

# **Centro de Atención Psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile: Una Experiencia de Reestructuración Inspirada en los Modelos Biopsicosocial y de Salud Pública.**

## **Center of Psychological Attention at the School of Psychology at the University of Santiago de Chile: A Restructuring Model Inspired in the Bio-Psycho-Social Approach in Public Health**

Margarita Loubat O.<sup>1</sup>, Irene Magaña F.<sup>2</sup>

### *Resumen*

Este artículo describe el Proyecto de Desarrollo del Centro de Atención Psicológica (CAP) de la Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile (EPUSACH), entre los años 2001-2005, en el que se considera tanto la mirada Bio-Psico-Social en Salud como indicadores de Salud Pública. El propósito de este Proyecto es primero, realizar un trabajo en el marco de la Salud Mental vinculado a la realidad nacional, desde un Organismo de Educación Superior, que pusiera al Centro en relevancia respecto al importante aporte que este puede realizar como institución universitaria, en beneficio de la Salud Mental del sector en que se encuentra ubicado. Segundo, diseñar un modelo de atención que aportara al currículo formativo del psicólogo clínico de la EPUSACH.

Además, el artículo resume algunos de los datos centrales de la atención del CAP, en el período correspondiente.

*Palabras claves:* Consultorio Universitario, Reestructuración, Modelo Biopsicosocial, Salud Pública.

### *Abstract*

This article is a description of the Project for the Development of the Center of Psychological Attention (CAP) at the University of Santiago de Chile's School of Psychology (EPUSACH). The time span is from 2001 to 2005 and the research looks into the bio-psycho-social components of health as well as public health indicators.

---

<sup>1</sup> Jefe del Centro de Atención Psicológica Escuela de Psicología Universidad de Santiago de Chile (período 2001- 2005). E. mail:[mloubat@lauca.usach.cl](mailto:mloubat@lauca.usach.cl)

<sup>2</sup> Coordinadora Área Clínica , Universidad de Santiago de Chile (período 2001-2004). E-mail: [imagana@lauca.usach.cl](mailto:imagana@lauca.usach.cl)

The purpose of the project was, firstly, to link the Center's mental health work, occurring in a higher education institution, to observe the national reality with an emphasis on exploring the significant role that the Center could play to bring about improvements in the mental health of their immediate surroundings. Secondly, the project briefly included the design of a service provision model to be included in the curriculum followed by EPUSACH's clinical psychology students.

The article also summarises some of the key data arising from CAP's work during the period under analysis.

*Key Words: University Clinic of Psychology, Restructuring, Biopsychosocial Model, Public Health.*

### **Introducción**

Esbozar el desarrollo de la reformulación del Proyecto del Centro de Atención Psicológica CAP, es una tarea que necesariamente debe enmarcarse en el proyecto educativo y en el rol social que la Universidad de Santiago y su Escuela de Psicología han expresado como propósito institucional.

El objetivo prioritario de la Escuela de Psicología de la Usach (EPUSACH), es la formación de psicólogos y licenciados en Psicología de alta calificación académica y en correspondencia con las necesidades de nuestra sociedad. En el ámbito de la especialidad clínica tenemos entonces, el desafío de "formar" en una disciplina que cambia, que se desarrolla vertiginosamente y que necesita en forma creciente más competencias y espacios de trabajo dentro del campo de la Salud, así como un mayor reconocimiento público e interprofesional. Con éste reto académico, planteado tanto por el continuo crecimiento de la Psicología Clínica y de la Salud, como por la exigencia de corresponder a la reformulación de una malla curricular cada vez más compleja y competitiva, es que se concibe el nuevo Proyecto CAP.

De otra parte, replantearse el quehacer de un consultorio universitario y comunicar su proyecto no resulta para nada fácil, ya que es una tarea que obliga a adoptar una postu-

ra afectada por ideas sobre la sociedad, su problemática actual y sobre la teoría, concepciones sobre la Psicología Clínica, la Psicopatología y la Salud Mental; y también, ideas capaces de dibujar en el ámbito académico lo que somos y perfilar lo que queremos ser.

En la experiencia aquí descrita, se narra un proceso de reestructuración de un Consultorio Psicológico bajo la premisa de la colaboración que realiza una Universidad Pública respecto de la Salud Mental nacional, creando un modelo de acción que haga posible enfrentar problemas y proponer soluciones, adoptar un enfoque epistemológico y emplear métodos definidos, formas de registros, canales específicos de comunicación y otros. Este modelo además, se construye determinando sus objetivos profesionales en base a la problemática que presenta la comunidad de inserción del consultorio y ajusta entonces a ésta los criterios de acción y sus metodologías y técnicas. También en función de estas problemáticas es que se evalúa (críticamente por cierto) los efectos sociales y académicos del proyecto.

El nuevo proyecto CAP entonces tiene en su espíritu, por una parte establecer un perfil profesional y académico para los alumnos USACH, dirigido a contribuir a la solución de problemas en el nivel propio de su ámbito científico y profesional; y por otra parte, elaborar contenidos en el ámbito dis-

ciplinar que contribuya al desarrollo de la práctica clínica en los desafíos de la epidemiología nacional.

En el Proyecto de reestructuración se trabajaron en lo general criterios e indicadores de Salud Pública, ya que permiten la planificación de una gestión en base a las necesidades institucionales propias y a aquellas de las políticas asistenciales. Esta postura facilita el desarrollo de programas específicos tanto preventivos como curativos y eficiencia y eficacia en la consecución de éstos. Además permite comparar fácilmente resultados con los de la realidad nacional, (sector público y privado) y por tanto, proyectar investigaciones atingentes a las necesidades nacionales en salud.

En lo específico, se piensa que la inclusión de estos modelos permite perfilar más claramente el rol del psicólogo y conocer el tipo de prestaciones propias que se entregan, y mejorar la experticia en ellas. También desarrollar nuevas competencias concernientes a la gestión en salud. Así mismo, esta perspectiva permite conocer y evaluar la eficacia y efectividad de las intervenciones propuestas y realizadas, establecer criterios de calidad respecto de la atención prestada y tender a desarrollar un trabajo clínico bajo el concepto de "evidencia de resultados" diseñando tipos de intervención, evaluando cuáles son más eficaces, su duración, el tipo de corriente psicológica utilizada, las técnicas de intervención empleadas y otros. Además, este enfoque propicia establecer modelos algorítmicos básicos que pueden orientar un mejor tratamiento.

En la implementación de este modelo de gestión se considera necesario contar con el compromiso y proactividad por parte del equipo, guardar una posición ética orientada a proporcionar un buen servicio al usuario, los que en este caso son personas y/o comunidades que requieren de servicios psicológicos clínicos o que consultan por un

sufrimiento psíquico, y alumnos a los cuales se debe apoyar y facilitar en su proceso de formación.

De otra parte, trabajar en esta perspectiva significa producir un fuerte impacto en la salud de nuestros consultantes, sobre todo considerando que en su amplia mayoría son personas que provienen de sectores socialmente desfavorecidos.

En este artículo entonces, se muestra la reorganización del Consultorio y algunos datos estadísticos comparativos 2002-2003-2004, de lo realizado en el CAP, con la finalidad de entregar una visión general del Proyecto de Desarrollo el cual puede significar un aporte a la salud pública, en lo que se refiere a salud mental.

### ***Inspiración en los Modelos Biopsicosocial y de Salud Pública***

De los modelos Bio-Psico-Social y de Salud Pública, se quiere resaltar que en la medida que ambos se encuadran en el trabajo de equipo interdisciplinario, y consideran a las personas en un contexto, abordan el proceso de salud y enfermedad como un continuo, connotándolo de manera más contemporánea, y, obligan a trabajar plasmando criterios comunes respecto de las grandes tareas clínicas: la prevención, el diagnóstico y el tratamiento; y por tanto, producen como consecuencia un proceso adjunto de reflexión y enriquecimiento de la mirada psicológica. Fundamentándose en el modelo bio-psicosocial se busca una aproximación ética y humanista, con una concepción multidimensional de la persona, que preserve por sobre todo su autonomía y bienestar, y donde el tipo de atención que se ofrece se define a partir de ello y de los conocimientos y competencias de los docentes, profesionales y alumnos en formación.

Bajo estos principios, el trabajo clínico se

realiza en los distintos ámbitos considerados por el modelo, es decir, se incluyen en la acción no sólo el ámbito individual de atención, sino también el institucional, grupal y comunitario.

Así, bajo esta paradigmática perspectiva en Salud Mental, en el CAP, en lo que se refiere a las actividades de prevención primaria, se considera en su reestructuración, hacer un trabajo conectando a la gestión institucional distintos ámbitos del trabajo comunitario: como vínculos con redes sociales, intervenciones educativas y de promoción de salud. Ello con la finalidad de propender a integrar el Centro de Atención Psicológica de manera sectorializada en un radio de acción próxima y teniendo así una cobertura de trabajo con sistematicidad y mayor impacto (Herrera 2004) (Starfield. B, Sevilla. F, Aube. D, Bergeron. P, y al 2004).

En lo que refiere al diagnóstico y al tratamiento, estos modelos aportan la posibilidad de establecer registros respecto de epidemiología, datos sociodemográficos, relaciones con factores de riesgo y de protección, diagnóstico de vulnerabilidad social del sector y otros. Además, la posibilidad de crear instrumentos destinados a recabar información respecto de la globalidad de la trayectoria de la intervención clínica. Ejemplo de ello es la Epicrisis, en la que se considera la Identificación, Motivo de Consulta, Diagnóstico, Plan de Tratamiento, Modelo empleado y Evaluación.

Naturalmente, estas referencias con que se implementa el nuevo Modelo del CAP, contribuyen a la integración en la práctica del psicólogo clínico de un marco de consideraciones macro, meso y micro sociales, problemáticas de la epidemiología urbana chilena, trabajo intersectorial, integración interdisciplinaria, eficacia de los modelos psicológicos a luz de la evidencia de resultados y otras evaluaciones.

### ***Desarrollo del Nuevo Proyecto CAP-EPUSACH***

Los Centros de Atención Psicológica de las Escuelas de Psicología, son creados en su mayor parte, con el propósito de desarrollar labores de docencia, investigación y extensión, en coherencia con las misiones universitarias. El CAP como Centro de una Escuela de una Universidad Pública y del Estado, debe hacer que las labores de asistencialidad sean parte esencial de su docencia, de su gestión técnico administrativa de apoyo y servicio académico y profesional. Ello obliga a instalar una acción sistemática, que facilite tanto una buena formación profesional del psicólogo, como una óptima y respetuosa atención de la población usuaria del Centro.

Por lo tanto el CAP, es un Centro Asistencial y Docente, en el que se implementa un Proyecto que subraya ambas miradas y que tiende a mejorar de manera eficaz y eficiente la calidad de la atención, y sienta bases para obtener información institucional útil para la investigación académica.

En la reorganización del consultorio se mantienen los Objetivos Generales del Centro de Atención contenidos en el Proyecto de la EPUSACH.

1. Desarrollar un modelo de funcionamiento que permita armonizar los requerimientos de formación de los alumnos/as de la carrera de psicología de la USACH, con las necesidades de servicio hacia la comunidad.
2. Generar vínculos concretos entre la Escuela de Psicología y su entorno social, con el fin de permitir un mejor conocimiento de las necesidades psicosociales de nuestra población.
3. Apoyar la docencia en todos los niveles de formación del alumnado de la Escuela de Psicología de la USACH.

4. Generar líneas de Investigación en el ámbito de la Salud Mental.
5. Brindar servicios de atención psicológica a la comunidad universitaria y a la sociedad en general a través de atención ambulatoria y asistencia técnica a personas y agrupaciones. (Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile. Página Web)

En la nueva Estructura Organizacional del Proyecto, se establecen criterios para desarrollar un trabajo Intra y Extra muros. El trabajo Intra muros se centra en: Exámenes Psicológicos, Diagnóstico, Psicoterapia, Tratamientos específicos, Educación para la salud, entre otros. En el trabajo Extra muros se incluyen actividades de Prevención, Promoción y Educación para la salud.

Para la funcionalidad de ambos ámbitos, se crean Unidades en base a las competencias del psicólogo. (Perfil del Psicólogo Clínico. Escuela de Psicología. Usach.). Así, se organizan la Unidad de Psicodiagnóstico; la Unidad de Psicoterapia; la Unidad de Educación, Promoción y Prevención; la Unidad de Proyectos y la Unidad de Investigación. También se da al CAP en lo administrativo una estructura organizativa capaz de proporcionar el soporte del funcionamiento profesional y académico, en la medida que facilita la operativa e implementación de los sistemas de registro y el control de gestión.

Las Unidades constituyen los pilares en que se cimienta el proyecto, y son también articuladoras de los diferentes Programas. En éstas y a fin de recabar información y evaluarla, se crean Registros y se designan responsables para labores específicas.

En relación a los Registros, es necesario, tener claridad respecto del tipo de *actos clínicos* que se realizan y establecer sistemas de recolección de la información a fin de cuantificar y cualificar esas *prestaciones*. Tener una idea de qué tipo de patología se atiende y registrar con *criterios epidemiológicos y socio demográficos*.

El conocer el tipo de problema que aqueja a los consultantes, el cómo se atiende ese sufrimiento y cuál es la calidad de la atención, entre otras interrogantes, permite evaluar, planificar y proporcionar insumos para la investigación en salud mental; así como también estar en línea con los criterios que se utilizan a nivel de Salud Pública.

Estas Unidades y sus respectivos Programas se describen a continuación de manera resumida.

#### *La Unidad Administrativa:*

Unidad de apoyo a la tarea docente-asistencial, es también la puerta de entrada al *flujo del sistema de atención*; permite poner énfasis en una *atención oportuna* a fin de minimizar el tiempo de espera del consultante. Es esencial en la *acogida* del paciente y prioriza en un trato afable por parte del equipo.

Se implementa para esta Unidad, un sistema de registro: "Registro de Solicitudes de Atención", en el cual se consignan: la hora de la citación, el box de atención, el número de ficha, el nombre del paciente, el teléfono de contacto, sexo, edad, si es un paciente nuevo o antiguo en el año, si ha solicitado atención para psicodiagnóstico o psicoterapia, la procedencia, la comuna, el arancel de pago correspondiente; la asistencia o no asistencia a la sesión, también se consigna el nombre del/la terapeuta que se hace cargo de la atención; así como un espacio para observaciones.

Se crea este sistema de registro como uno de los *controles de gestión*, ya que permite cuantificar y cualificar datos, establecer una comparación del *rendimiento* de los diferentes profesionales, racionalizar el espacio, establecer el control financiero, ubicar inmediatamente una situación de atención en tiempo y espacio, el/la responsable de la atención, entre otras informaciones útiles.

También en esta Unidad Administrativa, se organiza El Tarjetero de Pacientes y las

Fichas Clínicas de Atención. El tarjetero contempla: datos básicos de identificación, el número de ficha, arancel y fecha de ingreso. Ello permite sentar las bases para los *programas de pathos según epidemiologías específicas y grupo etáreo*. En relación a las Fichas de Atención, estas pasan a ser únicas a objeto de consignar toda la historia clínica del paciente, permitir el seguimiento y los estudios longitudinales. Por lo que la Unidad Administrativa sólo la distribuye al equipo tratante y posteriormente la archiva en base a un código, bajo el debido resguardo ético y considerando los derechos del paciente.

Pertenecen a esta unidad las secretarías, los auxiliares de servicio y alumnos en práctica de secretariado.

#### *La Unidad de Psicoterapia y La Unidad de Psicodiagnóstico:*

Ambas se inscriben como parte de las actividades intramuros y se accede a ellas, a través de la instancia de *Recepción*, la que en el *flujo de los pacientes* corresponde al paso número dos. La recepción es efectuada por los psicólogos de planta, el psiquiatra y psicólogos titulados Usach., conjuntamente con alumnos de pre-práctica y práctica profesional; ello tiene como objeto agilizar *el acceso del paciente a la atención y fines didácticos del sistema docente*. Así en forma expedita se establece el terapeuta definitivo, favoreciendo el desarrollo vincular y el aprendizaje del alumno, quien tiene la posibilidad de integrar el equipo terapéutico y realizar derivaciones o interconsultas a la brevedad si el caso lo amerita. Todas las personas que entran al sistema acceden a la atención a través de esta instancia, en beneficio de cualificar y cuantificar desde un punto de vista técnico y administrativo.

Para estas Unidades se organiza un "Registro Resumen Diario-Mensual de Prestaciones Psicológicas", con la finalidad de recabar información respecto del tipo de

prestaciones, epidemiología, datos sociodemográficos, altas, derivaciones, interconsultas, ausencias, deserción y si el paciente es nuevo o antiguo en el año. Este registro permite, entre otros, la posibilidad de analizar la concentración de atenciones por paciente anuales y visualizar desde un punto de vista cuantitativo la calidad de la atención general del Centro. Para que este registro cumpla con su finalidad, requiere que el equipo de atención tenga la proactividad suficiente, para que éste sea llenado diariamente por cada profesional y alumno. Cabe destacar que este sistema es básico para la investigación institucional.

Estas Unidades requieren de una coordinación ágil, que promueva la participación de todo el equipo; también, y bajo la responsabilidad de sus coordinadores se organizan las Reuniones Clínicas y los Seminarios de Autoformación Continua del Equipo de Salud. También son responsabilidad de estas coordinaciones la Biblioteca y la Testoteca.

En relación a la Biblioteca y Testoteca se considera la necesidad de designar recursos económicos propios del CAP, para la compra de libros y tests necesarios para el ejercicio práctico del diagnóstico y la psicoterapia.

#### *La Unidad de Prevención, Educación y Promoción:*

Esta Unidad considera actividades que se planifican a nivel intra y extramuros, y para ser realizadas se requiere de la participación de la totalidad del equipo de salud, incluyendo alumnos en formación.

En esta Unidad es fundamental el trabajo preventivo en salud, la identificación de factores de riesgo y la consideración de datos de la epidemiología nacional. En ella además, se contempla el desarrollo de políticas comunitarias y educativas que en base a las características propias de la comunidad objetivo, puedan promover factores protectores, con-

ductas de afrontamiento y autocuidado, disminución del impacto negativo del estrés, y otros que incidan en beneficio de la salud y salud mental de la población usuaria.

A este propósito se organiza un *trabajo en red* considerando los lineamientos modernos de la Salud Pública, los que son relevantes al establecimiento de vínculos entre grupos e instituciones con el fin de crear lazos y aunar esfuerzos para el cumplimiento de objetivos comunes en salud (Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2001)). También y bajo el mismo principio se programa trabajar integrando sectorialmente al CAP, a fin de potenciar la labor y estar en conexión con la realidad territorial y comunitaria de las personas, y para facilitar la derivación e interconsulta a las instituciones de Salud del Estado.

Estas actividades comunitarias se registran en base a la cantidad de actividades realizadas, a la modalidad de trabajo (grupos, talleres y otros), al número de asistentes, al tipo de población beneficiaria, al grupo étnico, al lugar y/o institución en que se efectúa la actividad, al profesional responsable, alumnos practicantes y también se consideran posibles observaciones.

#### *Unidad Proyectos:*

La Unidad Proyectos tiene como finalidad elaborar, organizar y gestionar acciones en los ámbitos comunitario, educativo y otros, facilitando a través de proyectos su operación.

En esta Unidad, se concibe y desarrolla el Proyecto denominado Comisión Salud y Educación, COMSE (Loubat. 2002), que como proyecto vinculado al trabajo en redes, se arma en un conjunto coordinado de escuelas del sector y Centro de Atención Psicológica. Sus principales objetivos son identificar factores de riesgo para intervenir en ellos, y la detección, pesquisa, diagnóstico y tratamiento de problemas a nivel individual y grupal. Cabe resaltar que este Proyecto dio paso a una red amplia con la participación de varias institu-

ciones, grupos de profesores, alumnos, apoderados, equipo de salud de la escuela y del consultorio. En este proyecto COMSE se efectúan talleres respecto de prevención en Drogas, Estrés, Embarazo en la Adolescencia, Violencia Intrafamiliar. También se realizan intervenciones grupales en relación al levantamiento de necesidades específicas de los colegios del sector, relativas a: Desarrollo de la Autoestima, Habilidades en las Relaciones Interpersonales, Talleres de Orientación Vocacional, Sexualidad Sana, Nutrición, entre otros. En la atención individual, se contempla un seguimiento de los casos en las reuniones de coordinación de la red, las que se llevan a efecto de manera mensual en el Centro. En este proyecto se realizan registros que fueron consignados en un Informe de Gestión del CAP, en el año 2002.

#### *Unidad de Investigación:*

En esta Unidad el objetivo fundamental es crear las condiciones que den curso a la investigación institucional del Centro y de otras investigaciones de la Epusach.

En la Unidad de Investigación, son relevantes los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos tanto en las series de registros ya descritas, como en otros instrumentos creados para un análisis más fino: la Hoja de Primera Consulta, la Hoja de Epicrisis, la Hoja de Interconsulta para Psicodiagnóstico (herramientas que se pueden encontrar en el Informe de Gestión del CAP. (2002).

Esta Unidad a la fecha cuenta con una base de datos virtual que permite la posibilidad de insumos interesantes para investigaciones futuras.

#### *Organización del Equipo de Trabajo.*

El Proyecto de reestructuración del Centro con su inspiración en los Modelos Bio-Psico-Social y de Salud Pública, abre paso a la concepción de un equipo de trabajo

interdisciplinario, con la participación de Psiquiatra, Asistente Social, Psicopedagogo, Enfermera-Matrona y Psicólogos.

En este marco interdisciplinario se organizan reuniones reflexivas y participativas del conjunto de los profesionales: Reuniones Clínicas, Reuniones Técnico Administrativas, Seminarios de Autoformación; ello a parte de las reuniones de los proyectos específicos, y de las actividades propias de la Supervisión en Psicodiagnóstico y de la Psicoterapia que se realiza con los alumnos practicantes, por los profesionales y docentes que competen.

En la lógica del trabajo en equipo, se efectúa la planificación operativa y la Descripción de Funciones del Equipo Estable del Consultorio. A los profesionales, les son propias las funciones asistenciales, docentes y administrativas. A los funcionarios administrativos las de apoyo, y otras labores administrativas, contables y de acogida de pacientes y alumnos en formación.

En esta doble mirada Asistencial y Docente, pasan a formar parte de los Recursos Humanos del Consultorio el Equipo Estable (ya anteriormente descrito), los alumnos que realizan su Práctica Profesional y los Alumnos Licenciados que realizan actividades prácticas en el marco de asignaturas profesionalizantes, a nivel de 5° año de la carrera de psicología.

Además, en relación a recursos humanos, se abre el Proyecto Psicólogos Usach, dando cabida a psicólogos y psicólogas recién titulados en la Epusach, el que tiene la finalidad de: a) apoyar a los recién titulados proporcionándoles un espacio inicial de colocación laboral, b) iniciar un Programa de Actividades de Supervisión en Psicoterapia, realizada por profesionales Psicólogos Acreditados como Supervisores por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos Especialistas en Psicoterapia y c) aumentar los recursos humanos y financieros del Consultorio. Esta iniciativa tiene un impacto tan-

to en la formación continua profesional de titulados de la Epusach, como en lo asistencial, ya que se comienza a dar acceso a la demanda de atención en forma oportuna, eliminando listas de espera de pacientes.

Así resumiendo, el esquema organizacional por unidades, el trabajo en equipo interdisciplinario, las labores docentes enmarcadas en una atención respetuosa y de calidad, una gestión inspirada en la Salud Pública con el interés de obtener resultados contrastables con la realidad en Salud Mental a nivel nacional, son las principales características del Plan de Reestructuración del Centro de Atención Psicológica.

#### *De las acciones del centro: Algunos datos escogidos*

La relevancia de las acciones del Centro en la atención psicológica que se promueve a partir de este proyecto de reestructuración, se refleja entre otros, a través de sus datos estadísticos. A continuación se exponen algunos de ellos.

Ya que la intención de este artículo, es solamente señalar algunos aspectos que nos parecen relevantes de la atención del CAP y no hacer una referencia exhaustiva a datos totales, en esta oportunidad referenciaremos algunos cuadros a objeto de ilustrar lo que nos interesa.

#### ***a.- Total de Horas de Atención Solicitadas y Realizadas en los años 2002-2003-2004 en el Centro de Atención Psicológica.***

En relación a la atención psicológica, el siguiente gráfico comprende las actividades de atención de las unidades de Psicodiagnóstico y Psicoterapia.(Figura n° 1)

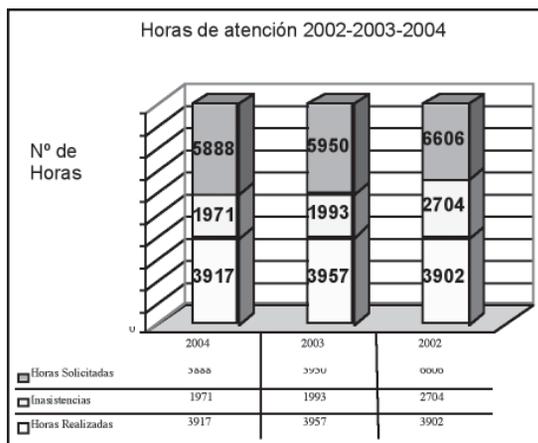
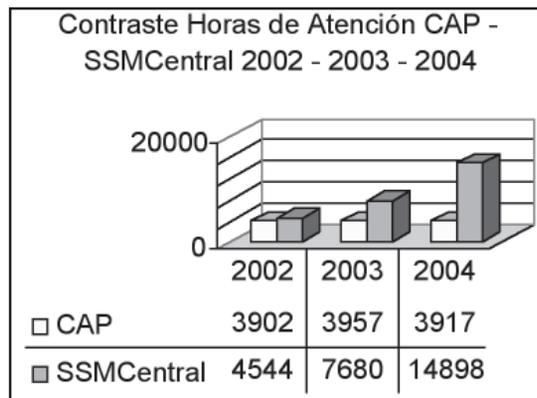


Figura n° 1

Se observa que el **total de horas de prestaciones solicitadas el año 2002 fueron 6606** y se realizaron **3.902**, (lo que equivale al 59%). El año **2003 fueron 5950** y se realizaron **3957**, (lo que equivale a un 67%). En el curso del año **2004 se solicitaron 5888** y se realizaron **3917** prestaciones, lo que (equivale a un 67%).

Por otra parte, si se hace un análisis comparativo entre la atención psicológica realizada en el Servicio de Salud Metropolitano Central (área de correspondencia) y el CAP, se puede apreciar que para el año 2002 se realizaron **4.544** atenciones en el SSMCentral y **3.902** en el CAP. Por lo que el CAP-EPUSACH realizó durante ese año un **85.87** .% de atención psicológica comparativa. En el año 2003, comparativamente, el CAP realiza un **51.52**%. de atención psicológica, de lo efectuado en el Servicio de Salud.

Por último en el año 2004, se aprecia que el CAP en términos porcentuales realizó un **26,29**% de lo efectuado en el Servicio Central, en lo que se refiere a atenciones psicológicas. (Figura n° 2)



(Datos SSMCentral, extraídos de DEIS/MINSAL, (2006))  
Figura n° 2

Este cuadro (Figura n°2), evidencia una demanda y una atención en salud mental sostenida en el tiempo por parte del CAP, a pesar de la ampliación de servicios psicológicos proporcionados por la Salud Pública a través SSMCentral. Lo que hace posible afirmar que el CAP mantiene de manera estable una contribución a la Salud Pública.

#### *b.- Tipo de Prestaciones Realizadas por el Centro de Atención Psicológica USACH*

Si desagregamos las atenciones realizadas según tipo de prestaciones, podemos apreciar que éstas se concentran prioritariamente durante estos tres años en psicoterapia individual, seguidas por entrevistas y tests. (Figura n°3). Estos resultados sugieren el interés de generar atención psicoterapéutica grupal, ya que esta modalidad permite una mayor *cobertura de atención* y un mejor uso del recurso humano. Se debe considerar para ello la tendencia de datos epidemiológicos del consultorio y de esa manera planificar los grupos optimizando resultados.

Se toma como *rendimiento* para las prestaciones individuales 1 hora de atención como mínimo.



Figura n° 3

**c.- Tipos de Test realizados en el Centro de Atención Psicológica Años 2002 –2004**

Se considera organizar el registro de las prestaciones concernientes a la aplicación de tests, localizando el área de interés diagnóstico, más que en el instrumento utilizado.

Se aprecia que la mayor cantidad de tests aplicados se refieren al análisis de la personalidad de los sujetos, seguido por mediciones psicométricas de la inteligencia. Otros, corresponde a tests de orientación profesional, aptitudes y otros específicos. Se aprecia que el deterioro de la cognición, fue lo menos analizado en base a test psicométricos. (Figura n°4)

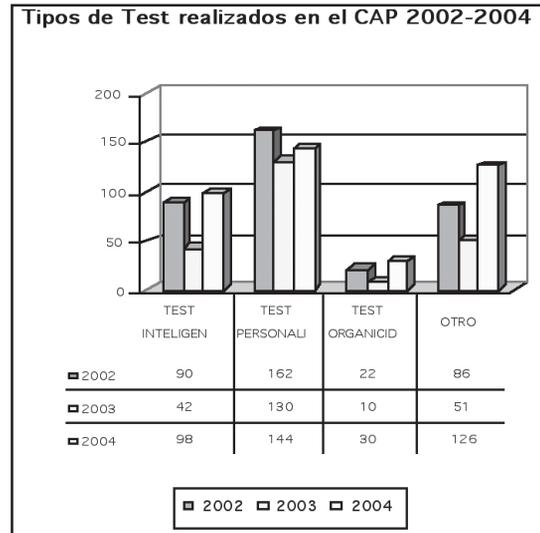


Figura n° 4

Estos resultados (Figura n° 4), permiten pensar en la necesidad de potenciar en el curriculum el estudio de la personalidad y sus técnicas diagnósticas. Además, en lo que se refiere a el manejo presupuestario interno del CAP, invertir en más y mejores instrumentos relativos al diagnóstico de la personalidad.

**d.- Clasificación Etárea de los Pacientes.**

Se aprecia en el curso de los tres años, una disminución de la atención de adultos y el sistemático aumento en la atención de niños, seguidos por adolescentes.(Figura n° 5)

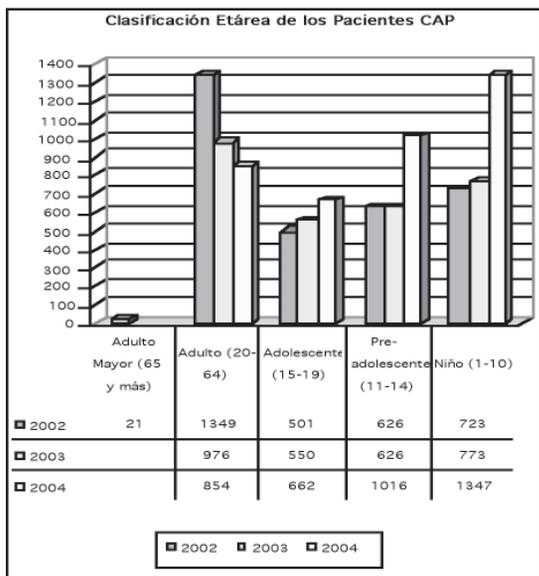
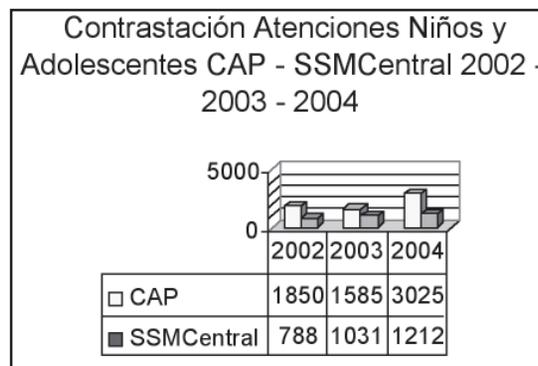


Figura n° 5

Si se analizan estos datos comparativamente con las atenciones referidas por el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMCentral), se puede apreciar que la po-

blación usuaria de los servicios del CAP se ha ido concentrando en los rangos niños y adolescentes, lo que contrasta con los datos entregados por el SSMCentral.



(Datos SSMCentral, adaptados. DEIS/MINSAL, 2006)  
Figura n° 6

Estos resultados sugieren además, que la oferta del CAP es complementaria a la de la Salud Pública y que el Proyecto COMSE seguramente ha significado cubrir un nicho de atención necesario.(Figura n°6)

**f.- Diagnóstico Epidemiológico de los Pacientes DSM-IV**

	2002	2003	2004
TRAST.MOTOR/ TICS		1	1
EMBARAZO ADOLESC.		2	
OBSESIVO-COMPULSIVO	1		15
TRAST. DEL ÁNIMO	1		
TRAST.EVITATIVO PD.	2	2	4
TRAST.ORGANICO PD.	2	15	20
TRAST.ANTISOCIAL PD.	5		8
TRAST. DEL SUEÑO	5		
TRAST. ALIMENTACIÓN	5	20	50
RETRASO MENTAL	5	2	31
TRAST. NARCISISTA PD.	9		1
TRAST. COMUNICACIÓN	9		20
TRAST.SOMATOMORFO	14	1	4
EQZ. Y OTRAS PSICOSIS	16	29	3

DEPENDENCIAS	19	15	22
OH. Y DROGAS	19	6	6
TRAST.SEXUAL	23	17	12
TENTATIVA DE SUICIDIO	32	28	28
TRAST.GRAL.DESARROLLO	34	20	3
TRAST. APRENDIZAJE	45	90	208
TRAST.HISTRIÓNICO PD.	50	22	17
TRAST.PERSONALIDAD S/	52	17	8
TRAST.DESCL IMPULSOS	54	96	178
TRAST. ELIMINACIÓN	55	22	83
TRAST. LIMITE DE PD.	110	63	91
DEF. ATEN/COMP.PERT.	147	179	482
DUELO	181	128	119
VIF/ABUSO/NEGLIGENCIA	212	163	284
TRST. DEPRESIVO	274	266	504
TRAST. ADAPTATIVO	275	250	322
TRAST. ANSIEDAD	325	373	405
PROBLEMAS DE RELACIÓN	1186	1130	1771

Figura nº 7

Epidemiológicamente (Figura nº7), se aprecia que en el curso del **año 2002**, el mayor número de prestaciones se concentra en *problemas de relación* (1186), seguida de *trastornos de ansiedad* (325), *trastornos adaptativos* (275) y *trastornos depresivos* (274). La violencia intrafamiliar, el abuso y la negligencia presentan un número proporcionalmente menor (212).

En el curso del **año 2003**, se aprecia que el mayor número de prestaciones son entregadas por *problemas de relación* (1130), seguida de *trastornos de ansiedad* (378), *trastornos depresivos* (266), *trastornos adaptativos* (250). La violencia intrafamiliar, el abuso y la negligencia presentan un número total de prestaciones de 163. Aparece en este año un aumento en el número de prestaciones relativas al Trastorno por Déficit Atencional y Comportamiento Perturbador (179).

En el curso del **año 2004**, se aprecia que el mayor número de prestaciones son entregadas por *problemas de relación* (1771), segui-

da de *trastornos de depresivos* (504), *trastorno por déficit atencional y comportamiento perturbador* (482), *trastornos de ansiedad* (405) y *trastornos adaptativos* (322). La violencia intrafamiliar, el abuso y la negligencia presentan un número total de prestaciones de 284. Por último, los trastornos del aprendizaje suben a 208 prestaciones durante este período.

Epidemiológicamente se aprecia en general, la misma tendencia en el curso de los tres años analizados, ello permite planificar a futuro acciones relativas a programas y elaborar protocolos de tratamiento específicos, con mayor consistencia que si hubiera habido variaciones de resultados por años. También muestra la particular necesidad de concentrar estudios e investigaciones en las problemáticas emergentes en el CAP y tratar de generar modelos de atención eficientes a estas problemáticas. Es de destacar la aparición de problemas específicos relacionados con escolaridad y etapa de desarrollo, a partir del año 2003.

Si se contrastan estos datos epidemiológicos con los de la Salud Pública, se aprecia que cualitativamente se abordan de manera diferente algunos problemas que pueden ser semejantes, probablemente debido a que estos son tratados en relación a contextos diagnósticos establecidos previamente según los programas del MINSAL. Por ejemplo, los trastornos relacionales serían tratados a través de los Programas VIF, los trastornos de ansiedad y de adaptación parecen ser tratados a través del Programa de Depresión.

**g.- Procedencia de los Pacientes CAP, 2002-2003-2004**

Los datos demuestran que la procedencia de los pacientes en los años 2002, 2003 y 2004 es mayoritariamente de tres comunas: Santiago, Estación Central y Maipú. Ello se interpreta como el producto de un trabajo sectorizado territorialmente por parte del Consultorio.

Estos datos permiten planificar acciones, presentar proyectos específicos a las Municipalidades, establecer redes, alianzas, focalizar el trabajo preventivo y curativo a nivel de las necesidades de la población usuaria.(Figura n°8)



Figura n° 8

**Conclusiones**

La experiencia aquí descrita, traduce el propósito de aunar esfuerzos desde una Institución de Educación Superior con otras ins-

tituciones del Estado, en beneficio de la Salud Mental de la población. En efecto, se demuestra en base a los datos obtenidos, la existencia de un trabajo de colaboración respecto a acciones en Salud Mental, desde un Organismo de Educación Superior con la Salud Pública Chilena.

De otra parte, la reorganización del Proyecto CAP, ha permitido plasmar indicadores evaluativos sobre la mayor parte de las acciones que la nueva organización se propone como líneas de acción fundamentales. Además tener un panorama específico de las problemáticas que el Centro atiende, una noción más clara del tipo de población usuaria y cuáles son las necesidades de formación que se deben desarrollar en los alumnos.

La reestructuración del modelo operativo y del funcionamiento del equipo, permite una mayor riqueza en la diversidad de líneas de acción y la apreciación de resultados de los distintos proyectos específicos. Esto proporciona la posibilidad de proyectar la planificación de la acción asistencial, del trabajo comunitario y docente.

La nueva concepción de un equipo interdisciplinario, permite una comprensión más amplia y holística de los problemas y trastornos con los que se trabaja y enriquece las actividades de diagnóstico, de tratamiento, de prevención y de promoción en salud mental.

Los datos aquí analizados permiten sostener la coherencia entre el Proyecto de Reestructuración del CAP y las acciones que en el período 2002-2004 se realizaron. Se puede hipotetizar entonces, sobre la eficacia y eficiencia con que este proyecto responde a la misión propia de la Escuela y de la Universidad, que como institución estatal, con una misión pública, tiene como uno de sus roles la preparación de competencias profesionales de psicólogos, que estén al servicio de la comunidad contribuyendo a su bienestar psicológico y social.

Los datos muestran además, que el Centro de Atención Psicológica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Santiago de Chile, realiza una amplia acción en un nicho de problemas en salud que no parece estar satisfactoriamente cubierta por la salud pública, al menos en el sector poblacional en que el Centro está ubicado. Se estima entonces que lo que se describe en esta publicación, puede ser relevante como experiencia a conocer por aquellas Escuelas de Psicología dependientes de universidades públicas o privadas que deseen reflexionar en estos mismos temas, tratando de aunar esfuerzos en forma intersectorial, en beneficio de la población, y sobre todo de sus sectores más desposeídos. Por otra parte, si se considera que existen 42 Universidades reconocidas por el Consejo Superior de Educación, que ofrecen la Carrera de Psicología en el país (Ministerio de Educación de Educación., 2006.) y que en la mayoría de esas Escuelas se cuenta con un consultorio psicológico para cubrir las necesidades de formación, particularmente en lo que se refiere a la enseñanza de la psicología clínica, se puede pensar que existe un potencial de atención que sería relevante encausar en beneficio de la salud pública.

Por último, se subraya resumidamente, que el Proyecto de Gestión en salud descrito, ciertamente perfectible, posibilita dar una mirada desde el marco de los modelos Bio-Psico-Social y Salud Pública al tipo de intervención, a la cualidad de la misma y analizar los datos del Proyecto del CAP en contraste con los de reportes epidemiológicos nacionales. Este Proyecto permite crear cimientos para establecer criterios básicos para acciones y protocolos de tratamiento apoyados en la evidencia, criterios que se establecen por el registro exhaustivo realizado a través de los instrumentos que se crean especialmente para ese objeto. Las prestaciones en salud y los controles de calidad que se establecen a través de la nueva gestión del CAP, permite también cuantificar y cualificar la labor profesional proporcionando

insumos para la investigación institucional y disponer de una base de datos que hace factible un trabajo académico más efectivo.

### Referencias

- ALMEIDA, JOSÉ MIGUEL CALDAS (2005) de Estrategias de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la nueva fase de la reforma de los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe. *Rev. Panamá Salud Pública*, vol. 18, N°4-5, p. 314-326. ISSN 1020-4989.
- BELFER, MYRON LOWELL AND ROHDE, L. A. (2005) Child and adolescent mental health in Latin American and the Caribbean: problems, progress and policy research. *Rev. Panamá Salud Pública*, vol. 18, N°4-5, p. 359-365. ISSN 1020-4989
- ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE. Página Web. <http://www.usach.cl/psicologia>
- HERNÁNDEZ F. LUIS JORGE. (2003) Evaluación de resultados e impactos de un modelo de Salud Mental basado en la comunidad en localidades de Bogotá, DC. *Rev. Salud Pública*, vol. 5, N° 3, p 272-283. ISSN 0124-0064.
- HERRERA.P. (2004) Nuevo Modelo de Gestión en la Atención Primaria de Salud. La experiencia de Santiago. *Libertad & Desarrollo*. Santiago.Chile.
- HUERTAS.R. (1998) *Salud y Mercado .El Viejo Topo*. FIM. Madrid España.
- IRIART.C, WAITZKIN.J, BREILH.J, ESTRADA.A, (2002) *Medicina Social Latinoamericana: aportes y desafíos*. Revista Panamericana de Salud Pública.
- KOLIN, ROBERT, LEVAV, ITZHAK, BENJAMÍN VICENTE, ALMEIDA, CALDAS DE ET AL.(2005) *Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la Sa-*

- lud Pública. Rev Panam Salud Pública. Vol 18, No4-5, p229-240. ISSN 1020-4989.
- LOUBAT M. (2002). Informe de Gestión del Centro de Atención Psicológica. Escuela de Psicología. Manuscrito no publicado. Universidad de Santiago de Chile.
- LOUBAT M. (2003). Informe de Gestión del Centro de Atención Psicológica. Escuela de Psicología. Manuscrito no publicado. Universidad de Santiago de Chile.
- LOUBAT M. (2004). Informe de Gestión del Centro de Atención Psicológica. Escuela de Psicología. Manuscrito no publicado. Universidad de Santiago de Chile.
- LOUBAT M. (2002). Proyecto Comisión Salud y Educación (COMSE). En Informe de Gestión año 2002 del Centro de Atención Psicológica, Escuela de Psicología. Manuscrito no publicado. Universidad de Santiago de Chile.
- MACIAS-CHAPULA, CÉSAR A. (2005) Hacia un modelo de comunicación en salud pública en América Latina y el Caribe. Rev. Panamá Salud Pública, Nov. 2005, vol. 18, N°4-5, p. 427-438. ISSN 1020-4989
- MINOLETTI, ALBERTO Y SACARÍA, ALEXANDRA. (2005) Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. Rev. Panamá Salud Pública, Nov. 2005, vol. 18, N°4-5, p. 346-358. ISSN 1020-4989. Rev. Panamá Salud Pública, vol. 18, N°4-5, p. 229-240. ISSN 1020-4989.
- MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE CHILE (2001): Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría Unidad de Salud Mental. Santiago.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. GOBIERNO DE CHILE (Mineduc) (2006): Consejo Superior de Educación. (2006.). Extraído de: <http://www.cse.cl>
- MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE CHILE (Minsal) (2006). DEIS / MINSAL. <http://deis.minsal.cl>
- SCHWARTZMANN, LAURA. (2003) Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia enferme., dic 2003, vol. 9, N° 2, p. 09-21. ISSN 0717-9553.
- STARFIELD. B, SEVILLA. F, AUBE. D, BERGERON. P, DE MAESENEER. J, HJORTDAHL. P, LUMPKIN. J, MARTINEZ. J, SARRIA-SANTAMERA. A. (2004) Atención Primaria y responsabilidades de Salud Pública en seis países de Europa y América del Norte: Un estudio piloto. Rev. Esp. Salud Pública v.78 n.1 Madrid. ISSN 1135-5727.

*Fecha Recepción Artículo: 24 de marzo 2006*  
*Fecha Evaluación Final: 9 de mayo 2006*

