 144(5), 585–592. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000500005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500005)
- ❖ Goic, A. (2015). Revista Médica de Chile. *El Sistema de Salud en Chile: una tarea pendiente*, 43, 774–786. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n6/art11.pdf>
- ❖ Gómez, L., & Cornejo, L. (2017). Conociendo sobre salud mental y el rol del psicólogo en los tratamientos. Recuperado 20 octubre, 2019, de <https://www.saludohiggins.cl/conociendo-sobre-salud-mental-y-el-rol-del-psicologo-en-los-tratamientos/>

- ❖ Ibarra, J., Hernández, A., & Meza, S. (2012). Percepción de la transición del modelo biomédico al modelo biopsicosocial en usuarios internos del CESFAM Pinares. Recuperado 20 octubre, 2019, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5290>
  
- ❖ Juárez, F. (2011). Revista Internacional de Investigación Psicológica. *El Concepto de Salud: una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud*, 4(1), 70–79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>
  
- ❖ López, D. (2016). Salud primaria en Chile: Recursos humanos, desigualdades territoriales y planificación. (Tesis para optar al grado de magister en análisis económico). Universidad de Chile. Chile. Pp. 5-14.
  
- ❖ Martínez, J., Arroyave, M., & Osorio, I. (2012). *Manual para la Salud Mental en Atención Primaria en el Valle del Cauca*. Recuperado de [https://www.academia.edu/2446551/Manual para la Salud Mental en Atención Primaria en el Valle del Cauca Colombia](https://www.academia.edu/2446551/Manual_para_la_Salud_Mental_en_Atencion_Primaria_en_el_Valle_del_Cauca_Colombia)
  
- ❖ Ministerio de Salud. (2012). Ministerio de Salud. *Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.*, 1–142. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
  
- ❖ Ministerio de Salud. (2018). Programas de Salud Mental. Recuperado 20 octubre, 2019, de <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental/>

- ❖ Minoletti, A., Rojas, G., & Horvitz-Lennon, M. (2012). *Cadernos Saude Colectiva. Salud Mental en Atención Primaria en Chile: aprendizajes para Latinoamérica*, 20(4), 440–447. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v20n4/v20n4a06.pdf>
  
- ❖ Minoletti, A., & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 de experiencia. *Revista Panamericana Salud Pública*, 4(5), 346–358. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2005.v18n4-5/346-358/es>
  
- ❖ Minsal, M., & Servicio de Salud Metropolitano Norte, S. (2008). Atención Primaria. Recuperado 20 octubre, 2019, de [https://www.ssmn.cl/atencion\\_primaria.ajax.php](https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php)
  
- ❖ Moncada, S. (2015). Psicología y Atención Primaria de Salud: una propuesta de competencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(3), 293–304. Recuperado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/37646>
  
- ❖ Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa*. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
  
- ❖ Morales Calatayud, F. (2012). *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. Psicología de la salud: realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo*, 4(2), 98–107. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382005.pdf>
  
- ❖ Oblitas, L. (2008a). El Estado del Arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26, 219–254. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>

- ❖ Oblitas, L. (2008b). Revista de Psicología. *El Estado del Arte de la Psicología de la Salud*, 26, 219–254. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>
  
- ❖ Oblitas, L. (2008c). Revista de Psicología. *El Estado del Arte de la Psicología de la Salud*, 26, 219–254. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>
  
- ❖ Ocde, S. (2019). Evaluación y Recomendaciones. *Estudios de la OCDE Sobre Salud Pública: Chile*, 1(1), 1–31. Recuperado de <https://www.oecd.org/health/health-systems/Revisi%C3%B3n-OCDE-de-Salud-P%C3%ABblica-Chile-Evaluaci%C3%B3n-y-recomendaciones.pdf>
  
- ❖ Olavarría Gambi, M. (2005). Acceso a la Salud en Chile. *Acta Bioethica*, 11, 47–64. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v11n1/art06.pdf>
  
- ❖ Organización Mundial de la Salud, K. (2013, diciembre). Salud Mental: un estado de bienestar. Recuperado 20 octubre, 2019, de [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
  
- ❖ Quintana, A., & Montgomery, W. (2006). *Metodología de la Investigación Científica Cualitativa*. Recuperado de [https://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv\\_quintana.pdf](https://cienciassociales.webcindario.com/PDF/Cualitativa/Inv_quintana.pdf)
  
- ❖ Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Recuperado de [https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez\\_gil\\_01.pdf](https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf)



- ❖ Rosentreter, J. (1996). Última Década. *Habilidades Sociales y Salud Mental: un enfoque comunitario*, 4, 1–21. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/195/19500413.pdf>
  
- ❖ Sagredo, A. (2009). Revista Cubana de Salud Pública. *Caracterización del Sistema de Dirección en la Atención Primaria de Salud*, 35(4), 78–109. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662009000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400009)
  
- ❖ Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (4ª ed.). Recuperado de <https://seminariodemetodologiadelainvestigacion.files.wordpress.com/2012/03/metodologc3ada-de-la-investigacic3b3n-roberto-hernc3a1ndez-sampieri.pdf>
  
- ❖ Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
  
- ❖ Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2013). *Metodología de la Investigación Científica Cualitativa* (5ª ed.). Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci3b3n-5ta%20Edici3b3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci3b3n-5ta%20Edici3b3n.pdf)
  
- ❖ Santiago Salud, S. (2019). Programas de Atención Primaria. Recuperado 23 octubre, 2019, de [www.saludstgo.cl/servicios/atencion-primaria/](http://www.saludstgo.cl/servicios/atencion-primaria/)

- ❖ Scharager, J., & Molina, L. (2007). Revista Panamericana de Salud Pública. *El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile*, 22(3), 149–159. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v22n3/149-159/es>
- ❖ Sperry, L. (2008). Revista de Psicología Individual. *El Modelo Biopsicosocial y la Enfermedad Crónica: implicaciones psicoterapéuticas*, 66(3), 369–376.
- ❖ Stone, G. (1988). Revista Latinoamericana de Psicología. *Psicología de la Salud: una definición amplia*, 20, 15–26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80520102.pdf>
- ❖ Universidad del País Vasco, U. (2015). *Teoría del Rol. Rol Profesional*. Recuperado de <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>
- ❖ Venegas, R. (2016). El Rol de la Psicología en la Atención Primaria. Recuperado 23 octubre, 2019, de <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/rodrigo-venegas/el-rol-de-la-psicologia-en-la-atencion-primaria/2015-11-06/175001.html>

## ANEXOS

### ANEXO A: LIBRO DE CÓDIGOS

CÓDIGOS	DEFINICIÓN
<b>AFECCIÓN</b>	Enfermedad que se padece en una determinada parte del organismo
<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>	Sistema sanitario enfocado en la atención de Salud Integral con enfoque comunitario y familiar
<b>BIOPSIICOSOCIAL</b>	Enfoque de salud que atiende a la persona a partir de la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales
<b>CECOSF</b>	Centros Comunitarios de Salud Familiar
<b>CES</b>	Centros de Salud
<b>CESFAM</b>	Centros de Salud Familiar
<b>E:</b>	Entrevistador
<b>ENFERMEDAD CRÓNICA</b>	Toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses
<b>ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b>	Mezcla de preguntas estructuradas con preguntas espontáneas
<b>FENOMENOLOGÍA</b>	Estudia la explicación de las vivencias de un individuo basándose en sus experiencias
<b>FONASA</b>	Fondo Nacional de Salud
<b>INVESTIGACIÓN CUALITATIVA</b>	Estudio de la realidad en su contexto natural
<b>ISAPRE</b>	Institución de Salud Previsional
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PATOLOGÍA</b>	Enfermedad física o mental que padece una persona
<b>PESQUISA</b>	Investigación el cual descubre o averigua algo en particular
<b>PREVENCIÓN</b>	Modificación de hábitos no saludables

<b>PROMOCIÓN</b>	Acción de promover un estilo de vida saludable
<b>PSIC1:</b>	Psicólogo(a) 1
<b>PSIC2:</b>	Psicólogo(a) 2
<b>PSR</b>	Posta Salud Rurales
<b>ROL</b>	Papel que desempeña cada actor
<b>SALUD INTEGRAL</b>	Conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que asiste a un estado de equilibrio en el individuo
<b>SAPU</b>	Servicio de Atención Primaria de Urgencias
<b>SAR</b>	Servicio de Alta Resolutividad
<b>UAPO</b>	Unidad de Atención Primaria Oftalmológica

## ANEXO B:



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a):

Soy María José Molina Meza y formo parte del equipo de investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad Miguel de Cervantes. En la actualidad me encuentro realizando la tesina para optar al título de Psicólogo(a), donde el tema a investigar es acerca de conocer los Significados del psicólogo(a) sobre su rol profesional ejercido en atención primaria considerando la importancia que tiene dentro de este contexto, el quehacer profesional.

Les proporcionaremos toda la información que usted requiera al respecto y le invitamos a participar de esta investigación.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirán algunos datos generales a través de una entrevista en función de dicho propósito. La duración de cada entrevista será de 45 a 60 minutos

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito más que el de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, se puede retirar del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma.

Desde ya agradecemos muy sentidamente su participación.

\*\*\*\*\*

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito, fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, debo ponerme en contacto con el siguiente correo: [kotemolinaa@gmail.com](mailto:kotemolinaa@gmail.com).

Santiago-Chile, Junio 2019.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

## ANEXO C:



### ENTREVISTA

1. Podría comentarnos. ¿Qué sabe usted respecto al quehacer profesional del Psicólogo(a) en atención primaria de salud?
2. ¿Qué factores o significados tiene el psicólogo(a) sobre el quehacer profesional dentro del área de atención primaria?
3. ¿Qué visión tiene usted sobre la psicología de la salud?
4. ¿Qué opina sobre la salud mental dentro de la atención primaria?
5. ¿Cree que los usuarios de salud le tomen una real importancia a programas de salud mental en atención primaria?
6. Debido a los últimos suicidios (personas que se lanzan a las vías de metro) y femicidios. ¿Qué opina sobre la gran falta de salud mental “gratuita” o accesible para los usuarios de centros de salud? A raíz de esto, ¿Qué opina sobre la frase “*Salud mental para todos*”?
7. ¿Qué significados le otorga usted el trabajar en salud mental dentro de la atención primaria?
8. ¿Qué le motiva a dedicarse a la atención primaria y no al sector privado?
9. ¿Qué visión tiene usted en relación a la salud en Chile?

10. ¿Qué opina sobre la atención primaria?
11. ¿Me podría mencionar algunas falencias de la atención primaria en salud mental?
12. ¿Me podría mencionar algunas críticas de la atención primaria en salud mental?
13. ¿Me podría mencionar algunos aportes o sugerencias de la atención primaria en salud mental?
14. ¿Encuentra usted que los programas de salud mental son capaces de cubrir la mayoría de las necesidades de la población?
15. ¿Por qué?
16. ¿Qué agregaría o quitaría de este programa?
17. ¿Nos puede hablar sobre los programas de salud mental?, ¿En qué consisten, que áreas o temas abordan?
18. ¿Qué opina usted sobre el rol del psicólogo(a) en atención primaria?
19. ¿Cree que los centros de atención primaria se le otorgan funciones al psicólogo(a) que tengan relación con el rol profesional?
20. En base a su experiencia, ¿Nos podría indicar, señalar o mencionar cuales son las competencias necesarias del psicólogo(a) en atención primaria?
21. En general, ¿Cómo encuentra la preparación del psicólogo(a) recién egresado para trabajar en atención primaria?

22. ¿Qué aportaría usted para la mejora de competencias del psicólogo(a) recién egresado cuyo destino es dedicarse a la atención primaria?
23. ¿Nos podría mencionar los conceptos con los que usted trabaja desde la psicología de la salud?
24. La psicología de la salud se configura bajo un modelo integral, familiar y comunitario. ¿Nos podría indicar en qué áreas se ve este tipo de intervención en su quehacer diario?
25. ¿Cree usted que el estado dispone de los recursos para mejorar el equipo integral que trabaja en atención primaria?... ¿Por qué?
26. En cuanto a la formación del equipo de profesionales de atención primaria, ¿Qué otra profesión agregaría? ¿Qué mejoraría de este equipo?
27. ¿Qué mejoras o críticas realizaría al sistema de salud actual en Chile?
28. ¿Cree usted que la atención primaria cumple con el objetivo de otorgar una “atención equitativa y de calidad, centrada en la persona y en la familia, cumpliendo con la promoción y prevención de enfermedad? ¿Por qué?
29. ¿Qué agregaría a los programas de atención primaria para su mejor funcionamiento?
30. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Dada esta definición, ¿Cree usted que la atención primaria en salud mental se encarga de prestar la asistencia básica necesaria? ¿Qué mejoras implementaría?



## ANEXO D:

### TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA PSIC1:

*El formato de lectura de la entrevista es de la siguiente manera: El entrevistador se encuentra codificado en letra "E" y psicólogo: PSIC1 o PSIC2, dependiendo del psicólogo(a) entrevistado...*

**E: Primero que todo, Podría comentarnos. ¿Qué sabe usted respecto al quehacer profesional del Psicólogo(a) en atención primaria de salud?**

**PSIC1:** El psicólogo en atención primaria en salud, debe dedicarse a la atención con enfoque en salud familiar... **E: Ya...** **PSIC1:** que es un trabajo en equipo con otros profesionales tanto del área social como del área salud biomédica. Eh, nosotros trabajamos con... con pacientes... eh... en equipo, lo vemos de manera integral, entonces no solamente se ve como el área psíquica o el área física, sino que todo vamos apoyándonos en eh... en la observación y atención y en la pesquisa e intervención del paciente en todas sus... **E: En todas sus áreas,** **PSIC1:** en toda su área familiar, escolar por ejemplo si el niño está faltando al colegio, si le falta techo, vemos de todo. **E: Me imagino... complicado.**

**E: Ya, la segunda pregunta es: ¿Qué factores o significados tiene el psicólogo(a) sobre el quehacer profesional dentro del área de atención primaria?**

**PSIC1:** Qué factores o significados **E: Si quiere se las paso, porque yo igual tengo otra copia...** **PSIC1:** ah, ya. Qué factores o significados tiene el psicólogo sobre el quehacer profesional dentro del área... **E: Que significados le otorgaría usted...** **PSIC1:** eh... bueno nosotros somos un pilar más yo diría, porque atención primaria, la atención primaria su objetivo es dar atención oportuna eh, a los usuarios tanto en lo bio-psico socio familiar. **E: socio familiar, entiendo, claro,** **PSIC1:** entonces somos un pilar más, así como son los médicos, los que son del área más médica, los que son ya del área social como los asistente sociales, somos un pilar que responde a las necesidades de salud. **E: Como un equipo integral para...** **PSIC1:** claro, porque entendemos que la salud no solamente es necesidad de atención a una enfermedad sino que también la salud es por ejemplo estar

conectado a redes laborales, escolares, municipales, comunitarias, actividad física. Entonces nosotros somos un pilar más que apuntamos a dar respuestas a ese tipo de atención. **E: Entiendo.**

**E: ¿Qué visión tiene usted sobre la psicología de la salud?**

**PSIC1:** ¿Psicología de la salud, eh... en atención primaria? **E: en la atención primaria, PSIC1:** eh... mi visión sobre psicología de la salud... eh bueno un poco como lo que te venia comentando... nosotros... eh... entendemos que la salud no es eh... No es la ausencia de la enfermedad, sino que es la promoción de hábitos saludables y la prevención de la enfermedad y los psicólogos tenemos un rol importante en eso, por ejemplo en todo lo que tiene que ver con prevención de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, eh... Los cuidados ah... familiares enfermos, por ejemplo en postrados nosotros también apoyamos al cuidador en su salud, es decir eh, no solamente los psicólogos trabajamos en el trastorno eh... Psíquico o en el diagnostico psiquiátrico, sino que también trabajamos en la prevención y en la promoción de la salud. **E: De la salud, entiendo.**

**E: ¿Qué opina sobre la salud mental dentro de la atención primaria?**

**PSIC1:** Deficitaria. **E: Jajaja, PSIC1:** sí, yo me uno a ese hashtag “Crisis salud mental”. Porque no damos abasto, o sea ahora mismo estábamos discutiendo con mis colegas que tenemos una gran cantidad de pacientes que estamos atendiéndolos cada cuarenta días, cada treinta días... **E: ¿y lo normal promedio sería atenderlos cada quince días? PSIC1:** y bueno según lo que nos enseñan es que deberíamos atenderlos semana a semana para que sea una terapia exitosa, incluyendo... eh... todo el otro apoyo de equipo como te decía, eh... que lo vea un asistente social que vaya a la casa, que además lo vea un médico, eh.. Que se le haga además una orientación familiar, pero todo eso se está haciendo cada treinta, cada cuarenta días o sea... **E: y esto es lo que nos proporciona o nos ocasiona una crisis en cuanto a la salud mental... PSIC1:** claro... porque los tratamientos se hacen más lentos, la respuesta no es necesariamente oportuna eh... Llegamos tarde, eh... tratamos de hacer prevención, detectamos un problema en la familia y decimos ya vamos a citar a esta señora porque va a tener un hijo por ejemplo y se ve que no está muy bien entonces la vamos a citar pero vemos que en la agenda tenemos para cuarenta días más y en cuarenta días más por ejemplo ya tuvo la

guagua, se cambió de casa... entonces no damos abastos **E: no dan abasto...**, **PSIC1:** no, yo diría que hay una crisis en ese sentido y también hay una crisis en que los médicos no están suficientemente preparados para... para trabajar en salud mental, **E: si,** **PSIC1:** nosotros aquí... eh... hacemos intervención en salud mental con médico general **E: si,** **PSIC1:** y una, hay una gran rotación de médicos entonces llega un médico un mes, tú le enseñas.. Oh doctor nosotros trabajamos así y acá se dan tales medicamentos cada cierto tiempo... eh... Trabajamos fundamentalmente con tales diagnósticos y después se va y después llega otro. **E: Y empezar de cero nuevamente** **PSIC1:** claro, y muchas veces lamentablemente yo... no es por desmerecer al médico que viene de afuera, pero el médico que viene de afuera que generalmente es como un perfil centroamericano tienen especialidad en dermatología en cosas que son propias de la salud pública de esos países de origen, no están tan allegados a la salud mental en Chile y no tienen por qué... **E: Claro...** **PSIC1:** entonces tenemos que además enseñarles que aquí es prioritario el tratamiento de la depresión y te quedan mirando con cara de qué es depresión. Entonces hay que empezar de cero, luego lo capacitas y luego se va y llega otro y así... **E: y eso igual genera un desgaste,** **PSIC1:** es un desgaste y es un desgaste para el paciente también, **E: claro, que complejo...**

**E: La siguiente pregunta ¿Cree que los usuarios de salud le tomen una real importancia a programas de salud mental en atención primaria?**

**PSIC1:** Sí, yo veo que si... **E: le toman la real importancia,** **PSIC1:** sí... el paciente pide... **E: ¿Pero cuando está en crisis o como prevención?,** **PSIC1:** eh... Pide principalmente llega mal, llega pidiendo psicólogo, llega pidiendo un medicamento, pero también hemos educado a los equipos de salud para que hagan una pesquisa activa y puedan educar a la persona y decirle “no será que usted está pasando por algún problema de salud mental, algún algo relacionado con el sistema nervioso” y la gente lo recibe generalmente bien... **E: ah ya,** **PSIC1:** lo reciben positivamente y se activa en... y se motiva en... en... iniciar un tratamiento, en adherir un tratamiento, acá en general hay una buena adherencia... **E: ah ya, oh que bueno, porque yo conozco muchos casos que la gente va dos o tres sesiones y se aburrió o no esperan lo que ellos..., la respuesta y dejan el plan abandonado...** **PSIC1:** sí lo que nosotros sospechamos acá, es que si hay un abandono del tratamiento no es porque la gente no se lo toma en serio, sino que

siente que la institución no se lo tomo en serio, **E: ¿Cuál institución?, PSIC1:** nosotros... **E: claro...** **PSIC1:** porque te dicen... chuta y me va a ver en cuarenta días más? entonces la percepción del paciente, del usuario es como que esto es poco serio, entonces si abandonan es porque ellos quieren ser más atendidos más veces, **E: atendidos más veces, PSIC1:** y ahí tratamos de decirles “no mira es que además entremedio anda al asistente social, anda además al kine” y tratamos de eh... no se... como de llenar con otras atenciones que sean complementarias a la salud mental. Pero el tratamiento psicológico, claro es muy poco y eso es que nosotros muchas veces vemos que los pacientes desertan, pero no es porque no se lo tomen en serio, al contrario... **E: Ya... después...**

**E: Debido a los últimos suicidios (personas que se lanzan a las vías de metro) y femicidios. ¿Qué opina sobre la gran falta de salud mental “gratuita” o accesible para los usuarios de centros de salud? A raíz de esto, ¿Qué opina sobre la frase “Salud mental para todos”?**

**PSIC1:** Si bueno, hace falta una ley de salud mental, lleva descansando años en el congreso, **E: ¿dos años?, PSIC1:** más... yo vengo escuchando esto de ley de salud mental como desde el 2011... **E: harto tiempo...** **PSIC1:** y... eh... a lo que apunta la ley es que exista un presupuesto de salud que sea... únicamente para salud mental... y... eh... actualmente se ha dado un presupuesto general y los servicios ven como lo reparten, hablando a groso modo... **E: si... si...** **PSIC1:** eh, y no hay un presupuesto protegido y reservado para la salud mental en la cual se podrían hacer más capacitaciones, contratar más personal eh... poner más centros especializados como Cosam... eh.. Ahora nosotros como atención primaria nosotros somos la puerta de entrada, eh... nosotros somos los que hacemos la primera pesquisa, eh, está en responsabilidad de nosotros por ejemplo detectar si hay una situación de violencia que las mujeres no es lo primero que andes contando como paciente, eh... entonces si, por momentos nos trasformamos en una barrera porque acá por ejemplo la hora, el paciente que llega por primera vez tiene que inscribirse lo cual ya es muy burocrático, luego para pedir hora con un médico tiene que venir a las siete de la mañana, entonces imagínate un paciente que esta con depresión, como que a las siete de la mañana levantarse difícil y ver si alcanzaron horas para el día, y por ejemplo en campañas de invierno como ahora, eh... le dicen si el paciente es un adulto joven o un adolescente le dicen “sabes que la prioridad lo tienen los menores

de cinco años para los médicos del día, entonces vuelve mañana y ves si tienes suerte”. Y esa es...o sea la puerta de entrada es muy difícil, entonces un joven que venga con una idea suicida tiene que estar en la mañana eh... viendo si lo atiende un médico y si tiene suerte el medico ahí lo atiende y ahí se activa todo un protocolo, **E: el protocolo a seguir, PSIC1:** que nosotros lo tenemos bien eh... estructurado, eh... si llega un joven o un adulto con una ideación suicida, ese mismo día se deriva con psicólogo o con asistente social, **E: ah ya... PSIC1:** y se empiezan a tomar acciones, si viene se contacta un familiar, si la ideación hay que ver la intensidad o el intento, si se deriva al hospital, ahí se realizan una serie de gestiones... pero la entrada o sea, ese joven tuvo que haber tenido la suerte de que lo haya atendido un médico ese día, entonces yo diría que.... y lo mismo con él... Con la violencia intrafamiliar, eh... si llega una mujer con un problema grave de violencia también, si llega si la atiende el médico, bueno eh... Si la atiende el medico también se pesquisa todo un protocolo, la ve un mismo día un psicólogo o un asistente social, se deriva, nos contactamos con el centro de la mujer por ejemplo si quiere un abogado ese momento o la acompañamos a carabineros si es que requiere hacer una denuncia, también se despliega una serie de acciones, pero tiene que haber pedido hora ese día. **E: Con la hora si o si, sino... PSIC1:** Sino no. **E: que difícil, difícil misión la que tienen, súper difícil... Vamos a continuar ¿ya?...**

**E: ¿Qué significados le otorga usted el trabajar en salud mental dentro de la atención primaria?**

**PSIC1:** Significado le otorga trabajar en salud mental... Uy, yo creo que eh... ¿Qué es lo que significa para mí?... **E: Sí... PSIC1:** Para mi es una fuente de aprendizaje, que han sido estos diez años... **E: aprendizaje... PSIC1:** porque llega de todo y hay que adaptarse a trabajar con pocos recursos... eh... a trabajar en equipo... em... eh... am... a... prácticamente estar evaluando y casi al mismo momento interviniendo al paciente porque sabes que la vas a volver a ver en quince o veinte o treinta días más, entonces tienes que tomar acciones rápidas y eso te va... te va enseñando a enfrentarte a cualquier otro desafío en psicología... he se te hace más fácil, o sea para mí la experiencia de estar aquí ha sido para mí una fuente de aprendizaje en la disciplina de la psicología, porque llega todo tipo de problemas... nadie... como somos la puerta de entrada, nadie te los filtra como seria en un hospital o un Cosam. Aquí llega de todo, entonces tienes que aprender a enfrentarte

y a reconocer a pesquisar y a diagnosticar rápido....eh... y...eh... para mí eso ha sido como significativo. **E: Significativo... PSIC1:** sí, y además el hecho de trabajar en salud pública, para mi es una responsabilidad. O sea yo estudie en Universidad pública, no puedo hacerlo de otra manera... tengo que dar una respuesta al país... **E: ya, como que algo que usted tiene que entregarle a... PSIC1:** Sí... **E: como a misión de dar... PSIC1:** sí, porque aquí uno, aquí no te haces rico... **E: no obvio, uno aquí en salud, bueno mi objetivo a futuro es trabajar aquí en la atención primaria, pero eh... Es más...PSIC1:** de una vocación de servicio... **E: si es una vocación de servicio, PSIC1:** es una vocación de servicio y de dar la mejor atención a personas que jamás han tenido un contacto con un psicólogo y que probablemente nunca más lo tengan... fuiste tú y quizás después nunca más. Primera vez que ven un psicólogo, porque sabes que no van a tener sino es contigo no tienen otra opción... **E: complicado... complicado...**

**E: La siguiente pregunta es... ¿Qué le motivo a dedicarse a la atención primaria y no al sector privado?**

**PSIC1:** Bueno... lo mismo, eh... trabajar con personas que... no pueden elegir, en el sector privado las personas pueden elegir el psicólogo a, b, c de la corriente a, b o c... con las técnicas tales o cuales, eh... y acá eh... esa persona no puede, eh... es contigo, entonces eso es una responsabilidad, eh... que te obliga a estar eh... no sé cómo decirlo pero, pero como que te obliga a estar como más atento, mas... mucho más alerta a las señales, a poder interpretar las necesidades, el motivo de consulta... porque como te decía son personas que... no... A veces te dicen "el psicólogo me mando, o sea el médico me mando acá al psicólogo, yo no sé qué es esto, no sé porque, no sé porque estoy aquí..."... entonces construir un motivo de consulta y una persona que no tiene en sus registros o en su experiencia o a través de otros qué es lo que hace un psicólogo... entonces, eh... es su primera .experiencia. **E: Es su primera experiencia. PSIC1:** Y nosotros eh... Poder dejar la... la mejor transferencia...**E: claro... PSIC1:** el mejor recuerdo de una atención psicológica, que sea eh... nutritiva para el usuario y eso es que sí... Claramente una... es una meta alta que uno se pone porque a veces salen enojados, salen súper enojados o a veces hay gente que tu siente que no va a volver o a veces vuelven pero... Pero no es la expectativa que ellos tenían... eh... eh... bueno pero finalmente a lo que voy es que... uno da respuesta a personas que tienen recursos

súper limitados que están pensando en cómo parar la olla ese día, o sea no está en su mente eh... eh... eh... ir a un psicólogo a, b o c por equis motivo.. Eh... acá vienen personas que están... si te la derivan al psicólogo es porque la persona estaba realmente mal... y tener esa responsabilidad es lo que me hace estar aquí.

**E: Entiendo...**

**E: ¿Qué visión tiene usted en relación a la salud en Chile?**

**PSIC1:** Desigual... **E: desigual...** **PSIC1:** discriminatoria, o sea aquí la gente que paga un seguro que es Isapre tiene la posibilidad de acceder a mejor atención de salud, tiene acceso a una gran gama de psicólogos o psiquiatras, la persona que tiene Fonasa y principalmente Fonasa A, que es el Fonasa de las personas con más escasos recursos no pueden elegir... tienen, es el médico que le toco en el consultorio, es el psicólogo que le toco en el consultorio, a la horas que nosotros prácticamente les imponemos en el horario que prácticamente nosotros les imponemos y eso no es justo. Yo tengo colegas psicólogos que trabajan en el área particular y trabajan a veces los sábados en la tarde, algunos van a las casas depende de la habilitación, eh... Hay... Hay gente que le acomoda mucho que vaya un psicólogo a la casa por ejemplo a hacer una intervención familiar, en el horario en que esa persona quiere y puede, en cambio nosotros eh... la gente de acá del consultorio no puede darse ese lujo... **E: es más limitado...** **PSIC1:** claro, es más limitado, nosotros sí vamos a la casas pero son para casos más graves... eh... Lamentablemente, aunque quisiéramos... a veces nos preguntan, a veces el público nos pregunta "oye ustedes atienden para mejorar la personalidad, porque yo soy súper tímido"... y sabes que no... nosotros no atendemos eso. Lamentablemente, quisiéramos... ¿Por qué no tienen derecho?.. **E: Claro...** **PSIC1:** entonces en el fondo a eso quiero ir... Por qué no una persona que tiene eh... problemas de timidez, claro no es un trastorno grave, pero quisiera trabajarlo con un psicólogo, lamentablemente esa atención no se da en el consultorio y eso me parece injusto... **E: entiendo...** **PSIC1:** tenga que pagar para eso.

**E: ¿Qué opina sobre la atención primaria?**

**PSIC1:** Eh... bueno como te decía, es la puerta de entrada para... para acceder a un sistema de atención... que tratamos que sea familiar como te decía, eh... que sea integral... que aborde varias dimensiones de la persona, no solamente que aquel

que llegue acá por un resfrió solamente se le dé respuesta a ese resfrió, sino que tenemos acá protocolos de pesar, medir, preguntar dónde vive, con quien vive, o sea tratar como de dar un abordaje amplio... eh... pero también... esa, esa es la misión de la atención primaria y opino que está bien, vamos... vamos por buen camino, yo estoy de acuerdo con ese tipo de trabajo en salud. Pero nos faltan recursos... **E: faltan recursos.... PSIC1:** nos falta personal, nos falta espacio... eh... quisiéramos hacer por ejemplo mucho trabajo grupal, charlas... eh... acá en este consultorio no hay.... ocupamos el casino... **E: el casino para hacer las terapias grupales.... PSIC1:** Claro, entonces por ejemplo, una anécdota... *“La semana pasada estábamos haciendo un taller de relajación con usuarios... y.... más allá había un funcionario que estaba tomando once y que... era el casino. Entonces nosotros avisamos siempre... “oye vamos a hacer un taller aquí”... y nos arrinconamos... Pero también el funcionario se queda aquí hasta las doce de la noche, esta cenando y se puso a calentar comida, entonces imagínate... como ya “tomen aire grande y había olor a alimentos po”... (Risas Jajaja)... Entonces tenemos muy buenas intenciones, pero nos quedamos en infraestructura, en personal... E: quedan muy limitados en eso... PSIC1:* Muy limitados en eso...

**E: Bueno la pregunta once es casi lo mismo que me respondió recién, que es... ¿Me podría mencionar algunas falencias de la atención primaria en salud mental?**

**PSIC1:** Bueno infraestructura, falta de personal y yo también agregaría eh... alguna especialidad y no... soy contraria a pensar que todas las especialidades las tengan que concentrar el hospitales, yo igual tendría acá algún psiquiatra o un podólogo, que son las enfermedades como más comunes... sí... quizás algún, algún cardiólogo que viniera por lo menos una vez a la semana y pueda dar respuesta a casos que son moderadamente graves... eh... porque por ejemplo en salud mental, derivar a psiquiatría... eh a veces llegan peores los pacientes, porque es feroz, la sala de espera del área de psiquiatría del hospital Félix Bulnes, que es donde nosotros derivamos hay de todo... y ahí llegan esquizofrénicos, eh... trastornos severos e general. Entonces tu derivas a alguien por depresión grave y se sienta ahí cinco minutos y vuelve el paciente regresa y entonces te dice “no me mande más para allá, porque yo no soy así”... Y le tienes que explicar... sabes que no... allá hay un especialista que te puede dar otros medicamentos, que manejan otra canasta de



medicamentos que nosotros no tenemos acá y te dicen... “no, yo no quiero volver, quede muy mal”... Porque allá llegan los casos más graves y tampoco no está la delicadeza de separarlos por salas, entonces eh... yo digo al contrario... podría venir entonces un psiquiatra para acá una vez a la semana y dar estas respuestas a esos casos, o bien orientarnos a nosotros, orientar a los médicos para poder atender mejor a esos casos. Es lo mismo con cardiología o diabetología u otras especialidades, en vez de mandarlos al hospital, que además una hora en el hospital puede demorar un año, entonces a veces, imagínate un paciente diabético o un paciente con depresión grave...aunque para depresión hay fechas, hay tiempos acotados para atender... pero de todas maneras eh... preferiríamos que fuera una solución más local... **E: Más local y más rápida... PSIC1: Sí.**

**E: ¿Me podría mencionar algunas críticas de la atención primaria en salud mental?**

**PSIC1:** ¿Críticas de parte de la gente o mías?, **E: de usted hacia la salud mental...** **PSIC1:** ah... la atención primaria en salud mental... eh... bueno... eh... el hecho de que estemos atendiendo cada treinta o cuarenta días, es imposible... eh... qué más... como no tener espacios más adecuados, como te contaba en un principio, o sea atender a un niño en una sala con camilla por ejemplo eh... no, las salas son así... eh...no hay, tu no vas a encontrar aquí una sala adecuada para hacer psicología infantil, no llega eso al servicio, no se invierte tampoco. Nosotros tenemos nuestros juguetes, pero todo esto dentro de este espacio como tu vez... todavía es súper biomédico... **E: ¿No será que todavía falta el cambio de chip?...**

**PSIC1:** Sí... si todavía, o sea eh...todavía hay médicos que no logran pesquisar o no logran comprender o abordar una enfermedad de salud mental que no sea con medicamentos. Se limitan solamente al control médico de salud mental que es solamente limitarse a la entrega de medicamentos y que pase el siguiente, son quince minutos de atención la que hace el medico... entonces preguntan si le cayó bien o le cayó mal el medicamento, o sea si el paciente quiere contar más... “no espere el psicólogo” y que pase el siguiente... eh... entonces de repente uno dice ¿Estamos ayudando o estamos dañando?

**E: ¿Me podría mencionar algunos aportes o sugerencias de la atención primaria en salud mental?**

**PSIC1:** Eh... mira nosotros aportamos mucho en información, que es lo que siempre nos pide el servicio de salud. Nosotros somos un eh... una... como... tenemos una... Una gran vista de panorama... **E: Ya...** **PSIC1:** en gran cantidad de población... eh... quizás a diferencia de clínicas que se manejan con poquitos pacientes. Aquí llega de todo, se pueden hacer tamizajes a todos a todo el que entra, a todo aquel que se inscribe. Entonces podemos, tenemos la posibilidad de entregar gran cantidad de insumos para la planificación de salud pública y específicamente en salud mental. Eh... podemos preguntar por ejemplo, o sea en el fondo podemos funcionar como una especie de encuesta, porque podemos decir cuánta cantidad de personas tenemos enfermas o en tratamiento, de qué edades, qué tipo de diagnóstico, o sea somos como una... funcionamos como una especie de reflejo, para...para, para la planificación en salud pública.

**E: ¿Encuentra usted que los programas de salud mental son capaces de cubrir la mayoría de las necesidades de la población?**

**PSIC1:** No.

**E: ¿Por qué?**

**PSIC1:** Porque... porque todavía estamos atendiendo a personas que vienen por motivación propia y nos quedamos cortos en la pesquisa activa... Eh.... gente que viene acá, viene por una diabetes se les dan sus medicamentos se va y de repente nadie se da cuenta que esa persona está pasando por una depresión... eh... esa misma persona no sabe lo que significa depresión, no sabe lo que le pasa, entonces acá hay una pesquisa activa pero para cierto tipo de población. Por ejemplo, a las embarazadas se les... en los controles de los embarazos se les hacen preguntas directas en salud mental. A los jóvenes de diez a catorce años también hay un examen de adolescentes que se le hacen preguntas directas en salud mental, al adulto mayor también hay un control del adulto mayor donde también se les hacen preguntas directas en salud mental... pero ¿y todos los demás?... La población de veinte a cuarenta años **E: queda ahí...** **PSIC1:** o sea si no viene esa persona de forma activa y decir quiero atención en salud mental, no hay ningún control que se le dé para poder agregar a esa pregunta... eh... y los niños, los niños están, los niños como en edad preescolar también están... **E: tampoco cuentan con este tipo de control que ustedes manejan...** **PSIC1:** No... no, solamente se ve el área como

del desarrollo psicomotor y ahí las enfermeras ven que si el niño camina, habla, pero... áreas como psicoemocional... hacen pautas de crianza, pero no van más allá... entonces tenemos una gran cantidad de personas sin respuestas, sin atención... **E: y que no es menor tampoco....**

**E: ¿Qué agregaría o quitaría de este programa?**

**PSIC1:** Bueno, yo agregaría apoyo de especialistas en atención primaria... agregaría más capacitaciones tanto para los psicólogos como para los funcionarios en general. Incluso en funcionario administrativos, que a veces como que los miran en menos a las personas que vienen a control a salud mental... **E: ¿A los administrativos?...** **PSIC1:** Sí... creen que no son graves entonces le dicen “no señora no hay horas”, igual queda una hora pero la dejan guardada para una guagua con fiebre... **E: ah...ya, como que ellos van haciendo el filtro...** **PSIC1:** ellos los administrativos y los técnicos paramédicos que están como en la ventanilla, en el mesón de atención, es como los que hacen o que les dejan un poquito el llamado triage, que en algunos consultorios hay una enfermera como de frente haciendo ese descarte, pero también tenemos compañeras acá enfermeras que empiezan a descartar y hay, por ejemplo hay muy poquitas horas medicas ese día... “¿Usted a que viene?, control de salud mental... No... ¿Y usted a que viene? No... La guagua con fiebre... Sí”... entonces como que no los ven como... no los ven prioritarios, no le toman el peso, todavía somos... Nosotros los psicólogos todavía nos sentimos como el hermano pobre de atención primaria...e.... Yo atiendo acá, porque atiendo en las tardes... Mis compañeras atienden en un container en el patio... **E: ¿Container?...** **PSIC1:** Porque siempre nos han visto como así, como los hermanos pobres... como “chiquillos no hay horas, faltan médicos, eh... estamos en invierno así que no van a ver controles de salud mental esta semana, se van a atender solamente respiratorios”. Y por un lado uno entiende, “chuta si es respiratorio, pero es que... tampoco... **E: Tampoco es la idea dejarlos de lado...** **PSIC1:** claro y tampoco hay es solamente dejarlos de lado, tampoco es como que hay una otra solución... “mira va a ver un médico que los va a ver grupalmente, va a ver... hay unas enfermeras que van a reemplazar un poco, que van a tratar de orientar... No... No... yo creo que agregaría más capacitación para funcionarios, para profesionales de la salud tanto médicos como no médicos, es decir kine, kinesiólogo, eh... enfermedad, matronas... que tuvieran más conciencia del trabajo

en salud mental... **E: en salud mental...** **PSIC1:** Yo le quitaría... mira hay algo que me preocupa actualmente... que yo no sé si quitar, pero creo que requiere mayor evaluación... eh... aquí se está dando "Metilfenidato", que es el medicamento para el tratamiento del déficit atencional con hiperactividad y lo están dando los médicos general, entonces yo no sé si ese es un medicamento que debe manejar un médico general... o se da más capacitación... **E: suspender...** **PSIC1:** o de principio no... debería ser de manejo de neurólogo o psiquiatra infantil... **E: ¿y esto lo ha conversado quizás con algún director, plantearle esto?...** **PSIC1:** Sí... se ha planteado, o sea antes de que... eso empezó el año pasado... antes de que empezara los psicólogos estábamos muy reticentes porque no... tenemos dudas si ya a un médico le cuesta manejarse con Fluoxetina y Sertralina que son para adultos y que son todavía inocuos en bajas dosis...eh... nos preguntábamos que podría pasar con "Metilfenidato" con niños... pero claro, la respuesta que nos dieron del servicio que también es razonables, es que no hay... hay muy poco psiquiatra y poco neurólogo infantil en general, a nivel nacional y en el área publica mucho menos. **E: Mucho menos...** **PSIC1:** mucho menos... entonces había que hacerlo si o si... **E: es como una solución parche...** **PSIC1:** "No... los vamos a capacitar" y les hicieron un curso de dos días a los médicos... **E: es como más que anda una solución parche para esta afección...** **PSIC1:** Sí, entonces yo no sé si sería en ese sentido, en ese programa que es de déficit atencional con hiperactividad sería quitarlo y dejarlo en manos de otros niveles de atención o capacitarlos más... **E: capacitarlos más...**

**E: ¿Nos puede hablar sobre los programas de salud mental?, ¿En qué consisten, que áreas o temas abordan?**

**PSIC1:** Eh... a ver, programas de salud mental. eh bueno... principales depresión, que es donde se atienden mayores de quince años... eh... y eh... están los trastornos ansiosos que también se atienden mayores de quince años... está el programa de alcohol y drogas que atendemos a mayores de veinte años... está el programa de violencia intrafamiliar eh... También para mujeres mayores de dieciocho... y el programa infantil que ahí se ve de todo, todo lo que no es déficit atencional, es decir trastornos emocionales, maltratos... **E: entonces esos serían los programas y en que consiste cada uno más que anda...** **PSIC1:** sí, en qué

consisten es... eh... Se trabaja eh... con psicólogo a nivel individual o grupal y con la atención médica en caso de que requiera medicamentos.

**E: ¿Qué opina usted sobre el rol del psicólogo(a) en atención primaria?**

**PSIC1:** Uy nuestro rol... yo creo que tenemos muchas tareas... eh... que es... eh... evaluar, intervenir, hacer prevención, hacer promoción ir a terreno, trabajar con comunidades, orientar a los médicos, es mucho.... **E: es mucha la carga...** **PSIC1:** Sí... **E: tanto para pacientes como para el equipo médico...** **PSIC1:** Sí, porque muchas veces el médico como no sabe... eh... lo deriva al psicólogo... el médico es el que debería dar la primera respuesta... Que el... para que te atienda un psicólogo primero el paciente tiene que ir al médico, entonces a veces el médico queda ahí como “no sé”, está llorando... a veces te llaman y estas con paciente y es un clásico que te toquen la puerta o te llamen por teléfono...eh... entonces ya tienes que evaluarlo y hacer una pega que el médico debería hacer que es hacer como esa primera evaluación, poner un diagnóstico y o... a veces el médico lo hace y no lo hace bien, entonces ahí sentimos como que hay una carga ahí que nos pesa a nosotros y además hacer todo un trabajo administrativo, que es informar la cantidad de pacientes que estamos tratando, cuantos vienen, cuantos no vienen... hacer toda una tarea administrativa que nosotros decimos... por que deberíamos... esto en realidad debería verlo alguien administrativo, un secretariado, pero por ejemplo ahora... eh... cada fin de mes nos bloquean horas para hacer un censo que le llamamos, que es ver toda la cantidad de pacientes que tuviste en el mes, de qué edades, sexo, que diagnóstico, cuantas veces lo viste. Cuando en realidad eso podría hacerse automáticamente... **E: y disculpe... Aquí no tienen... porque yo conozco consultorios que primero van al médico y el médico los deriva a un trabajador social y el trabajador social ve si es que necesita psicólogo o no... ¿aquí no lo tienen?...** **PSIC1:** No... justamente antes de llamarte estábamos hablando justamente eso con mi colega, pero hay una gran resistencia en los trabajadores sociales a trabajar con nosotros, se ha planteado, se ha planteado justamente y así lo hemos planteado... “oye por que en otros consultorios el médico hace una primera pesquisa, lo deriva al asistente social y no... no... No han querido”. Yo por ejemplo supe que en La Florida se hacía eso, entonces finalmente los psicólogos ven efectivamente cada quince días, que ya es una cifra un poquito en días es un poquito más decente.. Eh... porque les mandan como los que

realmente requieren y todo lo demás en un asistente social le hace una psicoeducación, no... nosotros vemos de todo. Entonces un día, el mismo día te puede llegar un paciente grave con violencia grave por ejemplo con riesgo de muerte y después al paciente siguiente te llega porque un niño que esta con pataleta y la mamá quiere que le oriente en pautas de crianza... **E: son muy extremos, muy extremos...** **PSIC1:** y esa psicoeducación a un niño con pataleta igual la puede hacer un trabajador social... **E: Se puede hacer...** **PSIC1:** pero no, no quieren... **E: a lo mejor es por falta de recursos, quizás....** **PSIC1:** Es que también los trabajadores sociales tienen otras tareas, también los mandan a hacer otras tareas... entonces ahí... ahí hay como celos también profesionales me imagino y como que no... no me den pega, eso es pega de ustedes... no o sea hay no hay una intención de trabajar en equipo en ciertos aspectos. Por ejemplo si hay maltrato infantil, violencia intrafamiliar ahí si trabajamos en equipo con los trabajadores sociales, pero si es por hacer pautas de crianza el trabajador social te dice "no.. véelo tu", o sea jamás un trabajador social aquí va a estar haciendo u taller para padres, eso es de psicólogos y ahí,... Ahí quedamos... **E: de verdad es increíble escuchar esto, es increíble...**

**E: ¿Cree que los centros de atención primaria se le otorgan funciones al psicólogo(a) que tengan relación con el rol profesional?**

**PSIC1:** Ah... un poco de lo que te venia contando, sí... tiene..., se nos otorgan funciones que tienen relación con el rol profesional, pero también tenemos funciones que no tienen relación con nuestro rol profesional como es el trabajo administrativo... que, que es mucho, se nos van muchas horas que podríamos estar atendiendo se nos van en estar contando palitos, como le decimos nosotros, estar contando paciente por paciente, cuando en realidad eso podría ser automáticamente con el sistema Rayen, pero aun no funciona bien el sistema, es un sistema informático no muy bueno, entonces finalmente igual tenemos que estar sumando, restando y llenando estos formularios para ver cuantos pacientes atendiste en el mes. Ahora nos toca ver cuantos atendimos en el semestre, entonces dejar dos o tres días del mes a veces hasta cinco días del mes sin atender para poder estar llenando números. Entonces yo encuentro que ese rol no corresponde... **E: No corresponde.**

**E: En base a su experiencia, ¿Nos podría indicar, señalar o mencionar cuales son las competencias necesarias del psicólogo(a) en atención primaria?**

**PSIC1:** Yo diría que... Competencias en el área clínica y competencias en el área comunitaria. Como en el área clínica para tener toda una visión de la terapia, eh... alguna herramienta en farmacología eh... Y eh... eh... herramientas en el trabajo individual, grupal, familiar. Y comunitaria para la comprensión del usuario inserto en su entorno eh... desde su cultura, como desde su visión del mundo y aquí nosotros tenemos pacientes haitianos, eh... muchos inmigrantes eh... o pacientes que son de cultura del narcotráfico, entonces poder situarse en esa realidad y desde ahí poder comprender y atender y eso te lo da la psicología comunitaria.

**E: En general, ¿Cómo encuentra la preparación del psicólogo(a) recién egresado para trabajar en atención primaria?**

**PSIC1:** Uy... no conozco tanto, no llegan tantos, no sé, no conozco psicólogo recién egresado acá... **E: ¿Practicantes acá tampoco?... PSIC1:** No, no recibimos **E: ¿No reciben? PSIC1:** Sí, no sé por qué...**E: uh... PSIC1:** no recibimos... **E: ya, no llegan al centro entonces... PSIC1:** No...

**E: ¿Qué aportaría usted para la mejora de competencias del psicólogo(a) recién egresado cuyo destino es dedicarse a la atención primaria?**

**PSIC1:** Eh... yo creo que nociones en salud familiar, es que la... es como la consigna de los centros de atención primaria, que es la salud familiar, que es como se ejecuta, de donde viene... como cuál es su fin... cuál es su visión su objetivo, este salud familiar es una gama de la medicina pero... es aplicable a todas como a todas las profesiones en salud primaria. Si yo creo que eso... haría un, no se un ramo de salud familiar, una cosa así.

**E: ¿Nos podría mencionar los conceptos con los que usted trabaja desde la psicología de la salud?**

**PSIC1:** Conceptos... creo que como lo que te había mencionado nosotros hacemos un trabajo, tenemos un rol asistencial, o llámese de intervención eh... Tenemos un rol de promoción de la salud mental y un rol de prevención de la salud mental, esos son como nuestros tres ejes y sobre eso giramos. Dedicamos más horas al box, a la atención clínica a intervenir y siempre quedamos al debe con promover y prevenir.

Por promoción eh... me refiero por ejemplo ir a colegios a ir a comunidades, hacer educación en centros vecinales en centros del adulto mayor y ahí los hacemos pero nos cuesta mucho porque tenemos una gran carga asistencial. Entonces, y también po', prevención eh... trabajar por ejemplo con otros profesionales... a veces se hacen ferias de salud, eh... donde se va, se explica sobre que es la salud mental eh... trabajar en la prevención del suicidio por ejemplo en colegios, eh... en todo ese trabajo quedamos al debe o es hacia a donde apuntamos, esos son los conceptos con los que trabajamos...

**E: La psicología de la salud se configura bajo un modelo integral, familiar y comunitario. ¿Nos podría indicar en qué áreas se ve este tipo de intervención en su quehacer diario?**

**PSIC1:** Eh... bueno... eh... nosotros trabajamos en redes, participamos de reuniones con eh... tanto internas por ejemplo, multidisciplinarias con otros profesionales dentro del consultorio que es para el abordaje de casos para eh... la evaluación de protocolos frente a...a ciertos diagnósticos en salud mental o problemáticas de salud mental y también trabajamos en red externa, es decir nos juntamos con... nos reunimos con organismos municipales, eh... por ejemplo OPD, que es la oficina de protección de derechos del niño, el DAM que es centro de diagnóstico eh... el centro de la mujer, PRM que es el programa Reparatorio en maltrato, PPF... eh redes, todas las redes que están... DIDECO que es el de la municipalidad, en el fondo para poder eh... coordinar entre nosotros y poder trabajar en equipo. Por ejemplo de un caso, de repente tenemos un paciente o una familia que los niños están en PRM, la mamá está en el centro de la mujer, el papa esta... está preso y tenemos que reunirnos todos los organismos para ver como abordamos, para no sobre intervenir, para unificar un criterio que a veces nos falta que el asistente social de la muni le dice una cosa, la asistente social de acá le dice otra, a veces los usuarios, captan eso y empiezan a tomar como una conducta ganancial, entonces de repente necesitamos abonar un criterio y decir, ya que vamos a trabajar con esta familia o que vamos a hacer, entonces eso es como una de las formas que tenemos de trabajar en el área comunitaria... **E: Perfecto...**  
**PSIC1:** y también como te decía que también vamos a clubes de adulto mayor a unidades vecinales a hacer educaciones y esas cosas... **E: Entiendo... Súper...**



**E: ¿Cree usted que el estado dispone de los recursos para mejorar el equipo integral que trabaja en atención primaria?... ¿Por qué?**

**PSIC1:** ¿Qué dispone de los recursos? Sí... yo creo que sí, lo que pasa es que no

los asignan... **E: ¿Por una mala administración o por no designar?** **PSIC1:** eh...

yo creo que hay un poco visión de la importancia de salud mental en Chile... eh... le

otorgan más importancia a otros aspectos otras necesidades del país, por ejemplo

defensa... eh... lamentablemente aquí en Chile los últimos, no sé... cuarenta años

quizás más... eh... ha sido defensa el foco prioritario en cuanto a gastos. Salud en

general salud no, educación tampoco, siempre han sido los servicios postergados y

dentro de salud, salud mental... **E: salud mental....** **PSIC1:** ¿Pero que dispone?

Sí... hay plata, de que hay plata hay plata... **E: hay plata...** **PSIC1:** si yo siempre he

pesado eso... **E: Jajaja...** **PSIC1:** Si porque es cosa de Codelco... **E: claro...**

**PSIC1:** o sea si sacaran un uno por ciento que se destina eh... ah... de lo que gana

Codelco y destina a defensa a sacar el uno por ciento , podríamos hacer

maravillas... **E: la realidad sería totalmente distinta... entiendo....**

**E: En cuanto a la formación del equipo de profesionales de atención primaria, ¿Qué otra profesión agregaría? ¿Qué mejoraría de este equipo?**

**PSIC1:** Acá tenemos a una educadora de párvulos pero es una sola... **E: ¿Una**

**sola?... PSIC1:** Con cuarenta y cuatro horas y todavía faltan unas cuantas más yo

creo que ellas hacen un trabajo bien importante en preescolares y en lactantes y en

estimulación, estimulación psicomotriz, eh... en enseñar a los papás a estimular,

también les enseñan pautas de crianza, eh... manejan un área como de la

psicología infantil que a nosotros por lo, menos yo veo aquí... nosotros los

profesionales se nos va... o sea trabajar con niños de un año, niños de seis meses

es complejo, es complejo... yo diría ahí hay que tener una especialidad en

psicología infantil que aquí por lo menos ninguno de los profesionales psicólogos

que estamos acá las tienen, entonces que exista un... y difícil también encontrar

psicólogos y en general yo diría... encontrar un psicólogo infantil especialista en

niños en menos de un año es raro... eh... entonces tener el apoyo de una

educadora de párvulos ha ayudado bastante... **E: ha ayudado bastante... ¿Y qué**

**mejorías le agregaría a este equipo de profesionales?... PSIC1:** ah y además yo

ocuparía terapeutas ocupacionales, igual sirven, también... tanto como para niños

como para adultos mayores... eh... porque el adulto mayor que tiene problemas en

salud mental también se va... va somatizando notoriamente y eso va devaluando su calidad de vida entonces se va... eh... se sienta más, es decir se activa menos, está más sedentario y es, las consecuencias o las secuelas de un adulto sedentario a un adulto mayor sedentario es... son inmensas. Las consecuencias que puede tener un adulto mayor sedentario son mucho más graves, eh... entonces un adulto mayor con depresión es mucho más delicado que un adulto... que un adulto cualquiera con depresión, por eso un terapeuta ocupacional sirve, como para que ayude a un adulto mayor como a activarse, a amoldarse como a su nuevo estado porque de hecho muchas veces nos llegan crisis como normativas como pacientes que están pasando por una etapa de adultez mayor y no saben cómo enfrentarlas y muchas veces, de repente un terapeuta ocupacional tiene mucho más competencias que nosotros para poder trabajar en esa área... **E: ya... entiendo...**

**E: ¿Qué mejoras o críticas realizaría al sistema de salud actual en Chile?**

**PSIC1:** Oh... esto es... eh... es profunda esta pregunta pero... creo que... yo eh... eliminaría la salud privada, haría un sistema único... **E: sistema único...** **PSIC1:** Sí, para que estuvieran todos los profesionales disponibles. Piensa que en estos momentos la salud privada eh... están el sesenta por ciento de los médicos especialistas, o están disponibles para la salud privada y un cuarenta por ciento de los médicos especialistas están disponibles para la salud pública y la mayor cantidad de población está en salud pública, tenemos como un setenta por ciento de usuarios, setenta por ciento de la población Chilena está en salud pública y dispone de un cuarenta por ciento de especialistas versus un treinta por ciento de población en Chile que está en el sistema privado y dispone de un sesenta por ciento de especialistas... entonces... **E: no es equitativo...** **PSIC1:** no es equitativo, yo haría un sistema único para justamente evitar eso... porque... existen indicios como por ejemplo que un radiólogo en una clínica gane veinte millones de pesos y un radiólogo aquí en el Félix Bulnes a lo más debe ganar dos millones de pesos, entonces claro que hay una fuga. De repente no hay, a veces en verano por ejemplo estuvimos sin cardiólogo en el Félix Bulnes se van... no quieren estar porque no hay incentivo y hay un gran incentivo en el sistema privado, o sea veinte millones de pesos, quince millones de pesos... entonces yo cortarían por lo sano y haría un

sistema único simplemente para que esos vicios no existan... **E: que desigualdad se ve, que notorio...**

**E: ¿Cree usted que la atención primaria cumple con el objetivo de otorgar una “atención equitativa y de calidad, centrada en la persona y en la familia, cumpliendo con la promoción y prevención de enfermedad? ¿Por qué?**

**PSIC1:** Yo creo que intentamos cumplir con ese objetivo... eh... tenemos treinta mil inscritos acá en el Cesfam, obviamente no podemos con todo, no nos da... pero eh... apuntamos a eso todo nuestro esfuerzo y todo nuestro trabajo va hacia ese fin y estamos unos más unos menos, generalmente los médicos se quedan un poquito más atrás, son más biomédicos... pero eh... tratamos de llegar a una atención equitativa y de calidad centrada en la persona... apuntamos, si se nos quedan obviamente muchas cosas en el tintero, nos falta mucho pero yo diría que estamos en eso... “Estamos trabajando en eso”...

**E: ¿Qué agregaría a los programas de atención primaria para su mejor funcionamiento?**

**PSIC1:** Bueno como te decía, yo agregaría más recursos humanos, más infraestructura... capacitaciones, eh... eso... **E: Perfecto...**

**E: Y la última pregunta... La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Dada esta definición, ¿Cree usted que la atención primaria en salud mental se encarga de prestar la asistencia básica necesaria? ¿Qué mejoras implementaría?**

**PSIC1:** Bueno como te decía, eh... acá todavía estamos dando respuestas a las enfermedades en salud mental, nosotros atendemos a aquel que viene y dice “me siento mal, y necesito un psicólogo, necesito... me siento deprimido, necesito atención”... Eh... todavía nos quedamos atrás en la pesquisa activa, es decir eh... poder detectar oportunamente riesgos para la salud mental en el usuario y poder prevenir eh... nos falta todavía. Como te digo, usualmente acá eh... nos... eh... nos enfocamos en ciertos tipo de población para hacer ese tipo de prevención, en embarazadas, en adultos mayores, y en adolescentes... donde se les hace preguntas dirigidas a ver eh... si hay factores que podría estar faltando en su salud

mental... ¿Pero el resto de la población?... el resto de la población llega de forma eh... eh... o sea motivados por sí mismos, llegan por su cuenta entonces quedan atrás todos aquellos que están en sus casas en estos momentos con una depresión y no tienen idea... o no sé, están con un brote psicótico y no tienen idea los papás...

**E: Entiendo...**

**E: Bueno eso sería, en verdad muchas gracias por ayudarme... PSIC1:** ya no está bien gracias a ti igual... están buenas... te aterrizan las preguntas, uno se olvida como de pensar en esto... **E: si yo... yo que, me quiero dedicar a esto, eh... es una realidad que desconozco porque yo me atiendo si bien en consultorios, pero desconocía que no en todos lados era como el mismo sistema, entonces es un golpe fuerte pero yo creo que la gente que se va a dedicar a salud pública es más que nada por vocación... PSIC1:** si... si, y... es que como que uno se forma en conocimiento y como que no... no me veo haciendo esto de forma particular... yo estoy haciendo peritaje, yo en las mañanas estoy haciendo pericias para el sistema judicial uy eso sería como... y eso es particular pero... no me veo no estando en el consultorio aunque yo ahora reduje mis horarios fue igual después de diez años fue igual como una reflexión que tuve que hacer porque es verdad que aquí uno no se hace millonario y es un desgaste, o sea aquí uno ve diez pacientes diarios, diez pacientes diarios que además el que está en el día... Yo vengo en las tardes no más, pero los que están en el día, los pacientes diarios, sin contar los que te tocan la puerta, que el medico te llama y te dice "oye hay alguien aquí llorando, no entiendo que dice"... eh... Que te llega no sé del colegio te mandan a alguien y a veces llega la directora aquí con un niño de la mano y hay que hacer algo y hay que atenderlos en ese momento, igual es fuerte... entonces yo dije, después de diez año con eso dije igual tengo que...me propuse dedicarme a otra área y estoy haciendo psicología jurídica en las mañanas... **E: ah ya... PSIC1:** entonces me reduje el horario y sigo aquí en las tardes, peo yo pretendo igual seguir... por que por lo mismo que te decía, hay gente que, tú ves gente acá que tu... imposible que vayan a un psicólogo y paguen veinticinco o treinta lucas, veinticinco lo más bajo... entonces de adonde aquí... **E: y con los sueldos que hay es imposible... PSIC1:** claro es imposible, o sea con suerte la gente aquí le dan permiso para venir eh... pero ¿Sabes? hacen el esfuerzo, yo veo que la gente igual trata... lo valora... no veo y hay muy poca inasistencia, aquí el

paciente está citado y viene, lo aprovecha. No sé si tendrá que ver, no se Quinta Normal, no se a veces puede que sea quizá en otra comuna que son más de riesgo, como que están más dañadas o más... eh... debilitadas como socialmente, como que son de un nivel socioeconómico... aquí igual tenemos harta clase media eh... poblaciones que son de puros trabajadores, tenemos dos focos como de narcos que de repente ellos son como que los que rechazan más las horas, porque uno ve que hay problemática y uno los trata de abordar por acá, por allá y son súper resistentes, muy difícil de ir a visitarlos, pero en general acá la población sí.. Tú los citas y vienen, son... igual son adherentes... **E: son adherentes... PSIC1: Sí... E: que rico, entonces significa que están haciendo un buen trabajo.... PSIC1: si** pero igual siempre quedamos con la idea de que es casi psicoeducación lo que uno hace, entonces estás viendo cada treinta días, es como eh... orientar, educar, más que esperar el insight de repente... no po', puedes estar un año ahí, entonces a veces hay que ser súper directivo... a veces hay personas que llegan con una disposición como más a liberar su inconsciente como de ... y ahí quizás uno trata de agarrar así esa práctica de la psicología que enseñaron en la universidad con el psicoanálisis y jugar con las palabras , sacar metáforas e intervenir... dejar harto hablar, intervenir un poco. Pero esos son pequeños lujos que uno encuentra, pero en general acá... es súper directivo, como "no, no la inscriba en ese colegio, cámbiela"... a veces hay que ser súper eh... **E: tajantes al momento de... PSIC1: Sí...** más que esperar el insight de la mamá, que es lo que se supone que uno que tiene que hacer en la práctica como de la psicología clínica clásica que es como que... No, no hay que decirle a la mamá lo que tiene que hacer, sino que se le tiene que ocurrir... No... O sea un niño acá en la universidad si esperamos eso de repente... Jajaja... Eso...

## ANEXO E:

### TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA PSIC2:

*El formato de lectura de la entrevista es de la siguiente manera: El entrevistador se encuentra codificado en letra "E" y psicólogo: PSIC1 o PSIC2, dependiendo del psicólogo(a) entrevistado...*

**E: Podría comentarnos. ¿Qué sabe usted respecto al quehacer profesional del Psicólogo(a) en atención primaria de salud?**

**PSIC2:** Hace quince años que trabajo acá y todavía no lo tengo muy claro... **E:**

**Jajaja...** **PSIC2:** Mira, eh... la verdad que cuando yo empecé a trabajar tampoco está muy claro cuál era el rol, yo llevo quince años trabajando, yo creo que se ha ido construyendo en el quehacer diario... ¿Ya?... Eh... ha sido un gran aporte efectivamente la atención primaria, ¿En qué sentido?, en que la psicología es transversal... ¿Ya?... Puede trabajar en distintos programas que tenga el servicio de salud, por ejemplo programas de dependencia severa, programas de... cardiovascular, en donde a veces trabajamos con pacientes que ven el tema de la adherencia de los fármacos entonces... y cada vez han... los psicólogos en sí, más que el rol en términos de salud mental han ido adquiriendo también ciertos roles mucho más administrativos y de gestión... ¿Ya?... Eh... Se les ha otorgado la facilidad por ejemplo, de ser coordinadores de sector... ¿Cachai?, eh... Bueno, yo fui ocho años coordinadora de sector, encargados de programas de salud mental... Hay psicólogos que conozco de otros consultorios que son encargados del programa de la mujer, que muchas veces están más... como más, hacia dependencia de la matrona, pero también les han abierto harto espacio a los psicólogos en ese sentido... ¿Ya?... Eh... y, yo creo que han sido eh... que ha sido fundamental po' tu sabí que el tema de la salud mental eh... o sea sin salud mental no hay salud... Jajaja, entonces eh... yo creo que ha sido fundamental, pero... pero como que se ha ido construyendo. Ahora, no hay como una definición tan clara efectivamente de cuál es el papel que juega... ¿Ya?... Yo... se va, se va viendo en distintas experiencias locales, cuales son las atribuciones de cada profesional, en qué va a ser participe ¿Ya?... Pero, pero eh... Los psicólogos llevamos más o menos alrededor de unos veintidós, veintitrés años, no sé si un poco más en salud pública, o sea digamos en las atenciones primarias... ¿Ya?... Antes no existía eso... Antes era médico,

enfermero y matrona con suerte, era súper biomédico, y cuando se amplió el tema de que efectivamente había que entablar esa cosa de la prevención, de la promoción de la salud. Los psicólogos cumplimos un rol súper importante en ese sentido porque podemos entregar herramientas con respecto a la... de la prevención más que la promoción, que yo creo que también es importante que se trabaje, pero el tema de la prevención como entregar herramientas para que las comunidades estén más sanas y que no lleguen enfermos digamos, sino que se sanen antes o que tengan herramientas para no enfermarse, eso es lo importante... ¿Cachai?... Por ahí va po', pero yo creo que es una construcción diaria.

**E: La segunda pregunta es... ¿Qué factores o significados tiene el psicólogo(a) sobre el quehacer profesional dentro del área de atención primaria?**

**E: Es como más de lo mismo... PSIC2:** Sí po... Mira la verdad, yo no sé si tenga que ver con el rol del psicólogo en sí, yo creo que tiene que ver con la percepción que se tiene desde la salud mental ¿Ya?... Todo el mundo habla de que la salud mental es fundamental y prioritaria, pero nadie le da el espacio que se merece. En qué términos, en que pareciese que el programa de salud mental y los psicólogos en general, como que tienen... como que siempre quedan como al final de cualquier priorización en términos de planificación, gestión, etc. Porque pareciese ser que no es tan fundamental con el cardiovascular, como el programa de la mujer, como en todos los programas que existen en la atención primaria, eso también ha sido una construcción diaria y ha sido una construcción a través de los años, con la lucha que hemos tenido efectivamente los profesionales de la salud mental, me refiero no solo al psicólogo, me refiero a las terapeutas ocupacionales a los psiquiatras que trabajan en los Cosam, ¿Ya?... pero cada vez se ha logrado como ir armando de alguna forma con nuestra propio trabajo diario, eh... hemos ido demostrando que nuestro trabajo vale la pena ¿Ya?... Con los resultados eh... Con... con la contención y la mantención de los equipos también ¿Ya?... de darles espacio donde ellos también hablen de los casos. Si llega un paciente, o sea enfermera atiende una paciente con ideaciones suicidas hasta el día de hoy se angustia, entonces en ese sentido yo creo que hemos sido, hemos venido como a apoyar además que en la salud pública además apoyar a los equipos que además trabajan en la salud, **E: al equipo multidisciplinario... PSIC2:** Claro... Y en ese sentido la percepción o los significados que eh... que hemos ido teniendo, cada vez han sido mejores...

¿Cachai?... O sea más positivo... ¿Ya?... que efectivamente estamos haciendo un trabajo que vale la pena hacerlo y que están dando resultados y que nos están dando los espacios que efectivamente merecemos... ¿Ya?.. Eso.

**E: ¿Qué visión tiene usted sobre la psicología de la salud?**

**PSIC2:** Eh... Mira... la psicología, yo... yo no soy muy experta en el tema de la psicología de la salud aunque yo creo que la ejerzo todos los días. ¿En qué sentido? En que... en que la psicología de la salud no tiene que ver solo con la psicología clínica en donde el psicólogo de la atención primaria que al principio era tan biomédico y asistencialista como todos los otros profesionales, y en la medida de que se fueron como eh... develando ciertas necesidades, en las comunidades, en los usuarios, en los pacientes. Se fue ampliando el rol términos de ir trabajando más con las comunidades, salir del box, en hacer más trabajo comunitario, en hacer talleres educacionales en los colegios. Trabajar en red, que eso no nos enseñan en las carreras, eso no está en la malla curricular, tú lo vas aprendiendo en el quehacer diario. ¿Ya?... Eh... el tema de cómo trabajar en red, como contactarte, que es lo que tienes que para hacer una derivación oportunas, pertinente eh... eso lo aprendes en el... en la práctica ¿Ya?... en la práctica laboral, eh... Y que sería muy bueno que... Una de las cosas cuando yo empecé a trabajar en la atención primaria, que fue una falencia que yo creo que fui aprendiendo con el curso de los años y que yo veía en mis otros compañeros, que eran otros profesionales de la salud, era que ellos venían súper bien preparados con el tema de gestión, venían sumamente bien preparados con el tema de como... de efectivamente como llenar una ficha, efectivamente como trabajar en red, eh... eh... estadísticamente, ¿Ya?... como hacer una estadística, eh... todos los demás, y yo me sentía súper en desmedro porque era como un mundo nuevo, cosa que no está incluida, yo creo que ni siquiera está incluida en las mallas curriculares y es importante... Mira, pensando en a lo mejor hacer un curso o un electivo en educación primaria en psicólogos... Sería súper bueno, porque eh... porque ahora... eh... te piden mucha experiencia además pa' entrar po, o sea, cuantas veces... cuanto tiempo has trabajado en atención primaria, eh... esta la ficha electrónica eh... hay en algunas comunas eh... una ficha electrónica que es bien masiva en todos los territorios nacional pero hay algunas comunas que ocupan otras. Entonces conocer, eh... de llegar a una pega y decir "no si yo lo vi, esto me lo pasaron en la universidad ¿Cachai?" y uno llega un poquito



más preparado. Eh... pero yo llevo quince años entonces de todo lo que he aprendido ya me lo sé. Ya... Y todos los días aprendo algo nuevo por su puesto... pero... pero yo creo que estamos súper mal preparados en ese término, entonces... no me pasa a mí no más, junto con mis otros colegas de otros Cesfam que trabajan en atención primaria... y ellos tienen la misma percepción de que ha sido la lucha diaria de que... de poder posicionarnos en el lugar que efectivamente merece nuestro quehacer ¿Cachai?, eh... y que los otros profesionales de la salud nos den el espacio que también... **E: ustedes merecen... PSIC2:** que se merecen los... La psicología en sí... ¿Ya?... Y... eh... eh... y si no conoces del tema de promoción de prevención de la salud por lo menos, si no hayas leído es súper difícil trabajar en atención primaria, sobre todo ahora... ¿Ya?... esto se ha expandido mucho más, eh... eh... te exigen desde el servicio de salud que tienes que tener trabajo comunitario, talleres... eh... charlas educacionales, pero no con la matrona ni con la enfermera, sino que desde la psicología, desde la salud mental... ¿Cachai?, entonces eh... se ha ampliado y eso es bueno también... Uno apoya, aporta mucho más el tema de la prevención... **E: Me imagino...**

**E: ¿Qué opina sobre la salud mental dentro de la atención primaria?**

**PSIC2:** Ay... es agotadora... No... **E: Jajaja... PSIC2:** eh... te das cuenta de la cantidad de personas enfermas... y te das cuenta de lo solo que están las personas que tienen problemas de salud mental, ahora no solo estoy hablando de los usuarios estoy hablando también de los funcionarios... **E: Ya... PSIC2:** Hay mucho funcionario con alguna patología en salud mental, sería súper bueno hacer un estudio con respecto a eso... eh... los ambientes laborales parece que no están... a ver... todo se dirige al buen trato y a la buena atención que a mí me parece bien, porque si tu optas por trabajar en la atención primaria es porque optas también por dar un servicio... ¿Ya?... Pero hay muy pocas estrategias dirigidas a los funcionarios ¿Ya?... todo está para atrás. Pero con respecto al tema de la salud mental, la verdad es que es transversal a cualquier patología, una persona que viene y le diagnostican una hipertensión, o sea hacer una contención emocional psicológica te la piden casi semanalmente, las personas no se lo toman muy a bien, entonces es impresionante la cantidad de persona... te das cuenta de la cantidad de personas que toman medicamentos, las personas adictas a los medicamentos, porque ya no es solamente para aliviar un síntoma, es que llevan diez años tomando Clonazepam,

quince años, entonces **E: es la costumbre... PSIC2:** y se acostumbran... eh... yo creo que nos falta mucho todavía, yo creo que nos falta mucho en que las redes se cohesionen más, en hacer un trabajo como eh... mucho más sólido en donde hablemos todos el mismo lenguaje ¿Ya?... muchas veces nosotros decimos algo y el Cosam dice otra cosa o el servicio dice algo y nosotros trabajamos de otra... entonces nos falta... si bien hemos avanzado mucho, nos falta harto todavía... **E: Ponerse de acuerdo en cuanto a protocolos o... PSIC2:** protocolos, de... de atención... ¿Ya?... los protocolos de atención en salud mental eso no existía, se han ido generando en la medida en que hemos ido trabajando, el protocolo... eh... no se... de... de... de... suicidio por ejemplo, bueno... nosotros somos privilegiados acá porque tenemos un Sapu... ¿Ya?... y el Sapu está adosado acá al principio. Entonces cuando llega una paciente en esas condiciones ellos saben perfectamente que pueden contar con nosotros pa' ir a hacer una intervención breve y en crisis ¿Ya?... Pero falta capacitación a los otros funcionarios que no son de salud mental a los otros profesionales en términos de cómo hacer o qué cual cosa. Sino esta la psicóloga, esto no funciona, en términos de la salud mental, porque funciona súper bien en otras cosas... pero... pero no... No funciona. Acá habemos tres psicólogas y las tres estamos capacitadas de la misma manera hay una Terapeuta Ocupacional que hace el mismo trabajo también, que es un privilegio porque las terapeutas ocupacionales no están en la atención primaria, están más bien en la secundaria, eh... y... a ver... Contamos también con un equipo de dos asistentes sociales que aparte de ver todo lo del eh... Cesfam, también hacen, nos acompañan a hacer unas visitas domiciliarias a casos psicosociales, eh... hemos avanzado pero nos falta mucho todavía, **E: falta todavía... PSIC2:** Falta todavía... Falta yo creo cohesionar eh... cohesionar distintas estrategias o accionar... ¿Cachai? Eso...

**E: La siguiente pregunta... Debido a los últimos suicidios (personas que se lanzan a las vías de metro) y femicidios. ¿Qué opina sobre la gran falta de salud mental “gratuita” o accesible para los usuarios de centros de salud? A raíz de esto, ¿Qué opina sobre la frase “Salud mental para todos”?. PSIC2:** Mira... eh... falta, eso es una realidad eh... el tema de los suicidios... Eh... a ver, hay muchos suicidios que no se ven ¿Ya?... estos son los que quieren dejar una huella de que se tiró al... O sea son como... como estos suicidios que son mucho más eh... actuado... ¿Ya?... ojala nadie se suicide pero eso pasa, hay muchos otros

suicidios que tampoco se ven eh... el porcentaje de suicidio en adolescente en Chile igual es alto y el suicidio en adultos mayores también es alto... **E: Ya... PSIC2:** De hecho la tasa de suicidios en adultos mayores en Chile es la más alta de Latinoamérica, y eso no se sabe, o sea no lo publica... **E: No les conviene... PSIC2:** Claro... Ahora, los recursos destinados al tema de salud mental son mínimos porque una vez más reitero de que la salud mental es como el hermano pobre de la otra, de los otros programas existente en términos de programas de salud, pero no podemos ser tan cuestionadores ni castigadores porque efectivamente si eh... hemos avanzado. Cada vez hay más recursos ¿Ya?... Podemos contar con más psicólogos en los Cefam, que es una garantía espectacular ¿Ya?... Se han abierto eh... muchos más Cosam en las comunas, por supuesto que faltan recursos de psiquiatras y recursos de psicólogos también faltan ¿Ya?... Eh... pero también yo creo que las platas no están bien distribuidas, a términos... En términos eh... Más eh... Macro, no están bien distribuidas, eh... en general tu siempre vas a encontrar que las platas están mejor distribuidas pa'... Pal programa de la mujer, pa'... pal programa infantojuvenil, pal programa infantil, pal cardiovascular que es un tremendo programa, han hecho una cantidad de... de programas para los niños de "Chile crece contigo", donde se van recursos que me parece un programa es precioso... ¿Ya?... Pero en salud mental sigue quedando como el hermano pobre... ¿Ya?... entonces, eh... salud mental para todos, sí po está el acceso a todos, está el acceso a todos sobre todos a los que son Fonasa po, porque acá se atienden gratis todos lo que son Fonasa, los Isapres tienen pagar sino se van a... a particular. Pero acá todos tienen acceso, todos y todos tienen el mismo acceso de que si es pertinente la derivación de entrar a una atención más especializada en el Cosam y en el Cosam eh... eh... Evaluaran si la persona tendrá que ser hospitalizada o en urgencia o más desde la atención terciaria que es el hospital. Pero el Hospital Salvador camas de hombre no hay, camas de mujeres hay como catorce, entonces claro que faltan recursos... claro que nos falta mucho pa' eso, pero insisto en que no podemos ser tan castigadores y cuestionadores porque vamos avanzando, yo creo que todos los años hemos avanzado mucho más... ¿ya?... eh...eh... pero lamentablemente eh... **E: No pueden abarcar tanto... PSIC2:** No s po, es que no sé si se podrá abarcar, a lo mejor si distribuyen bien los recursos se podría hacer... ¿Ya?... Ahora, yo creo que con tres psicólogas acá nosotros podemos abarcar eh... fácilmente por lo menos los bajo control que nosotros tenemos o por lo menos la

prevalencia de casos esperados , que la prevalencia son los casos esperados que deberían presentar alguna patología en salud mental ¿Ya?... a nivel nacional, siempre se espera que un veintidós por ciento de la población tenga alguna patología en salud mental y si nosotros aplicamos aquí en La Comuna de La Reina, yo te hablo desde esta experiencia, más o menos de cuatro mil usuarios en toda la comuna debería presentar... ¿Ya?... nosotros somos dos centros de salud uno que está en Villa La Reina y el que esta acá, en los dos centros de salud hay tres psicólogos.... **E: Ya... PSIC2:** Mas el Cosam, entonces claro, la demanda es alta a veces tenemos las agendas llenas, yo no veo a mis pacientes una vez a la semana, los veo cada quince días... ¿Ya?... pero tienen acceso y van a encontrar hora, ¿Ya?... en algún minuto va a ser atendido y todo, eh... ahora que estos pacientes se tire uno... el tema del suicidio María José, no es predecible ¿Ya?... Puedes tener una paciente que venga muchas veces y que tenga muchos intentos, pero nunca vas a saber cuándo se va a matar. Entonces que de repente aparezca que alguien se tiró al metro y que nadie hizo nada antes, eso hay que evaluarlo también, que si a lo mejor si se hicieron muchas cosas y el paciente también no... no se responsabilizó... Y eso es mucho más amplio, es un tema para una investigación mucho más amplia... **E: Jajaja...**

**E: ¿Cree que los usuarios de salud le tomen una real importancia a programas de salud mental en atención primaria?**

**PSIC2:** Sí... los usuarios sí...Para los usuarios es súper importante, por supuesto que hay unos que vienen a una pura sesión y nunca más aparecen, pero la gran mayoría se queda en su tratamiento... ¿Ya?... y muchos otros, eh... en la medida que tu vayas trabajando con ellos si adhieren fácilmente ¿Ya?... No les cuesta tanto, eh... Hay inasistencia y hay una alta inasistencia, pero yo me he puesto a pensar que esa inasistencia tiene que ver como los psicólogos tenemos que ver a nuestros pacientes más seguidos. También se nota mucho más cuando faltan, independientemente que haya venido a todos sus controles falta a una y se nota... ¿Cachai?... porque es mucho más seguido, es distinto que el cardiovascular el medico lo ve una vez si está sano una vez al año y si no está sano, lo vera o controlara cada cuatro meses, entonces también se nota menos los NSP, la inasistencia, pero creo que la gente, los usuarios y la comunidad valoran mucho que haya un programa de salud mental en su consultorio, es un Cefam, porque ahora

se llaman Cesfam, son Centros de Salud Familiar... **E: Sí...** **PSIC2:** ¿Ya?... hasta yo le digo consultorio... pero ya no se llaman así...**E: La costumbre...** **PSIC2:** La costumbre... Jajaja... **E: Jajaja.**

**E: ¿Qué significados le otorga usted el trabajar en salud mental dentro de la atención primaria?** **PSIC2:** Eh... todos los significados positivos habidos y por haber po, o sea, a ver... eh.... La salud mental debe ser requisito fundamental en... en toda las instituciones de salud... ¿Ya?... en todas, públicas, privadas, en todas. ¿Que haya psicólogos en los colegios? no es casual... Antes no existían tampoco, yo me acuerdo en mi época jamás había un psicólogo, con suerte teníamos un orientador, pero no un psicólogo... eh... y.... yo creo que nosotros hacemos una bonita pega, creo que sin ser egocéntrica por supuesto ¿No?... pero estoy hablando desde todos mis... mis colegas y gremio ¿Ya?... eh... creo que es fundamental la pega de nosotros que hacemos acá, yo creo que eso evita que incluso haya mucho más gente enferma po, o evita que por lo menos mucho más gente se cronifique su enfermedad ¿Ya?... porque hay gente que ya viene un poco con síntomas depresivos, pero uno puede ayudar a que esto no se cronifique y que pueda de alguna forma reparar unas cosas, entonces eh... pa' mi es fundamental que haya... No tiene que ver que yo tenga trabajo o no tenga trabajo, tiene que ver con lo que se hace y cómo se hace, con la seriedad también que tenemos, con los agradecimientos que tenemos de los pacientes, con las felicitaciones. Entonces yo creo que eh... o sea, esto ya no se terminó ya, un Cesfam requiere... o los requisitos para hacer un Cesfam requiere que la salud mental este incluida, esto ya no se terminó, los psicólogos no se van a salir de la atención primaria... eh... pero bueno como en todos lados sigue, hemos con versado y reitero que nos falta mucho, pero es fundamental sobretudo en la atención pública.

**E: ¿Qué le motivo a dedicarse a la atención primaria y no al sector privado?** **PSIC2:** No... O sea, en una primera instancia fue porque me lo ofrecieron, **E: ah ya...** **PSIC2:** Me ofrecieron trabajar, una amiga colega que tengo que trabaja en el otro consultorio me dijo que había un puesto acá, hace quince años atrás eh... pero me puse a trabajar acá, o sea, me quede y me mantuve porque me pude haber cambiado ¿Ya?... es una... es una buena pega ¿Ya?... Perdón lo poco técnico pero

es una muy buena pega, en términos económicos María José, y en términos de satisfacciones personales ¿Ya?... porque todos trabajamos por lucas po si eso es cierto, pero en términos económicos es muy buena pega, uno tiene... te pagan un sueldo... claro uno dice *“ah los funcionarios públicos ganan poco”*, pero es un sueldo que te permite vivir ¿Ya?... sobre todo si eres profesional, yo creo que ahí los administrativos están un poco más deteriorados, pero en los profesionales eh... ganas un sueldo, tienes muchos beneficios ¿Ya?... beneficios en términos de bonos, beneficios en términos de regalía, en términos de permisos. Pero además me empecé a dar cuenta de lo fundamental que... del rol del psicólogo en atención primaria po, me empecé a dar cuenta de cómo nosotros podríamos aportar y ganar... y el gran aporte que podemos ser ¿Ya?... eh... de... de las cosas... desde tu visión de integralidad porque uno también tiene esta visión de ser más integral, eh... puedes aportar a tus compañeros también a que no se sientan tan solos en el trabajo po, no solo tus compañeros psicólogos sino que nutricionistas, enfermeras, médicos ¿Ya?... matrones, matronas... entonces a los administrativos también ... cuando un paciente hace una crisis tú los vas a ayudar, les prestai ropa, eh.. Y... a mí me encanta mi pega, yo... sí, soy una enamorada de mi trabajo nunca he perdido la ilusión, hay momentos en que son más álgidos que otros pero en estricto rigor todos los días haces es una experiencia nueva pa' mí... **E: obvio... PSIC2:** todos los días... porque todos los días te llega algo, o sea tú nunca sabes lo que te va a entra por esa puerta y cuando tu entras en la mañana a las ocho de la mañana tu nunca sabes con lo que te vas a encontrar acá, que pa' donde te van a mandar, que es lo que van a hacer, *“oye no hay que cambiar pacientes, tenis que ir para allá arriba”*, entonces es como movido, y bueno hay algunos días que son más monótonos, donde tienes pacientes todo el día, pero bueno.. **E: Es parte de... PSIC2:** y yo eh... soy servicial a mí me gusta el servicio ¿Cachai?, entonces eh... trabajar creo que es lo que tengo que hacer **E: Jajaja, PSIC2:** Jajaja, es lo que tengo que hacer y lo que tenía que hacer.

**E: ¿Qué visión tiene usted en relación a la salud en Chile?**

**PSIC2:** Uh... siendo funcionaria pública ¿te tengo que contestar eso?... **E: o desde su experiencia, usted vea como lo responde... PSIC2:** Depende... depende, porque mi experiencia personal no como funcionaria, sino que mi experiencia personal eh... yo a mi hija ahora cumplió quince años y ya no va a poder atenderse

más en el Calvo Mackenna, tuve que someterla hace poco a una operación... excelente, no espere más de tres meses, dos meses... Oye. Impresionante. Pero anda a operarte al Salvador... eh... yo creo que no le otorgan los recursos necesarios al tema de la salud... eh... la gente tampoco adquiere la responsabilidad personal de lo que significa estar saludable, y yo creo que esa es una cultura Chilena también, vivimos bajo estrés permanentemente, el consumo de alcohol y drogas es uno de los países en Latinoamérica somos los que más consumimos eh... entonces sino hay una conciencia colectiva efectivamente de lo que es estar saludable porque... El concepto de salud está muy manoseado po y además muy tergiversado, porque el concepto de salud todos lo toman con que no estoy enfermo... **E: O ausencia de enfermedad... PSIC2:** y estar... y... salud no es estar enfermo po, salud es sentirse bien permanentemente, digamos, no tiene que ver con una cosa de inestabilidad... entonces... pero eh... la gente se muere no más po, la gente se muere esperando... ¿No viste las noticias del Compín? que pasó hace rato... Bueno, yo sé que hay mucha gente ahí que sus licencias son truchas, pero hay mucha gente que efectivamente sus licencias son verdaderas, siete meses, ocho meses esperando... eh... y... y los... los hospitales públicos frente a la demanda que hay de las personas no da abasto. Nosotros, yo creo que todavía podemos dar un poco más de abasto eh... en la atención primaria, en la medida de que no nos sigan poniendo responsabilidad porque cada vez tenemos que ir resolviendo más cosas locales eh... nosotros, siendo más resolutivos, para no enviar a la atención terciaria, ¿Pa qué? para no colapsar... pero... Pero por ahora yo creo que todavía podemos ser un poco más resolutivos, pero cuando la cosa se agrava y necesitan una atención de especialidad, ahí la cosa... eh... yo creo que nosotros hacemos lo humanamente posible para que la gente este lo mejor, pero no tenemos los recursos necesarios para eso... **E: Desde su visión, como funcionaria... PSIC2:** ¿Cómo funcionaría... cómo debería funcionar?, o ¿Cómo funciona?... ah... es que... **E: De uno a diez Jajaja... PSIC2:** Yo creo que estamos en un siete, de uno a diez, yo creo que estamos en un siete, falta mucho... te sentís muy solo, si tú no tienes tu equipo así como local acá mismo te sentís muy solo trabajando, o sea el equipo en sí grande eh... es muy solo. Bueno el servicio de salud oriente, es bien apañador eh... la gente que trabaja ahí... ¿Ya?... eh... los recursos no sales de ahí, los recursos vienen del ministerio, entonces es bien apañador, por lo menos acá nos

acompañan harto... Pero eh... yo creo que nos falta mucho, nos falta mucho... hemos avanzado pero falta.

**E: ¿Qué opina sobre la atención primaria?**

**PSIC2:** Ay lo mejor de la vida, **E: Jajaja lo mejor de la vida...PSIC2:** La atención primaria es la cara visible de la salud, la primera cara, el... El punto de entrada eh... a la comunidad, somos como el caballito de batalla, estamos ahí en la trinchera y efectivamente estamos ahí en la trinchera. Aquí se resuelve, se intenta resolver todo... ¿Ya?... intentamos ser más resolutivo posible, pero efectivamente hay cosas que no lo podemos hacer no más, eh..., sin atención primaria no hay salud, **E: Sin atención o primaria no hay salud... PSIC2:** No, no habría, no podría, no podría funcionar ¿Cómo?, como lo hace, un policlínico de un hospital no puede no más po, no imposible eh... Hay demasiada la demanda y todo... y... y nosotros somos, somos los que hacemos la pega po ¿Cachai?, porque somos los que hacemos el trabajo comunitario, somos el que salimos, trabajamos con las comunidades, trabajamos con las juntas de vecinos, trabajamos con los colegios eh... trabajamos con las instituciones laborales que tienen mucho funcionario que son de la... que se atienden acá eh... Entonces estamos en contacto con los empleadores acá en la eh... en el barrio industrial de aquí mismo en La Reina, eh... entonces nosotros somos los que estamos ahí permanentemente en la trinchera po. Por suerte nos hemos puesto más exigentes, ¿Ya?... antes aceptábamos no más, ahora no po... **E: Hay un filtro... PSIC2:** Hay un filtro... ¿Ya?... Pero efectivamente sin la atención primaria no... No habría...

**E: ¿Me podría mencionar algunas falencias de la atención primaria en salud mental?**

**PSIC2:** Faltas de recursos, especialidad... **E: Ya... PSIC2:** ¿En la atención primaria?... Ya... y capacitación no, no en estos cursos que yo te decía porque todos los años nos mandan a un curso ¿Ya?... El servicio nos dice "Se va a abrir un curso de... no sé dieciséis horas de prevención del suicidio" ponte tu... ¿Ya?... y ahí nosotros, aquí se hace un sorteo mandan a algunas... no a todas tampoco... ¿Ya?... Pero mandan algunas... Falta capacitación eh... en términos... eh... profundos y sólidos, por ejemplo dar más eh... opción de poder postular a diplomados ¿Ya?... eh... Entonces eso hace que, que uno con lo poco que tenía Jajaja con los pocos



recursos que ganai, intentes invertirlo pero muchas veces tampoco puedes po eh... y... por eso yo te decía que a veces todo esta como muy eh... todo esta como muy rígido hacia el usuario y a la comunidad más que efectivamente los funcionarios... ¿Ya?... eh... nos falta muchos recursos yo creo eh... la demanda es extremadamente alta, ahora llegan más pacientes enfermos en salud mental y... y nos tenemos que abatir con los médicos generales porque en término de las especialidades hay muy pocos psiquiatras. Yo no sé si los psiquiatras no quieren trabajar en el sector publico pero les ofrecen muy pocos y... oh... o efectivamente hay tan pocos psiquiatras que no tenis donde encontrarlos... ¿Cachai?, pero... pero no sé por dónde está el tema, pero cuesta mucho... cuesta mucho eh... eso, entonces los psicólogos nos sentimos un poco solos po, nos ayudan los médicos generales acá... **E: Ya... PSIC2:** ¿Ya?... muchos nos ayudan, pero no son especialistas y hay algunos medicamentos... tratamientos que se les escapan de las manos ¿Ya?... que no lo pueden resolver... eh... falta motivación del equipo pa' apoyarte y motivación del equipo no solo del equipo de salud mental sino que falta motivación de todo el equipo pa' poder hacer una... una atención mucho más integral y... eh... yo tengo la sensación de que les da miedo la salud mental a los otros profesionales, un poco de susto... porque están estigmatizado los pacientes con problemas de salud mental, los locos son casi de películas de terror porque además los estigmatizan en todas las películas de terror, entonces les da susto po, les da miedo entonces lo evaden no más, lo evitan ¿Ya?... **E: Mejor arrancar... PSIC2:** *"No, tú te haces cargo de eso"* ¿Ya?... y... y yo sigo insistiendo que todavía no le dan el lugar que se merece la salud mental en atención primaria, todavía no le entregan el lugar que se merece... ¿Ya?... el lugar que se merece que este como a la... cita de todos los... de todos que.. Que, nosotros no trabajamos solo con números po, trabajamos con personas, entonces eh... sacar ese concepto de aquí de la estadística y que tienes que cumplir con las metas y todo es difícil, súper difícil...

**E: Vamos a seguir... ¿Me podría mencionar algunas críticas de la atención primaria en salud mental?**

**PSIC2:** Mencionar algunas críticas ¿Qué yo te mencione algunas críticas? **E: Sí...**

**PSIC2:** eh... ¿O que la gente o el equipo, ellos mismos hagan alguna crítica a la salud mental?... **E: usted critique, que usted le haga una crítica a la salud mental**

**en atención primaria... PSIC2:** eh... eh... faltas de espacios... espacios, estructuras, infraestructuras Jajaja... o sea no es solo aquí, si tu visitas cualquier otro Cesfam... eh... todo lo que nosotros estamos hablando lo ,as probable es que se escuche, eh... es súper poco privado, eh... aquí ellos salen, o sea salen llorando y sales justo a la sala de espera donde están todos... eh... hay una cosa muy poco privada eh... la confidencialidad de los datos es hasta por ahí no más, porque como funcionas con ficha electrónica, entonces todos los otros profesionales tienen acceso a la ficha y... y hay datos que tú no puedes obviar po, hay datos que son súper fundamental pa' tu propio respaldo que tienes que poner, entonces eh... bueno eso es complicado, pero yo... Uno es el tema de los espacios, donde atender, como atender y dar una buena acogida al funcionario, la falta de recurso sigo insistiendo que es una crítica que voy a seguir eh... mencionando, eh... eso... **E: eso... PSIC2:** Sí... **E:** **Perfecto...**

**E: ¿Me podría mencionar algunos aportes o sugerencias de la atención primaria en salud mental?**

**PSIC2:** ¿Que yo te de algunos aportes o qué hemos dado algunos aportes? **E: Como usted lo interprete... PSIC2:** ah te pusiste psicóloga... **E: Jajaja... PSIC2:** Como usted lo interprete... eh... aportes eh...la visión de integralidad, eh... contención emocional a los equipos de trabajos cosa que antes no existía eh... apoyo a los otros... eh... o sea, salud mental es un programa transversal que ha sido un aporte, o sea, a ver... cómo te lo explico... el aporte ha sido la transversalidad que tiene el programa ¿Ya?... ¿En qué sentido?... En que no es dedicado no solo a una... a un sub quehacer no más, sino que uno puede integrarse en el equipo cardiovascular pa' trabajar con pacientes ponte tu pa'... pa' mejorar la adherencia a los tratamientos ¿Ya?... eh... pacientes eh... dependencias severas que son postrados o salimos a terreno, ahora los psicólogos están saliendo a terreno pa' ir a apoyar a los cuidadores por ejemplo, entonces somos... eh... yo creo que hemos sido un gran aporte, este tema de la transversalidad que tiene la salud mental ¿Ya?... eh... y bueno, todo lo que te he dicho... **E: Si quiere contesta... PSIC2:** No, si yo corto una vez es porque estoy ocupada... **E: Jajaja, perfecto...**

**E: Vamos a seguir entonces... ¿Encuentra usted que los programas de salud mental son capaces de cubrir la mayoría de las necesidades de la población?**

**PSIC2:** No... **E:** no... **PSIC2:** No... **E:** ¿Por qué?... **PSIC2:** Si bien somos capaces de cubrir algunas, no somos capaces de cubrir la mayoría. Primero porque no trabajamos, o sea porque el ser humano es un ser integral ¿Ya?... y... eh... necesitas estar apoyado de las distintas visiones en términos de salud, hay distintas áreas... eh... hay muchas cosas que uno no sabe y que pueden estar provocando a lo mejor una enfermedad física puede estar provocando una enfermedad mental o viceversa, pero eso también lo tienes que trabajar muy al... muy al equipo. Es imposible que trabaje sola, esto es una tremenda carga laboral, es una tremenda eh... es un tremendo peso el que tu trabajas sola eh... en tu área, escondida eh... atendiendo, atendiendo... atendiendo, tienes que trabajar en equipo, o sea los mejores y mayores resultados es cuando tu tomas un caso en equipo... **E: Ahí se ven los mejores resultados...** **PSIC2:** Ahí se ven los mejores resultados, exacto... ¿Ya?... entonces eh... eh... eso... **E: Jajaja...** **PSIC2:** Jajaja no sé qué más decir...

**E: ¿Qué agregaría o quitaría de este programa?**

**PSIC2:** Ay... yo... pero una cosa ideal mía... eh... pondría un psiquiatra en la atención primaria... Sí... es fundamental, nos hace terrible falta... **E: Hace falta...** **PSIC2:** Pondría box más aislados Jajaja... **E: Jajaja...** **PSIC2:** ya pero yo creo que lo fundamental es poner un especialista en la atención primaria. Es que ¿Sabes lo que pasa?, en esto de la atención primaria, no es de especialidad po... ¿Ya?... acá se ve todo lo general y se deriva a los distintos dispositivos, pero el tema de la salud mental ha aumentado, ha aumentado a tal extremo y además se ha agravado a tal extremo que ya es necesario que necesitemos algo para consultar directamente ¿Ya?... no esperar una semana, dos semanas pa' que sea derivado pa' que los otros... ¿Ya?... y lo único que contamos es los podemos derivar al paciente a urgencia y nosotros contamos con un Sapu, pero hay muchos Cesfam que no cuentan con un Sapu, entonces como se va el paciente y todo eso... Por eso te digo que hablo desde lo ideal, para mí lo ideal sería un psiquiatra en la atención primaria... ¿Ya?...

**E: ¿Nos puede hablar sobre los programas de salud mental?, ¿En qué consisten, que áreas o temas abordan?**

**PSIC2:** ¿El programa de salud mental?... eh... el programa de salud mental, ah... atiende a todos los usuarios de la comuna, algunos que no son de la comuna pero están inscrito acá, eh... en cualquier necesidad que ellos mismos requieran ¿Ya?..., pueden ser derivados desde los otros profesionales, como los usuarios pueden pedir consultas instantáneas también, solicitar horas porque lo necesitan eh... y pueden ser derivados desde los colegios también, nos llegan muchas derivaciones.... eh... atendemos, hacemos atenciones clínicas, psicoterapias, eh... y hacemos también trabajo comunitario... **E: Ok...** **PSIC2:** ¿Ya?... eh... trabajo comunitario refiriendo a trabajar con las distintas comunidades y con la red po, con el establecimiento educacional, etc... eh... Ya... ¿Qué más era?... **E: Le vuelvo a repetir ¿Nos puede hablar sobre los programas de salud mental?, ¿En qué consisten, que áreas o temas abordan?...** **PSIC2:** ya, eh... bueno ya te lo había comentado que somos un programa que es transversal también ¿Ya?... pero en estricto rigor nosotros abordamos... o sea, atendemos de todas, de todas las áreas en términos de problemáticas atendemos de todo ¿Ya?... hay algunas... tú te vas adecuando un poco en lo que te sientas más cómodo y hay otras colegas que se sienten por ejemplo mi colega de al lado se siente más cómodo con los niños, atiende más niños de los que atiendo yo que atiendo más adultos... ¿Ya?... pero en estricto rigor, somos como el psicólogo generalista, tenemos que atender de todo lo que llega... ¿Ya?... pero claro... pero uno va diciendo "*Pucha a la Jose le gustan más los niños, ya el niño para allá y yo atiendo menos.... y si a mí me gustan más los adultos mayores, atiendo más adultos mayores que es lo que me citan*"... eh... eso lo vas viendo con tu equipo local.... **E: Ya...** **PSIC2:** Ya... pero... pero hacemos harta clínica ¿Ya?... harta atención de salud mntal, pero también hacemos mucho trabajo comunitario, eh... visitas domiciliarias eh... somos parte del... somos parte como del... ponte tu yo soy jefa de programa de salud mental, entonces soy parte del equipo de gestión de consultorio ¿Ya?... eh... y... atendemos de todo, o sea esquizofrenias, bipolares, depresión, eh... bueno los Ges tienes que... todos los Ges tenis que atenderlos ¿Ya?... es una obligación, eh... trastornos ansiosos a veces graves, a veces no tan graves eh... hacemos atenciones, intervenciones en crisis, eh... en urgencia que nos llaman mucho también, eh... y... y bueno cada vez al psicólogo le van dan dando más espacio, se van abriendo más espacios.... **E: Más caminos...** **PSIC2:** Más caminos que no tiene que ver solo con el tema clínico ¿Ya?... porque o comunitario ¿Ya?... o de educación ¿Ya?... o espacio educativo,

sino que tiene que ver también con el tema administrativo y de gestión, entonces eso... eso es súper bueno po.

**E: ¿Qué opina usted sobre el rol del psicólogo(a) en atención primaria?**

**PSIC2:** ¿Qué opino yo?, que es fundamental el rol del psicólogo en atención primaria eh... hemos sido un gran aporte... eh... Yo creo que hemos entregado un soporte fundamental...

**E: ¿Cree que los centros de atención primaria se le otorgan funciones al psicólogo(a) que tengan relación con el rol profesional?**

**PSIC2:** O sea, absolutamente po... sí. O sea no te va a otorgar ninguno... O sea, te otorga roles que no tengan que ver con tu rol clínico, de tu rol no clínico, sino que de psicólogo ¿Ya?... eh... te otorgan algunos roles por ejemplo como te decía que yo fui ocho años coordinadora de sector, tenía media jornada a hacer psicología de mi rol de psicólogo ¿Ya?... Porque no quiero hablar solo de lo clínico sino que de todo ¿Ya?... charlas, talleres y todo y tenía media jornada a ser coordinadora de sector **E:**

**¿Cómo más administrativo?** **PSIC2:** Es más administrativo pero estas a cargo de un sector y tienes a cargo... eres jefa...eh... y... eh... y eso es bueno po, que te logren abrir los espacios para que uno pueda desenvolverse en otras áreas también, eso es muy bueno. Pero claro, efectivamente nosotros nos... nos perciben y nos entregan el rol absolutamente de psicólogos acá po, ¿Ya? o, sea saben perfectamente cuales son los temas y muchas veces nos quieren dar temas que saben que nosotros no podemos hacer... pero, pero... es lo menos. Pero si saben perfectamente cuales podemos resolver, lo tienen súper claro... **E: Ah ya... PSIC2:** Todo... todo el equipo y además los mandos mayores digamos ¿Ya?... lo saben perfectamente... **E: Entiendo...**

**E: En base a su experiencia, ¿Nos podría indicar, señalar o mencionar cuales son las competencias necesarias del psicólogo(a) en atención primaria?**

**PSIC2:** Ay de nuevo... eh... espera. ¿Podemos parar dos segundos? que tengo que hacer una llamada... **E: Voy a poner en pausa, espéreme...Ya, lo voy a volver a leer...**

**En base a su experiencia, ¿Nos podría indicar, señalar o mencionar cuales son las competencias necesarias del psicólogo(a) en atención primaria?... PSIC2:** Tení que saber de todo... No... Jajaja...**E: Jajaja... PSIC2:**

No... no, tienes que tener... tienes que estar... tienes que tener tú... O sea...eh... A ver... trabajo en equipo es fundamental, cuando tu trabajas en... en la psicología clínica particular trabajas bien solo porque es como que tu consulta y eso... ¿Ya?... Y en los trabajos, en los centros de salud o en privado también es lo mismo, no... no es el mismo trabajo. Los psicólogos que quieran dedicarse a la atención primaria tienen que saber trabajar en equipo, trabajar bajo presión, ¿Ya?... eh... O sea, saber o tener... tener tolerancia a la frustración ¿Ya?... eh... competencias clínicas por su puesto para... bueno es te lo da el... te lo dan un poco el conocimiento, el estudio, eh... Pero lo fundamental es que... porque cuando tu estudias en la universidad como que te hacen menciones ¿No? mención clínica, mención educacional... como que te dedicas a eso. Si te dedicas a la psicología laboral ya... la psicología laboral es súper estructurada, funciones sumamente estructuradas y eso es lo que tienes que hacer... ¿Ya?... no sé, entrevistar, selección de personal o ya dedicarte un poco a los test eh.. No sé, para hacer capacitación ¿Cachai? como eso... Un psicólogo educacional también tiene bien estructurado, un psicólogo educacional no hace clínica en los establecimientos educacional. Pero el psicólogo de la atención primaria, tení que saber de todo eso, porque si bien yo no me voy a meter en el área laboral, pero si llega mucho paciente en que quiere saber su vocación por ejemplo, entonces tení que tener conocimiento en el área laboral. Nos llegan gente del colegio que tienen exclusivamente problemas del colegio, del no tiene que ver solo con problemas personales ¿Cachai? entonces también tienes que saber un poco del área educacional ¿Ya?... El área comunitaria ni que decir... O sea, si la persona no está eh... dispuesta a salir a terreno a. ver pacientes a las casas a hacer trabajo con la comunidad, mejor busca trabajo en otro lado ¿Ya?...eh... pero el tema de trabajar, de saber de trabajar bajo presión, de la eh... tolerancia a la frustración eh... son fundamentales... **E: Son fundamentales... PSIC2:** Son fundamentales ¿Sabes por qué?, porque ti tienes pacientes cada media hora ¿Ya?... eh... no tienes una hora como en otras eh... en otras partes en otras áreas, tienes pacientes cada media hora y eso además que vienen pacientes entremedio de esos medias horas a hacerte consultas también ¿Ya?... Como... como vistes tú. Entonces eh... entonces tienes que tener mucha capacidad de poder resolverle el problema al paciente poniéndole la estructura necesaria ¿Ya?... eh... bueno con algunas te resulta y con otras no, pero.. Pero si tú lo sabes hacer, lo puedes hacer. Entonces eso de alguna forma te va presionando po, te voy estresando... *“y como lo hago, tengo a la*

*paciente afuera, no estoy terminando con la otra*”, entonces tenía que tener capacidad de adaptación absolutamente, porque la atención primaria... el trabajo en atención primaria es absolutamente diferente al trabajo particular, absolutamente diferente ¿Ya?... Entonces eh... bueno, capacidad de trabajar en equipo, no puedes trabajar solo, imposible o sea es un círculo vicioso, o sea trabajas solo, te enfermas y te estresas, tienes que trabajar con otras personas y... eh... y bueno, todo lo que conlleva al quehacer clínico, o sea... Eh... el tener eh...no se po... eh... profundizar un poco los estudios psicoterapéuticos, eh... eso es importante porque también eso te ayuda a ir adaptándote cada vez mejor a cada paciente po, porque son todos distintos, entonces no podía tener una receta de ir repitiéndole a todos lo mismo entonces en la medida que tu adquieres más conocimientos, me refiero a estudios, capacitaciones, etc., Sabes también como ir adaptándote a cada situación... **E: a cada situación...** **PSIC2:** pero, los pacientes... los psicólogos de la salud primaria, tenemos pacientes cada media hora ¿Ya?... eh... los ingresos de salud mental son en media hora, nosotros no tenemos una hora, los controles y los ingresos son en media hora, entonces en media hora tú tienes que abarcar la mayor cantidad de información. No tienes horas disponibles todas las semanas, por lo tanto tus pacientes los vez cada quince días eso significa dos veces al mes... avanzas... **E: Poquito...** **PSIC2:** avanzas, se pueden hacer cosas pero también tienes que aprender a tener habilidades para eso ¿Ya?... porque al principio te frustras po, y eso a mí me paso también, yo veía a mis colegas cuando entraban recién acá, también se frustraban pero en la medida que tu vayas... te vayas en el quehacer diario te vas adaptando. Pero ahora con las demandas, con las... con los requerimientos que nos están cada vez eh... entregando más o exigiendo mas ¿Ya?... las personas ya deberían venir un poquito más preparadas desde afuera... **E: Ya...** **PSIC2:** ¿Ya?... es bien difícil llegar y entrar a la atención primaria así de una, tenía que tener por lo menos capacidad de adaptación, por lo menos... **E: Wow...** **PSIC2:** ¡Por lo menos! Jajaja... **E: Jajaja...**

**E: En general, ¿Cómo encuentra la preparación del psicólogo(a) recién egresado para trabajar en atención primaria?**

**PSIC2:** No... yo siento que no están preparados.... No, yo creo que ahí las universidades les deberían hacer un trabajo mancomunado o en red... Mira, llámalo como querai, entonces si se pudieran ponerse de acuerdo de la malla curricular de

los psicólogos, debería estar o por lo menos un electivo o por lo menos algún ramo eh... que tenga que ver con la gestión pública ¿Ya?... Que es muy diferente a la atención clínica como que te preparas solo para ser psicólogo clínico ¿Ya?... oh... laboral oh... ya, bueno... algunas universidades tienen menciones, no todas tampoco. Entonces tu como que te las tení que abatir como pulpo cuando salí por aquí y por allá, eh... pero están muy mal preparados, están muy mal preparados, yo no sé ni si quiera si hay en alguna catedra hablaran un poco de salud pública, pero no están... yo creo que estando en el siglo en que estamos y la psicología teniendo los años que tiene ya de... de... área de profesional, de trabajo, deberían estar pensando un poco en esa situación ¿Ya?... O sea, el área publica, es un gran nicho para que los psicólogos trabajen... **E: Si... PSIC2:** Pero para eso necesitan también salir preparados para hacerlo ¿Ya?... eh... entonces... por lo mismo que te contaba antes po, cuesta un poco, pero además las exigencias y requerimientos que te están pidiendo pa' poder trabajar en atención primaria también son muy altas, entonces, te exigen experiencia, te exigen conocimiento, te exigen eh... no sé... *“ah pero usted trabajo, ya y que hacia ahí, hablar...eh... Saber cuáles son los factores protectores, los factores que no son protectores, los factores de riesgo”, ¿Cachai?* eh... cuando hablan de ese tema, que los psicólogo sepan ¿Me entiendes? pero yo no sé si eso se habla... **E: en clases... PSIC2:** en las mallas... en las cátedras universitarias digamos ¿Ya?...

**E: ¿Qué aportaría usted para la mejora de competencias del psicólogo(a) recién egresado cuyo destino es dedicarse a la atención primaria?**

**PSIC2:** Bueno si entrara a trabajar un recién egresado aquí lo voy a ayudar... **E: Jajaja... PSIC2:** tenlo por seguro, no tengo... no soy competitiva en ese sentido... eh... bueno como te decía y reitero, yo creo que deberían incluir en las mallas curriculares algún temática de salud, psicología de la salud pero pública ¿Ya?... eso, un poco... eh... y pública de una atención primaria a demás, porque además es distinta la atención primaria a las otras públicas que son Cosam, terciarias ¿Ya?... es distinto... eh... y... ¿Cómo era la pregunta? ¿Cómo yo le aportaría a un recién egresado, que aportes les haría yo?... **E: Sí, que aportaría usted para mejorarlas competencias del psicólogo recién egresado que se va a dedicar a la atención primaria... PSIC2:** Mira... poniéndome en el caso así hipotético, real, que entrara un recién egresado acá eh... yo creo que una inducción profunda, que dure un buen



tiempo ¿Ya?... y hacer un seguimiento al principio... hacer un seguimiento de cómo se va a dar el tiempo, los horarios porque acá los pacientes son súper exigentes entonces te pasai cinco minutos y ya te están golpeando la puerta eh... y... eh... y ofrecería una cátedra en la universidad... No en serio... **E: ¿Sí?... PSIC2:** Sí. Yo creo que sería un... también sería un buen nicho para los psicólogos pa' hacer trabajo, los psicólogos que sobre todo trabajamos en atención primaria podríamos de alguna forma dedicarnos a la docencia po, pero en las universidades te exigen muchas cosas también po, tení que tener no se po pedagogía en no sé qué... licenciatura y ahí pa' poder hacer clases ¿Ya?... o magister en... ¿Ya?... pero en ese mismo sentido deberían haber también carreras, o sea posgrado o magíster en salud pública pa' los psicólogos po... ¿Cachai? y pa' poder hacer clase... eh... mira, yo creo que un psicólogo puede entrar a trabajar acá sin tener la experiencia o recién egresado ¿Ya?... Puede hacerlo, pero van a requerir una serie de cosas personales como la capacidad esta de esta de la tolerancia a la frustración, o capacidad de trabajar bajo presión y todo, que eso son capacidades personales ¿Ya?... en estricto rigor, claro tú lo puedes ir como manejando en el tiempo, pero sino lo tienes igual te vas a ir enfermando de alguna manera, entonces eso... eh... pero yo creo que no es tan difícil, si yo creo que el trabajo acá es solo adaptarse a que es un trabajo distinto, que no es un trabajo que te lo enseñan, no hay un trabajo que te enseñan ¿Ya?... eh... las universidades son más bien teóricas, no prácticas, entonces... pero eso es en todos los trabajos, se da en todas las profesiones en realidad, pero yo creo que es fundamental, pero nos hace mucha falta eh... la formación en el área administrativa de gestión... eso no existe... **E: Vamos a proseguir...**

**E: ¿Nos podría mencionar los conceptos con los que usted trabaja desde la psicología de la salud?**

**PSIC2:** Los conceptos con los que yo trabajo desde la psicología de la salud, bueno la prevención, la promoción de la salud, el trabajo comunitario, eh... no me acuerdo mucho de los temas de la psicología de la salud ah... voy a tener que investigar... pero creo que esos temas están relacionados eh... **E: La adherencia al tratamiento ¿Quizás?...** **PSIC2:** La adherencia al tratamiento, la... el trabajo en equipo... eh... las eh... charlas educativas que tienen que ver con... con entregar algunas herramientas para mantenerse saludable ¿Ya?... No pa' cuando estén enfermos...

eh... y eso tiene que ver con prevención po o promoción también, eso... **E: Entiendo...**

**E: La psicología de la salud se configura bajo un modelo integral, familiar y comunitario. ¿Nos podría indicar en qué áreas se ve este tipo de intervención en su quehacer diario?**

**PSIC2:** En todas... **E: En todas...** **PSIC2:** El Centro de Salud Familiar es un centro o sea, trabaja desde el modelo eh... de salud familiar que tiene que ver con eh... eh... el trabajo comunitario que tiene que ver con el trabajo individual y con el trabajo también familiar y con la integralidad también de las redes ¿Ya?... de las redes institucionales... entonces el psicólogo en atención primaria trabaja en todas esas áreas, debe trabajar en todas esas áreas y debe conocer como trabajar en todas esas áreas, porque no es solo... o sea el trabajo en red no es solo que yo llame al colegio y le diga “ah...”, no el trabajo en red es hacer trabajo y acciones mancomunadas pa’ que... por ejemplo un niño que yo atiendo este también en el colegio y acá ¿Cachai?, pero eso se hace en conjunto, es un trabajo en conjunto ¿Ya?... en equipo... **E: Como crucial...**

**E: ¿Cree usted que el estado dispone de los recursos para mejorar el equipo integral que trabaja en atención primaria?... ¿Por qué?**

**PSIC2:** No. **E: ¿Por qué?... PSIC2:** porque no lo... porque no le da la mayor importancia po, siempre hay temas prioritarios, siempre hay otros temas más prioritarios que eso, o que éste que el tema de la salud mental... **E: Ya...**

**E: En cuanto a la formación del equipo de profesionales de atención primaria, ¿Qué otra profesión agregaría? ¿Qué mejoraría de este equipo?**

**PSIC2:** La psiquiatría... **E: ¿Agregaría la profesión del psiquiatra?... PSIC2:** Sí, *(Suena el teléfono)*... **E: ¿Pongo en pausa?... PSIC2:** No, porque termina en cuatrocientos entonces me están ofreciendo un... **E: Jajaja... Agregaría el psiquiatra, ¿Y qué mejoraría?... PSIC2:** ¿Qué mejoraría?... eh... Pucha es que sabí que siento que hacemos tan bien la pega eh... yo creo que más comunicación... **E: ¿Mas comunicación?... PSIC2:** Sí, un poco más de comunicación entre las propias colegas también, a veces por tiempo eh... estamos un poco más, un poquito más aisladas po si igual tenemos que trabajar en equipo,

es lógico pero yo creo que falta alguna... un poco de comunicación en termino de algunas acciones, no es algo grave, no es algo que influya en tu trabajo en general, pero si yo creo que mejoraría un poco el tema de comunicación con los otros equipos también... con las otras áreas también.

**E: ¿Qué mejoras o críticas realizaría al sistema de salud actual en Chile?**

**PSIC2:** Mejorar las competencias de las personas que trabajan, ya sean profesionales o no profesionales, no sé, capacitando, entregando conocimiento, eh... sobre todo en la.... no tanto en la parte profesional, yo creo que en la otra parte más administrativa... eh... pero si yo creo que hace mucha falta... no contratar profesionales que ya vienen capacitados desde afuera, sino... o sea, porque te piden experiencia, sino que centrarse en los que ya tienen... **E: Ya.... PSIC2:** en los que ya trabajamos en el servicio público... **E: Quizás capacitarlos mejor... PSIC2:** prepararlos mejor eh... darnos mejores herramientas pa' resolver casos, o situaciones por ejemplo, eh... y... y espacios de autocuidado.... **E: Espacios, que es esencial... PSIC2:** Espacios de autocuidado, pero "The rial" autocuidado po, no de juntarte una vez a la semana a tomarte un café porque te dieron veinte minutos, o sea, de autocuidados en términos del equipo de salud mental estoy hablando.... **E: como es la supervisión hacia uno mismo... PSIC2:** Supervisión de a uno mismo, que sea pagado por tu... **E: empleador... PSIC2:** el empleador ¿Cachai? o una vez al mes hacer algo con el equipo de salud mental, fuera de aquí, o sea, eso es utópico pero hace falta... **E: Hace falta... PSIC2:** Sí...

**E: ¿Cree usted que la atención primaria cumple con el objetivo de otorgar una "atención equitativa y de calidad, centrada en la persona y en la familia, cumpliendo con la promoción y prevención de enfermedad? ¿Por qué?**

**PSIC2:** Mira... nosotros lo hacemos ¿Ya?... oh a ver, cómo te lo explico, intentamos haciendo cosas para que eso se pueda cumplir, eh... el tema de la prevención y de la promoción, pero también tiene que ver con los recursos, tienen que ver con los tiempos destinados que te dan pa' poder hacer trabajo comunitario ¿Ya?... y trabajo familiar también porque imagínate en este box po, o a lo mejor hay algunos psicólogos que tienen mayor suerte, pero yo que en esta... en estos metros cuadrados tenga una familia atendiendo acá, entonces ya, a mí ya se me dificulta, yo atiendo al papá y a la mamá cuando me llega un chico, pero no puedo atender a

más po, no tengo el espacio ¿Ya?... Puede ser que en otro Cesfam puede que sí eh... pero nosotros hacemos cosas siempre con la intención de que vas a tener buenos resultados ¿Ya?... y siempre hacemos las cosas pensando que cualquier intervención que tu hagas es la mejor que pudiste planificar para esa... ese grupo comunitario, pa' los distintos sectores. Pero no siempre resulta po ¿Ya?... porque también depende de la disposición de los otros, depende también de los espacios que te den, que te entreguen a ti, cuantas veces vas a acompañar a ese grupo comunitario en esta intervención, o sea, nosotros no vamos a poder ir cada tres meses a supervisar ¿Cachai?, eso es imposible hablando del tiempo ¿Ya?... sobretodo que si te exigen cada vez más rendimiento en términos numéricos y clínicos, pero... pero se intenta. Ahora no solo desde la salud mental, se intenta desde todas las otras áreas ¿Ya?... Yo hago charlas educativas en los colegios con la matrona, eh... y... a veces lo hemos con la nutricionista eh... con la terapeuta ocupacional hemos hecho talleres aquí mismo, entonces, claro, nosotros intentamos hacer eh... cosas, trabajos que tengan que ver con la prevención ¿Ya?... y con la promoción. Con la promoción hacemos mucho más, ¿Ya?... la promoción es un poco más fácil que la prevención, porque la promoción en estricto rigor nosotros podemos... hacemos ferias saludables, en donde vamos promocionando las cosas que nosotros hacemos ¿Ya?... etc. Pero la prevención es un poco más profunda po ¿Ya?... ahí tení que trabajar en habilidades para la adherencia al tratamiento, trabajar habilidades pa'... pa' propio autocuidado, entonces es más difícil, pero lo intentamos... **E: Y están trabajando en ello...** **PSIC2:** Y estamos trabajando en eso, Sí... Sí.

**E: ¿Qué agregaría a los programas de atención primaria para su mejor funcionamiento?**

**PSIC2:** Ay es que ¿Sabes lo que pasa?, no puedo no volver a repetirte que el tema de los recursos y no solo hablo de los recursos materiales, hablo de los recursos humanos, y bueno los recursos económicos ¿Cachai?, eh... pero... pero somos... no me acuerdo cuales... si es eficientes o eficaz, no me acuerdo cuál de los dos es que uno es eficiente cuando con los recursos que tienes puedes hacer... sacar tu pega ¿Sí?, eso lo hacemos, la pega la sacamos igual, la hacemos igual y los usuarios y se ven en el resultado con los usuarios ¿Ya?... Nosotros hemos salido casi tres años seguidos, o sea, hemos salido un año primer lugar del trato al usuario, y hemos

salido dos años seguido en el segundo lugar en el trato al usuario de todo los Cesfam, entonces ahí tú te das cuenta que con los pocos recursos que uno tiene uno hace igual el trabajo ¿Ya?... pero me encantaría que pudiéramos tener más... eh... por ejemplo eh... una sala multiuso para hacer talleres, **E: Que rico... PSIC2:** Sería fenomenal ¿Ya?... pero resulta que teníamos un espacio pa' eso pero .llego el "Chile Crece", en donde tenía que haber una sala de estimulación, entonces el espacio lo ocuparon para la sala de estimulación y no pa' los talleres eh... de prevención y promoción eh... con eso me encantaría, en términos estructurales ¿Ya?... Bueno, insisto en el tema del psiquiatra que es fundamental Jajaja... **E: Jajaja... PSIC2:** Y... pero fíjate que yo no sé por lo menos en este Cesfam si sería necesario una psicóloga o un psicólogo más... **E: Ya... PSIC2:** Yo creo que no, yo creo que estamos bien con lo que hay, yo sé que hay otros Cesfam que si requieren más recursos en... **E: En cuanto a profesionales... PSIC2:** En cuanto a profesional pero, pero yo creo que términos de infraestructura nos falta mucho, nos falta mucho... **E: Ya...**

**E: Y por último... La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el concepto de salud como "un estado de completo bienestar físico, mental, social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades". Dada esta definición, ¿Cree usted que la atención primaria en salud mental se encarga de prestar la asistencia básica necesaria? ¿Qué mejoras implementaría?**

**PSIC2:** Eh... yo... no estaría tan... no estaría tan... a ver, ¿Cómo te lo explico?, pero tengo la idea en cabeza, pero déjame ordenar... **E: Jajaja, ya... PSIC2:** eh... yo creo que nosotros, o sea, yo creo que nosotros seguimos dándole la importancia al tema asistencialista, aunque hemos avanzado en expandirnos ¿Ya?... En salir, de acá... afuera, pero seguimos dándole la importancia al tema asistencialista ¿Ya?... o sea, la atención de pacientes clínicos individual acá es prioritario, ¿Ya?... que si bien es bueno, es importante y tiene algunos resultados, no los tiene todos... Pero eso nos ayuda, nos ayuda a que la gente esté más sana... o no, nos ayuda a mantener la gente sana ¿Cachai?... eh... a veces lo que haces principalmente es mantener la enfermedad no más, o ,sea un hipertenso acá, lo que sigue es mantener que no se le suba la presión, pero no que se cuide pa' que eso no se agrave ¿Y cómo lo haces con eso?, con talleres po preventivos ¿Cachai?, entonces eh... acá sanamos la enfermedad po... No, acá se interviene la enfermedad... **E: Se interviene... PSIC2:**

No sé si la sanamos Jajaja... **E: Jajaja, se trata...** **PSIC2:** Se trata, se interviene la enfermedad ¿Ya?... Pero si llega un paciente sano a hacerse un examen preventivo ponte tu porque los exámenes preventivos lo hace la enfermera, y el paciente está sano, no le ofrecen otra cosa po, por ejemplo una charla de autocuidado, o mira en... la... *“Usted está sano, lo felicito, muy siga de esa forma”, ¿Cachai? eh... no se “Le gustaría integrarse a algún club o no sé, algún deporte acá en la comuna hay cosas gratis”, por lo menos incentivar... y seria súper importante hacer talleres a gente sana...* **E: A gente sana...** **PSIC2:** ¿Cachai?... Cosa que no lo hacemos, y en eso hago un mea culpa también,... no lo hacemos, Nosotros le hacemos a las personas... *“Ya hagamos un taller con personas con depresión, tal, tal persona citémosla al taller de depresión, ya citemos a tal persona. Ya hagamos un taller de habilidades parentales para los papás que tengan problemas con él... Ya hagamos un taller... citamos a los papás que tienen problemas con los niños que tienen problemas con los papás”...* ¿Cachai?, pero no pensamos... *“Oye hagamos una estadística a pacientes sanos que han venido y citémoslo a una charla educativa”,* porque eso es po... eso es la integralidad, eso no lo hacemos, yo te aseguro que no lo hacen en ningún Cesfam... **E: No lo he escuchado...** **PSIC2:** Bueno, no soy... no quiero ser tan certera pero... estoy casi segura, casi segura **E: Jajaja...** **PSIC2:** Que ningún Cesfam se hace y eso sería importante.... **E: Trabajar con la gente sana...** **PSIC2:** Trabajar con la gente sana... Exacto.