



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**“El Rol del Psicólogo(a) en el Autocuidado del Equipo de Salud
Mental en la atención primaria”**

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

Estudiante: Valeria Alexis Diaz Delgado

Profesor Guía: Carolina Hernández

Santiago-Chile, Septiembre 2023

DEDICATORIA:

Esta investigación se lo quiero dedicar a mi madre, Maria Delgado Gálvez, por ser la persona que tuvo más fe en mí desde el momento que elegí la carrera. El comienzo fue difícil para las dos, teniendo en cuenta que no nos encontrábamos en nuestro país, sino que estábamos reiniciando nuestras vidas desde cero, fue complicado todo el camino hasta donde hoy nos encontramos pero fue necesario para que las dos creyéramos juntas.

Desde que supe que tenía que otorgar una dedicatoria a esta investigación, siempre se me vino a la mente ella, nunca sabré si tuve suerte de tener a alguien tan fuerte, perseverante y admirable en mi vida, lo único que hago es agradecer porque ella me ha dado tanto y todo a la vez. Le agradezco todos los abrazos que me otorgo, todas las veces que me dijo que no me rindiera y todos los miedos que cayeron con su presencia.

Al día de hoy no sé dónde estaría sin ella, por ese motivo esta investigación es para mi mamá, este paso en mi carrera no es solamente mío, sino el de ella también, gracias por todo y más por creer en mí como nadie lo hizo.

“Aquel que tiene un porqué para vivir se puede enfrentar a todos los cómo”.

Friedrich Nietzsche

AGRADECIMIENTO:

Son muchas personas a las cuales les tengo que agradecer en este camino, en primero está todos los docentes de la Universidad Miguel de Cervantes, cada uno de ellos me otorgó grandes enseñanzas, buenos consejos profesionales y motivación cuando más lo necesitaba. En especial a los profesores que me marcaron muchísimo, por su excelencia académica, está Gregorio Aguilera, Alfonso Cáceres y a la profesora Carolina Hernández que en esta oportunidad la tuve como profesora guía. En el camino de realizar la tesina, me encontré con muchos miedos y preocupaciones propios, las cuales complicaron este proceso académico y en mi autoestima, pero gracias al profesionalismo de la profesora Carolina pude ir de poco recuperando esa confianza en mí y en volver al camino de mi profesión. Le quiero agradecer por su amabilidad, empatía, paciencia y liderazgo en todo este proceso, ya que gracias a ella pude culminar una etapa de llena de incertidumbre y miedos, sin ella no hubiera sido posible hacerlo.

Agradezco a mi familia, por celebrar cada momento especial que tuve con mi carrera, por motivarme en los momentos más precisos, por aconsejarme de manera madura, sabia y responsable, por sostenerme en los momentos más tristes y por toda la paciencia que me han entregado.

También agradezco el apoyo continuo de mis mejores amigas (Maria, Maritza, Gladys y Angélica), porque desde que me fui de mi hogar me alentaron a que continuaré y luchara por mí, que hiciera realidad mis sueños. También por estar en cada festejo como en cada tristeza que tuve en esta etapa, por ser tan leales y por quererme mucho.

Y por último agradecer a mis amigos de la Universidad (Diego y Valentina), por hacer esté proceso universitario memorable, alegre y feliz. También por su apoyo continuó, por permitir que este pequeño equipo sea valioso y por las tardes que pasamos repasando las materias y a su vez almorzando.

Resumen:

La presente investigación tiene como objetivo conocer y comparar los programas, políticas o directrices de autocuidado en los equipos de salud mental en Latinoamérica. El tema permitirá ver la permanencia de la estabilidad emocional de los equipos, y a su vez, observar la participación de los psicólogos en estos proyectos. Por lo que, el tipo de investigación que se utiliza en el estudio es la Investigación Documental, el cual implementa una serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de información contenida en documentos. El diseño que se desarrolla es el no experimental, el cual permite observar fenómenos en contexto naturales, esto se comprende como una investigación imposible de manipular o de asignar variables. Por lo cual, a la conclusión principal que se obtuvo fue que las mayorías de los programas, políticas o directrices que se indagó y encontró estaban dirigidos mayormente hacia la población de cada país Latinoamericano y no hacia los equipos de salud mental.

Abstract:

The present research aims to know and compare the programs, policies or guidelines of self-care in mental health teams in Latin America. The topic will allow to see the permanence of the emotional stability of the teams, and at the same time, to observe the participation of psychologists in these projects. Therefore, the type of research used in the study is Documentary Research, which implements a series of methods and techniques for searching, processing and storing information contained in documents. The design that is developed is non-experimental, which allows observing phenomena in natural context, this is understood as a research impossible to manipulate or assign variables. Therefore, the main conclusion obtained was that most of the programs, policies or guidelines that were investigated and found were mainly directed towards the population of each Latin American country and not towards the mental health teams.

Contenido

DEDICATORIA:.....	1
AGRADECIMIENTO:.....	2
Resumen:.....	3
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN:.....	6
1.1 Justificación del problema.....	9
1.2 Planteamiento del Problema.....	10
1.3 Pregunta de Investigación.....	12
1.4 Objetivos.....	12
1.4.1 Objetivos Generales.....	12
1.4.2 Objetivos Específicos.....	12
1.5 Limitación del Estudio.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Psicología Clínica.....	14
2.2 Psicología de la Salud.....	15
2.3 Salud Mental.....	18
2.4 Atención Primaria.....	20
2.5 Rol del Psicólogo en Atención Primaria.....	23
2.6 Autocuidado.....	25
2.6.1 Autocuidado en Latinoamérica: principales roles del psicólogo.....	27
2.7 Síndrome de Burnout.....	30
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1 Tipo de Investigación.....	34
3.2 Diseño de Investigación.....	35
3.3 Definición operacional y conceptual de variables.....	36

3.4 Procedimiento de muestra.....	37
3.5 Técnicas y recolección de datos.....	38
3.6 Técnicas de análisis de datos.....	38
3.7 Criterio de rigor científico.....	39
3.8 Aspectos éticos.....	40
3.8 Viabilidad de la muestra.....	41
3.9 Procedimiento.....	41
CAPITULO IV. RESULTADO.....	43
4.1 Resultados de Investigación.....	43
CAPITULO V. CONCLUSIONES.....	60
5.1 Conclusiones.....	60
5.2 Discusión y Recomendaciones.....	65
CAPÍTULO VI. REFERENCIAS.....	68

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN:

Para empezar a explicar lo que se trata el rol del psicólogo debemos posicionarnos en el ámbito donde se encuentra, el caso de esta investigación será dentro del sistema de salud, por ello daremos una contextualización acotada para que todo este tema se vaya desplegando de a poco.

Primero tenemos que mencionar a que se refiere con salud y la OMS ha definido la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad” (OPS/OMS, 1996). En relación con la definición que tenemos como base, observamos que no solo se habla de una falta o ausencia de enfermedad, sino que se va afirmando que la persona es un ser social y todo los vínculos o actividades que haga no sólo se rigen por lo médico sino también por lo social, lo psicológico, lo económico, lo cultural, etc.

Con lo anterior mencionado daremos paso a la salud pública, la cual tiene mucha relación con las funciones que ejerce un psicólogo y más directamente con el cuidado del paciente, ya que es “la disciplina que tiene como objetivo de estudio la salud en la población” Winslow (citado por Pérez y García González, 2000), propone que se tendrá a primera mano la interacción que posee las personas, también se encargará de intervenir con mayor énfasis en los modos de vidas de las sociedades. Por ello, el tema de la salud no solo tendría que ver con la ausencia de una enfermedad, sino con el bienestar de la persona en todos los ámbitos, por ello el cuidado que se le entregue a la persona también tiene una parada psicológica, y nos referimos más detalladamente a la salud mental en específico, que tiene como relación el bienestar mental y psicológico (OMS, 2019); en donde se trabaja para el mejoramiento de la salud mental de las personas y la sociedad.

Tiene un enfoque integral, el cual facilita a las interrelaciones entre los aspectos físicos y mentales, también prefiere otorgar una óptima salud mental a la población. En aspectos generales, la definición y el objetivo que tiene la salud mental es que el paciente pueda encontrarse estable, y que cuando se presenten ciertas situaciones que no permitan dicha estabilidad, pueda el mismo paciente solicitar una ayuda a

instituciones que tiene relación con la salud mental, para que no se produzca ningún daño a su rutina o vida diaria.

Para ello en la salud mental se va encontrando una variedad de profesionales que trabajan de manera interdisciplinaria y que tienen el poder de comprender al sujeto en muchos puntos y más de manera multidimensional, ya que se entiende que la persona es un individuo activo socialmente, y que todas las relaciones que vayan generando en este ámbito le otorgara emociones, experiencias que irán conformando su vida y su ser. (Weber, 1922)

Entonces es adecuado mencionar las personas que tienen relación con el trabajo y el fomentar una buena salud mental, y en este punto estamos hablando de los psicólogos, los cuales tienen como función “el diagnóstico, la terapia, la docencia, la asesoría, la supervisión, la investigación u otros), esto tiene relación con el profesionalismo, y los límites de su competencia y especialidad” (Escuela de Psicología, 1999). Por lo cual, las funciones se realizan en base de dos disciplinas de la psicología que son la clínica y de la salud, la cual permiten entender, comprender y prevenir a la persona en diversas situaciones que se pueden presentar en la actualidad (Ministerio de Salud, 2017).

Uno de los objetivos es mencionar la salud mental, las funciones de los psicólogos y los objetivos que entregan, se debe a que es un cargo que no cualquier profesional puede otorgar y menos las dimensiones que se observa, por ello es importante recordar que el contacto de tipo promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación se ve en la atención primaria, donde todos los programas que realicen tener vinculación con la psicología clínica y de la salud. (Oblitas, 2006)

Con todo esto mencionado, ya nos hemos adentrado de poco al principal objetivo de esta investigación es relacionar al psicólogo, vemos que el psicólogo tiene una variedad de tareas que ejerce mediante la exigencia que solicite la población, también entrega herramientas de cuidado al paciente, para que pueda mantener una estabilidad continua pero nos surge la duda ¿qué cuidado o autocuidado se entrega el mismo profesional?, ya que la carga que se va presentando es constante y fuerte, de igual forma saber qué tipo de ayuda le entrega las instituciones en donde trabajan. Se han hecho investigaciones al respecto del agotamiento laboral en la población, lo que ocurre

cuando no hay un descanso y ni respeto por la labor que ejercen los trabajadores, de las consecuencias que van apareciendo. Chile no se ha quedado atrás, el psiquiatra Pablo Salinas mencionó que “las personas que trabajan en atención al público están expuestas a un estrés laboral”, y en esta también está incluida las áreas de salud. (Rossel, 2019)

Estas afirmaciones se fueron dando en Chile cuando empezaron aumentar las licencias médicas (ya sea por FONASA o ISAPRES) y más en situación de pandemia, el estrés que se va formando en los profesionales de la salud es preocupante, porque así como ellos entregan vitalidad y conservan la salud de la población, ellos igual merecen tener la facilidad de cuidado por parte de los lugares en los que trabajen o por parte del mismo Estado, para la mantención de su salud física como mental. (Estadísticas de Licencias Médicas y Subsidio por incapacidad Laboral, 2020)

Por lo tanto, con todo lo anterior explicado y mencionado en relación del objetivo principal de esta investigación, es ver el autocuidado que tenga el psicólogo en la atención primaria (será cualquier institución municipal del Estado de Chile), para ver que hay programas relacionados con ello.

1.1 Justificación del problema

Esta investigación es importante realizarla para saber la situación en la que se encuentran los equipos de salud mental en relación con su autocuidado, porque ahí se observará la permanencia de su estabilidad emocional frente al trabajo que van ejerciendo continuamente en las instituciones municipales como por ejemplo (CESFAM, COSAM, SAPU, CESAM, CECOSF, VAPO) y a su vez ver el rol que el psicólogo entrega dentro de estas instituciones, ya que se desea saber si realizara programas o planes al respecto en relación al autocuidado. (MINSAL, 2019)

El análisis que tendrá esta investigación tiene relación con la participación que haga el psicólogo en la atención primaria en dirección hacia los equipos de salud mental, y más específicamente con el autocuidado. Es importante tocar este tema, porque nos permitiría tener una mejor dinámica laboral para los trabajadores, como también la eficiencia que ellos realicen en la institución y a los pacientes que atiendan, también las funciones administrativas, en el caso que no tuvieran un programa o un plan de acción hacia ellos estarían fomentando de manera directa a un agotamiento como un estrés laboral. (Murillo, 2001)

Las implicaciones que podríamos encontrar en esta investigación es la participación activa que posee el psicólogo en relación con el autocuidado del equipo de salud, ya que se desea saber si realiza programas o planes para ello, también ver si funcionan a las demandas o si es que no hay ninguna por parte de las instituciones. Sea cual sea el resultado de esta indagación no otorgará desventaja alguna, por lo contrario, nos pondrá en la posición actual del psicólogo, ya que podremos realizar futuras investigaciones en relación con su rol no activo o en la otra, medir si los programas que realiza son adecuados para los integrantes y si se ve alguna eficacia. (Arón, 2001)

Como último punto, es clave mencionar las personas que saldrían beneficiadas en esta investigación, en primera instancia, serían los trabajadores de los equipos de salud mental, estaríamos exponiendo un tema que no es muy abarcado o muy mencionado al momento que se explique sobre salud mental. La estabilidad de ellos es importante tanto como el rol que ejercen. Al respecto del psicólogo, pues está en tela de juego el

desenvolvimiento que sé que se le entregue y posee al respecto, teniendo en cuenta que estamos en un país en donde las enfermedades psiquiátricas son altas y hablamos de un 23,2% de la población chilena, (según la OMS, 2009) y la inversión que le se entrega a la salud mental no es equitativa ya que nos estamos refiriendo sólo del 1,9% según el Colegio de Psicólogos de Chile (2019), el país refleja que sus prioridades son otras, por lo tanto la salud mental no se encuentra como una prioridad y la ayuda que reciben los ciudadanos es escasa, ahora en relación con esto el panorama que el psicólogo está actualmente, sería complicado poder poseer un cierto rol dentro de las instituciones. Por ello todo tipo de resultado como ya antes se ha mencionado, otorgará un enfoque nuevo par a futuras investigaciones y que sea un tema que preocupe a la sociedad más en la situación actual que todos nos encontramos, en una pandemia mundial, en donde ya se está hablando de un alza de enfermedades mentales, y donde directamente el jugador principal serían todos los psicólogos. (Estadísticas de Licencias Médicas y Subsidio por incapacidad Laboral, 2020)

1.2 Planteamiento del Problema

Con los puntos que ya hemos tocado antes, todo tiene relación al autocuidado que se le abarca o realiza a los equipos de salud mental específicamente en los que trabajan en las atenciones primarias, la observación que le entregamos a este tema en específico, era para observar si también se le genera tratamientos o programas de autocuidado a ellos, ya que Chile posee una mayor carga de enfermedades psiquiátricas con un 23,2%, según la (OMS, 2009). Lo cual nos posiciona y nos deja claro que Chile necesita programas que ayuden a mejorar el sistema de salud mental de los ciudadanos, pero también observamos que existe una desigualdad socio-económica lo cual no permitiría que todos puedan acceder al sistema, y que son muy pocos los que ya teniendo un diagnóstico pueden acceder al tratamiento, hablamos de un 38,5%, si uno se pone analizar las cifras que estamos teniendo, uno consideraría que la salud mental debe y debería ser una prioridad para el Estado chileno, lamentablemente no es el caso, ya

que los ingresos que se le otorga a la salud mental no son cifras que sumen a esta problemática.0

Tampoco deseamos poner en tela de juicio el trabajo que está realizando el MINSAL, porque hay un Plan Nacional de Salud Mental (2017-2025), donde vemos todos los programas que desean abordar para poder responder la situación que tiene el país, también la capacitación que se le otorga a los equipos de salud mental para abordar estos temas, las direcciones a determinados grupos sociales, a una prevención en caso de desastres pero lo que nos sorprende de este documento es que no hay planes de autocuidado al equipo de salud mental, que se ve expuesto en estas temáticas sociales.

Dejar afuera a sus trabajadores del plan de salud mental es preocupante, ya que el cuidado de ellos es la responsabilidad de los niveles directivos y de las instituciones, dejar a fuera a las personas que trabajan a primera mano estas problemáticas es invisibilidad a los trabajadores.

Al momento de buscar los diseños o programas que se le entrega, nos dimos con la sorpresa que todas o la gran mayoría de estrategias están destinadas a los pacientes, la poca actividad como investigación a este tema del autocuidado de los equipos de salud mental llama la atención, ya que donde en un país que trata de responder a las demandas psicológicas excluye totalmente al equipo de salud mental. La escasa información que se encuentra al respecto es por determinados grupos, ej.: los que trabajan con temáticas de violencia, también en los ámbitos psicosociales, a los trabajadores del SENAME; pero no en relación con la atención primaria, entendiendo que la atención primaria tiene un tipo de contacto promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación para la población, pero donde se ve que el equipo no está incluido en él.

Este tema del autocuidado no salió de la nada, tiene una relación con el desgaste o el agotamiento laboral, o el famoso Síndrome de Burnout, menciono estos temas porque son las que se van generando en ámbitos de trabajo con relación a atención al cliente y teniendo presente los temáticas que se trabajan, una definición del Síndrome de Burnout es “un estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de la

devoción a una causa, a un estilo de vida o una relación que no produce las recompensas esperadas” (Freudenberg, 1974). Este síndrome puede ocurrir en varias áreas profesionales en donde se trabaje con personas, en donde también se observa una fuerte vocación en los profesionales; como se observa es preocupante tener estos temas en relación con nuestros trabajadores, por ello es crucial generar programas o planes de autocuidado, para poder prevenir estos temas y que los equipos poseen de herramientas para lidiar con toda esta carga laboral.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Existe información respecto a programas, políticas o directrices de autocuidado en los equipos de salud mental en los países de Latinoamérica especificados?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivos Generales

Conocer y comparar los programas, políticas o directrices de autocuidado en los equipos de salud mental en Latinoamérica.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Obtener información acerca del autocuidado en equipos de salud mental en países de Latinoamérica.
- Diferenciar la cantidad y tipo de información respecto a los equipos de salud mental de acuerdo a los países de LA especificados.
- Diferenciar la cantidad y tipo de información respecto a los equipos de salud mental de acuerdo las categorías de: autocuidado en equipos de salud mental, autocuidado dirigido a público o grupos específicos externos, y conceptos generales de autocuidado.
- Indagar si existe información específica referida a equipos de psicólogos.

1.5 Limitación del Estudio

Dentro de las limitaciones que se va encontrando al pasar de los días, está la mínima información que se posee el tema sobre el autocuidado en los equipos de salud mental, ya que los programas que se tienen van dirigidos a determinados grupos de trabajo con una temática diferente, en este caso nos referimos a la población chilena.

Y como última limitación, el desarrollo del psicólogo en la atención primaria es activa en función de las tareas que tiene que realizar por cumplimiento a las instituciones municipales pero no se puede entender de igual forma cuando se trata de autocuidado hacia el equipo de salud mental.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Psicología Clínica

La Psicología Clínica es una disciplina científico–profesional con historia e identidad propias y cuyos objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales. En el cual su campo de especialización tiene relación con la Psicología que aplica los conocimientos y técnicas en relación al estudio del comportamiento anómalo. (CG COPE, 2003). Esta especialidad de la psicología se interesa más por el psicodiagnóstico, ya que identifica el trastorno, y analiza la condición psicopatológica de la persona.

La Psicología Clínica, dentro de la Psicología, dispone de sus propios métodos, modelos y procedimientos, en particular, métodos psicodiagnósticos, modelos psicopatológicos y procedimientos psicoterapéuticos, todos estos procesos contribuirían a que el psicólogo clínico ejecute un adecuado diagnóstico como tratamiento en relación de la enfermedad mental que se presente. (CGCOPE, 2003)

Por ello, las funciones que realizaría un psicólogo clínico, son:

-Evaluación: es decir, la recolección de datos necesarios para planificar y construir el tratamiento. Generalmente se realiza por medio de instrumentos estandarizados, observación y registros.

-Diagnóstico: Consta de la identificación y categorización del problema de un paciente, esto se lleva a cabo después de un análisis de los resultados. Y donde el psicólogo clínico evaluará si sus competencias son adecuadas para el paciente o si debe derivar a otro profesional.

-Tratamiento: Acá el psicólogo clínico genera tratamientos e intervenciones, el cual podría hacerse de manera individual o grupal y puede basarse en diferentes escuelas psicológicas como por ejemplo (Terapia Cognitiva, Modelo Humanista, Teoría Sistémica, etc.) Y con las intervenciones se refiere más a programas de prevención de la salud.

-Asesoramiento, información y coordinación: En este punto el psicólogo informa al paciente sobre el tratamiento o intervención que se realizará, y donde podrá resolver cualquier inquietud que se le presente.

-Investigación: En este espacio el psicólogo pone en práctica todos sus conocimientos para generar una nueva observación que tenga que ver con temas de su área.

-Dirección, administración y gestión: Está relacionada con la gestión del sistema sanitario, la dirección, coordinación y supervisión. Las tareas que realice serán las soluciones de problemas que se podrían generar en las interacciones personales, dinámicas de grupo, etc. (Duro y Berdullas, 2003)

Entonces entendiendo la explicación de lo que conlleva la psicología clínica, como las funciones que va realizando, es adecuado mencionar la rama que la acompaña, más cuando se trata de la Atención Primaria, ya que los objetivos que se tienen, están relacionados con la Psicología de la Salud.

2.2 Psicología de la Salud

Antes de mencionar la definición de la psicología de la salud, es adecuado entender cómo es que antes se observaba a la persona, y era por medio de un modelo biomédico, el cual no permitía la interacción de los factores sociales, psicológicos, culturales, etc., por lo cual se encontraría más adelante un modelo que si pudiera explorar a la persona de manera mucho más amplia, permitiendo la comprensión en su totalidad, y este se trataría del modelo biopsicosocial, el cual permite la explicación del origen de una enfermedad pero de una manera más completa. (Oblitas, 2006)

La Psicología de la salud puede ser definida como una disciplina que “aplica los principios, técnicas y conocimientos científicos desarrollados por la evaluación, el diagnóstico, la prevención, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales u otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad independientemente del contexto especificado”. (Oblitas, 2006). Pero también otros autores mencionan el rol que ejerce el psicólogo de la salud, que lo observarán como

un educador, capaz de identificar la dimensión individualizada de los problemas sociales y de su evaluación, siendo capaz de enseñar a otros a seleccionar, adaptar y utilizar procedimientos que generan cambios deseados en los comportamientos que puedan afectar fuertemente a la salud. (Chaves, Gomes, Russell y Werner, 2005)

Los objetivos de la psicología de la salud: (Oblitas, 2006)

-Promoción de la salud:

- Trata de todas las acciones dirigidas a promover un estilo de vida saludable, comprendiendo que la salud no es sólo la ausencia de la enfermedad, sino la presencia de un estado de bienestar físico y anímico en el individuo.

-Prevenir enfermedades:

- Tiene relación con la modificación de hábitos no saludables asociadas a las múltiples patologías, ya sean crónicas o agudas. La clave estaría relacionada con los ámbitos de la promoción y de la prevención, pero también de la variedad de comportamientos de riesgos.

-Evaluar y tratar enfermedades específicas:

- Son muchas las alteraciones que son objeto de tratamiento basados en técnicas de modificación de conducta.

-Evaluar y mejorar del sistema sanitario:

- En esta parte se encuadraría todas las propuestas dirigidas a mejorar la atención sanitaria a lo que se refiera la práctica profesional, a la educación sanitaria de los usuarios y la relación entre colectivos implicados y además de la formulación de una política de salud.

Las principales aportaciones de la Psicología de la Salud, serían: (Oblitas, 2007)

-Promoción de estilos de vida saludables.

-Prevención de enfermedades, modificando los hábitos insanos.

-Tratamiento de enfermedades específicas (diabetes, el intestino irritable, el cáncer, el sida, etc.). En estos casos los psicólogos trabajan juntos a otros especialistas de la salud.

-Evaluación en el mejoramiento del sistema sanitario.

El enfoque que posee la Psicología de la Salud es la biopsicosocial, el cual le permitiría observar la enfermedad de manera múltiple, porque ve factores psicológicos, sociales, culturales y medioambientales, este enfoque nos ayudaría a progresar en la comprensión y en el control de la enfermedad, ya que nos otorga la información de los determinantes de ella como el tratamiento. (Oblitas, 2004) Y para que quede claro el enfoque biopsicosocial entrega la relación salud-comportamiento, hay conductas susceptibles a la enfermedad (patógenos) y conductas que reducen el riesgo del sujeto a la enfermedad (inmunógenos), conceptos sobre una nutrición adecuada y la promoción de la salud y calidad de vida. Por lo tanto, la psicología de la salud se constituye en esencia como un campo de actuación profesional con un propósito particular, que es el de incidir de manera eficiente y eficaz sobre un problema social y el de salud. (Ibáñez, 1994)

Entendiendo que la Psicología de la Salud busca la promoción y prevención de la salud de las personas, entregaría herramientas óptimas para llegar a tener un mayor entendimiento sobre los temas de salud física y mental. Por lo mismo, en esta investigación se explicará qué es la salud mental y el peso que le otorga la psicología de salud.

2.3 Salud Mental

La salud mental óptima es aquella que “hace posible que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2013), Este concepto entrega la importancia que radica en la salud mental ya que permitiría que el individuo entregue un desarrollo estable en relación con el mismo, promocionando un estilo de vida eficiente y donde pueda desempeñar su rol como ciudadano.

De la misma forma, se debe entender que los aspectos físicos y sociales también se verán influenciados por la salud mental, ya que es “la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2004, citada en Moll, 2013, p.115).

Se mencionará otro concepto que entregó la OMS: La salud mental es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico. (Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental, 11-16 de septiembre de 1950).

Ahora, contextualizando más este concepto clave en la investigación, pues llevaremos la salud mental en relación con Chile y otros países de Latinoamérica, los cuales poseen un Ministerio de Salud, en específico para Chile sería el (MINSAL) el cual genera un plan de programas de atención a la salud mental, cumpliendo con las demandas que va generando el país, en donde se incorpora a los psicológicos a la dotación de personal. El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (PNSMP) va realizando un plan en presente de un sujeto multidimensional y pone en la mesa la responsabilidad que posee como a los profesionales que ejercerán estos programas.

Este programa de actividades el cual se puede realizar en los distintos establecimientos, en la forma que dé una respuesta a todas las necesidades que tiene la población en salud mental (MINSAL, 2001). El cual tiene un modo de orientación, define prioridades a base de los siguientes criterios:

- Magnitud del problema
- Epidemiología
- Impacto social
- Costo económico
- Eficacia de intervenciones y disponibilidad

-Capacidad de recursos humanos

Ahora toca la parte de aplicación, hacia donde van dirigidos y las prioridades programáticas:

-Promoción de Salud Mental y Prevención de Riesgos

-Trastornos Mentales Asociados a la Violencia: Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Represión Política (1973-1990)

-Trastornos de Hiperactividad/de la atención en niños y adolescentes en edad escolar

-Depresión

-Trastornos Psiquiátricos Severos-Esquizofrenia

-Alzheimer y otras Demencias

-Abuso y Dependencia de Alcohol y Drogas

En relación con el organismo gubernamental, estas actividades se pueden significar distintos tipos de prestaciones, llevadas a cabo por tres tipos de actores: por un lado, están los médicos, por el otro otros profesionales en donde se encuentra los psicólogos, junto están los técnicos de nivel superior, técnicos de salud o auxiliares de servicios de salud y finalmente el equipo de salud general.

Como se entiende, la salud mental es uno de los factores más importantes en la vida de todo humano, ya que nos entregaría estabilidad y nos permitiría alcanzar una armonía en nuestras relaciones sociales, por ello el Estado crearía una variedad de proyectos que lleguen a cumplir las necesidades de la población, pero también irían dirigidas a las personas que organizan dichos proyectos, en donde se trataría de mantener una buena armonía con su salud mental, dichas personas serían profesionales de la salud.

2.4 Atención Primaria

La atención primaria se define “como un mejoramiento en la salud, la prolongación de la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria”. (OMS, 1998, p.12). También cabe mencionar que la atención primaria en Chile está a cargo del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Gattini, 2018) que está dentro de un modelo en el cual se divide por distintos niveles de atención según la complejidad de las prestaciones, costos y recursos. Existen tres niveles organizados para ser atendidos, donde la mayoría de los usuarios de salud accedan al nivel primario para ser atendidos, y derivados por medio de una interconsulta al nivel secundario o terciario según la especialidad de la intervención requerida.

Sobre el nivel primario, es la “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país” (Gattini, 2010)

Dentro de los establecimientos del nivel de atención primaria que existe y los objetivos que cumple cada una de ellas: (MINSAL, 2019)

-Postas de Salud Rurales: Dan atención la cual cubre las necesidades de salud de los sectores de población rural. Preferentemente de fomento y de protección de la salud, promoción, prevención, trabajo comunitario en salud y a su vez, recepción y atención de problemas de salud, derivando a otros establecimientos de la red las situaciones que no pueden ser resueltas en ese nivel y las urgencias que presentan los habitantes de la localidad. Cuentan con un técnico paramédico residente, disponible en forma permanente e inmediata, y con un sistema de comunicación radial con su centro de referencia.

-Consultorios Generales Urbanos: Es un establecimiento de atención ambulatoria ubicado en localidades de más de 20.000 habitantes y sus acciones comprenden el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del ambiente de la

localidad y la resolución de los problemas de salud de esa misma población y de aquella del área de atracción que llegue por referencia. La capacidad de su resolución de salud ambulatoria estará determinada por la complejidad de los recursos que posea el consultorio. El equipo del Consultorio General Urbano está constituido por médicos y odontólogos generales, más los profesionales y técnicos (enfermeras, matronas, nutricionistas, etc.) y al cual se le agregaría el tecnólogo médico para el manejo del laboratorio básico que pueda poseer el establecimiento.

-Consultorios Generales Rurales: Es un establecimiento de atención ambulatoria ubicado generalmente en localidades de 2.000 a 5.000 habitantes y que presta servicios a la población de un área determinada que no exceda los 20.000 habitantes. Las acciones del Consultorio General Rural comprenden tanto el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del medio ambiente, como la resolución de problemas de salud que pueda manejar el equipo de salud compuesto de médico, odontólogo, enfermera matrona, otros profesionales y técnicos apoyados por medios básicos de diagnósticos y tratamiento.

Consultorios Adosados de Atención Primaria:

-Centros de Salud Familiar (CESFAM): Entrega cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria. La diferencia entre un CES y un CESFAM es que en este último se trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.

-Consultorios de Salud Mental (COSAM): Se entiende como un establecimiento de atención ambulatoria, dedicado al área de salud mental y psiquiatría, que apoya y complementa a los consultorios de la comuna en la cual funciona. Los COSAM son un

modo fundamental en la reforma comunitaria de la salud mental para satisfacer los diversos requerimientos en salud mental y psiquiatría, de manera que dé respuesta a la creciente y compleja demanda territorial de atención de patologías moderadas y severas intensas.

-Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF): Brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CES o CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas. Pretende acercar la atención de salud aún más a las personas. Por su cercanía con la comunidad y la definición conjunta de las acciones que allí se otorgan, el CECOSF pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.

-Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU): Es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de Salud de Atención Primaria o en un local anexo. Depende técnica y administrativamente de éste o, en su defecto, de quien la autoridad sanitaria local determine, y cumple la función de entregar prestaciones de emergencia /urgencia médica en horario no hábil. También a su vez es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su Capacidad resolutive y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local.

Los consultorios generales urbanos y rurales dependen administrativa y financieramente de las respectivas Municipalidades, la forma en cómo trabajan estas instituciones de forma multidisciplinario y estos equipos deben buscar resultados sanitarios que estén establecidos como metas de salud.

Por ello el psicólogo que trabaje bajo estas instituciones tiene que cumplir los objetivos que se tengan planteado y que tengan coherencia con su rol en sí, por ese motivo explicaremos el rol que cumple estrechamente.

2.5 Rol del Psicólogo en Atención Primaria

Ya con anterioridad se ha mencionado lo que trata la psicología clínica como de la salud las cuales son claves en relación con la atención primaria, también se hace mención de las funciones que entrega el psicólogo, pero ahora vamos explicar un poco más profundo de las funciones o el rol que el psicólogo entrega en la atención primaria.

Las acciones que entrega el psicólogo sería en relación a la promoción y prevención en aspectos de salud, en donde su rol es importante dentro de esta atención primaria, teniendo presente que dicho rol es claramente definido, porque tiene relación con la parte subjetiva y psicológica, enfocando al paciente como un todo y también asumiendo los aspectos que los acompañan ya que eso ayudaría mucho en el tema del tratamiento. Dentro del equipo de salud mental sus funciones van dirigidas a la responsabilidad de brindar apoyo emocional al paciente, a la familia y al equipo. Es capaz de diagnosticar, establecer y conducir un plan terapéutico; dejando claro las funciones cruciales que son: escuchar, acompañar, intervenir y ayudar. (Scharager y Molina, 2007)

¿Por qué mencionamos la última parte?, ya que el psicólogo estaría ayudando bajo las demandas que el país necesita, y mucho más considerando los objetivos claves que tienen como: las actividades de prevención primaria, que son un conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. (Barrales, 2020, pp.15)

Toda actividad que ayude y se genere en la atención primaria bajo el enfoque biopsicosocial, será el eje central de la salud de la población, comprendiendo el producto de interacción de un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales. (Scharager Goldemberg J, Molina Aguayo ML, 2007) Entonces, mencionando todos esos factores, veamos lo que se quiere lograr en salud mental pero específico en el autocuidado de las personas, pero para eso se tiene que explicar de qué trata el autocuidado.

2.6 Autocuidado

Comenzaremos entregando una definición sobre el autocuidado, que se entiende como “el conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden implementarse (psicoterapeutas) para prevenir déficit y propiciar o fortalecer su bienestar integral en las áreas: físicas, emocionales y psicoespirituales” (Murillo, 2001, pt. 2). También en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud, sin distinguir la profesión, el centro del autocuidado es la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como “la práctica de actividades que los propios individuos, inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar” Orem (1930 citada en Tapia & Iturra, 1996).

Las estrategias que se presentan en relación del autocuidado tienen como un sentido protector, y pueden ser individuales, en equipo o en instituciones, y logran reconocerse como profesionales y equipos de riesgo (Arón, 2001). Se considera en la noción del autocuidado según Barudy, (1999) que hay dos niveles, el primero tendría que ver en centrar la responsabilidad en las instituciones, siendo ellos los primeros en proteger a sus profesionales, y el segundo nivel, se refiere a la capacidad de los profesionales de auto cuidarse. Este autor también menciona (Barudy, 1999, p. 215) que toda institución incapaz de proteger a su profesionales, ejerce una doble violencia, primero a las personas de las profesiones y por último a la persona que protegen.

Con esta base presente al respecto sobre el autocuidado, también han surgido modelos de ello, está el modelo AC de Tonon (2003), el cual tiene una perspectiva del afrontamiento a través del apoyo social, el desarrolla este modelo como una forma de afrontar el síndrome de burnout en profesionales dedicados a servicios y ayuda a otros a través del apoyo social en el trabajo. Primero explica que la ayuda social es “todo proceso de transición interpersonal proveniente de los recursos sociales naturales o redes sociales de pertenencia, que potencian y favorecen el bienestar de los agentes implicados” (Martínez, García & Maya, 2000 citado en Tonon, 2003). Dentro de esta ayuda se identifican tres tipos de ayuda social, las cuales son la emocional, instrumental e información; la primera se expresa en el sentimiento de ser amado, de contar con alguien, de que lo escuchen. El segundo se refiere a la prestación de ayuda

directa o de algún servicio y, el tercero se refiere en entregar información, consejo o guía para resolución de problemas. En relación con el trabajo la ayuda social hace que aumente la realización personal en el trabajo, disminuye el agotamiento emocional y mejora las actitudes y conductas negativas del sujeto hacia los demás (Gil Monte & Peiró, 1997 citado en Tonon, 2003). Este apoyo puede provenir de diferentes fuentes, puede ser de los compañeros de equipo, los grupos informales y hasta de los jefes; poniéndonos en el contexto laboral es importante que esta ayuda social se vaya generando ya que esta es la red de apoyo que conforman a los otros miembros.

Las estrategias generales que ayudan abordar el Burnout se fundamentan del apoyo social y se opera a través de las redes de apoyo social, situándonos en lo laboral (Gil Monte & Peiró, 1997 citado en Tonon, 2003)

- Revisar las modalidades de trabajo cotidiano.
- Rediseñar las tareas.
- Distanciamiento mental del trabajo o fuera del horario laboral.
- Contar con momentos de descanso en el trabajo.
- Fijarse objetivos de trabajos reales y posibles de alcanzar.
- Aumentar la competencia profesional a partir del desarrollo de la capacitación.

También existe el Modelo de AC de Morales y Lira, que tiene relación con los equipos psicosociales que abordan el maltrato, (Morales y Lira, 2000) en donde ellos lograron identificar cuatro Modelos AC, los cuales son:

1. Modelo de Reivindicación Institucional: en esta parte se relacionan las instituciones, a lo que se refiere sobre la escasa infraestructura física, inestabilidad laboral, bajos sueldos, ausencia de previsión y salud para los trabajadores.
2. Modelo de Identidad Social: Aquí se encuentran las necesidades de diferenciación y reconocimiento del valor de la labor realizada del programa frente a la institucionalidad.

3. Modelo de Impacto Emocional: Hay una necesidad de legitimar los sentimientos rabiosos hacia los pacientes, a su vez dar cuenta de las agresiones que los pacientes ejercen hacia los terapeutas y equipos, y las dificultades de contención del sufrimiento y los límites.

4. Modelo de Sociabilidad: También hay una necesidad de establecer espacios y ritos de esparcimiento y con la pertenencia grupal a la vida informal del equipo, podemos hacer que participen en los cumpleaños, apoyo en situaciones sociales o de salud de familiares del profesional, celebraciones, etc.

Con el concepto explicado en relación con el autocuidado, vamos entendiendo todas las labores que ejerce el psicólogo en la atención primaria, de las cuales son primordiales para que los labores que se vayan dando en distintas instituciones que tengan una atención a la salud y en específica la salud mental, sean óptimas en todos los sentidos para los pacientes. Por ello, vamos a indagar un poco más el desarrollo de la atención primaria en Latinoamérica para poder ver como ejecutan o se desenlaza sus funciones.

2.6.1 Autocuidado en Latinoamérica: principales roles del psicólogo

En este punto de la investigación, deseamos observar si el desarrollo del autocuidado hacia el equipo de salud es amplio o ver si hay prácticas hacia ellos, claramente teniendo presente la ayuda que ha otorgado la atención primaria, comprendiéndolo como “una herramienta que permite dar respuesta a los requerimientos de la población”. (Rojas y Gil, 2021)

Con esa idea mostrada, hemos encontrado las estrategias que se han ido implementando a lo largo de Latinoamérica en base a las demandas que se van presentando en cada país respectivamente. No se hará mención de las estrategias, ya que depende mucho del foco de atención que requiera pero se entiende el acompañamiento que va otorgando el equipo y la formación de los profesionales. Uno de los focos que se puede presentar en la atención primaria o uno de los tantos, serían los pacientes con problemas cardíacos, diabetes, sida, etc.

En la búsqueda de esta investigación sobre el autocuidado observamos que la gran mayoría de estrategias o prácticas que ejerce la atención primaria, son dirigidas hacia los pacientes como se ha mencionado antes pero no hacia ellos, teniendo la presencia de la labor que ejercen en la sociedad y con el punto anterior, tampoco se encuentra el labor o rol que ejercería el psicólogo al equipo. En los tantos artículos leídos, vemos la importancia de la implementación de dichas estrategias para la ayuda del paciente, ante cualquier situación que se dé, pero también inferimos que las estrategias que van dirigidas hacia el equipo en relación al autocuidado serían igual de cruciales. Por lo tanto, se tiene claro que el autocuidado es “una estrategia que tiene un sentido protector, que puede ser individual, en equipo o en instituciones, y que lograrían reconocerse como profesionales y equipos de riesgo (Arón, 2001)

Para que esta idea se comprenda, mencionaremos una encuesta que se realizó a los equipos de salud en Latinoamérica, fue un total de 112 participantes, en el cual se usó el 12-Point Affect Circumplex (12-PAC), esto permitió medir los estados afectivos de los trabajadores de la salud. En dicha encuesta, se observó que los trabajadores tenían un alto interés en aprender sobre los beneficios de desarrollar prácticas de bienestar y tener más herramientas, de igual forma, se vio la influencia de las emociones positivas para poder ayudar a otros, y las relaciones interpersonales que beneficiarían a la salud.

También se observó que por falta de políticas públicas que ayuden a mejorar la atención primaria, poseerían una carencia de herramientas para la ejecución de las tomas de decisiones en relación a sus funciones. Aparte de estos datos, se menciona que los trabajadores de la atención primaria presentan alto estrés y bajo bienestar, por lo cual, se recomienda que se ejecuten talleres de autocuidado, ya que los beneficios que traen serían enriquecedores en aspectos de la creatividad, eficacia y satisfacción del equipo. Por consiguiente, se espera que surja una implementación a nivel nacional de talleres o programas que vean el autocuidado, ya que estas permitirían aumentar la felicidad y bienestar. (Villalón, 2019)

Con este ejemplo mostrado, se desea inferir que el desarrollo de programas ayudaría de manera significativa al equipo de salud, no solo porque mejora su desempeño laboral, sino porque su salud mental estaría siendo protegida. La carga que entregan

estos profesionales es grande, ya que se ha visto “el crecimiento de que ha tenido la atención primaria en Chile en las últimas décadas” (Bass del Campo, 2012; citado en Villalón 2019), el cual está compuesta por el sector público que es un 70% y el privado con un 30%. (Becerril, Reyes y Manuel, 2011; citado en Villalón, 2019)

Las demandas laborales que estén presenciando los profesionales deben ser agotadoras, pesadas y dificultosas, por ello, la excelencia en las herramientas que tengan en sus manos y las que se les otorgue deben ser óptimas. Pero a lo largo de esta investigación nos fuimos percatando de la falta de información o disponibilidad de dicho tema, se estuvo indagando en las páginas del Ministerio de Salud (MINSAL), también de las páginas de los centros como él (CESFAM, COSAM, SAPU, etc.) se deseaba saber y conocer los programas que hacían dichas instituciones hacia su equipo, si había un grado de importancia, también de cómo había funcionado ciertos programas, de quien dirigía, con qué frecuencia pero no había información sobre eso. Entonces surgió dudas al respecto, si es que los equipos de salud estaban siendo protegidos o vulnerados, toda la formación que hay es la misma que se ha mencionado antes, los focos para las instituciones son el cuidado para los pacientes.

Por consiguiente, mencionamos a Chile y el descenso que ha tenido en los últimos años al respecto del autocuidado para ejemplificar mejor la idea pero también en los demás países como (Argentina, México, Cuba, Perú y Colombia) no encontramos programas o diseños hacia sus trabajadores, toda acción que sea ejecutada o planeada dentro de los servicios que prestan son para los pacientes, lo cual es preocupante porque deseamos saber si la salud mental de ellos se encuentra estable o si esto podría originar algún cansancio o un tipo de agotamiento.

2.7 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es definido “como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, el cual tiene como rasgos principales el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”. (Maslach, 1986; citado en Saborío y Hidalgo, 2015) Con esta definición expuesta nos percatamos de la

inestabilidad que la persona puede estar presenciando en su vida, más a la hora de desarrollar funciones.

Pero para entender más el concepto, encontramos otra definición en la cual se ve al síndrome de burnout como "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia el propio rol profesional, tienen una vivencia de sentirse o encontrarse agotados". (Gil-Monte, 1999; citado en Saborío y Hidalgo, 2015) Lo que encontramos de parecidas en ambas definiciones es el estrés crónico, ya que sería detonante de este síndrome. Aun así, observando lo que ocasiona el síndrome de burnout, este mismo no fue reconocido sino hasta el año 2000 como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS, ya que reconoció la capacidad que tiene este síndrome para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso de llegar a poner en riesgo la vida de la persona que lo padezca. También cabe mencionar que no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), ni se incluye en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V).

Vemos que el desarrollo como el reconocimiento de este síndrome ha sido con el pasar de los años, para que tenga la importancia que posee al día de hoy, por eso vamos a explicar su etiología y las características que tenga. En relación con la etiología del SB encontramos que: según (Quinceno, 2007; citado en Saborío y Hidalgo, 2015)

- Se ve involucrada el aburrimiento, las crisis en el desarrollo profesional, malas condiciones económicas, un sobre carga laboral, falta de estimulación, etc.
- También estaría relacionada los componentes personales (la edad, el género, las variables familiares (esto tendría que ver mucho en la armonía y estabilidad familiar que posee), su propia personalidad (en esta parte pone un énfasis en las personas que tengan personalidades extremadamente competitiva, impacientes, perfeccionistas).
- Igual una inadecuada preparación profesional, esto tendría que ver con el excesivo conocimiento teórico, también con un escaso entrenamiento práctico, y por falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

- Están los factores laborales, que se trata de las condiciones deficientes en cuanto al medio físico, al entorno humano, los bajos salarios, la sobrecarga laboral y organización laboral.
- En los factores sociales, de querer ser un profesional de prestigio a toda costa, para poder tener una alta consideración laboral, familiar y económica.
- Los factores ambientales, surgen cambios significativos en la vida (muerte de familiares, divorcio, matrimonio).

Como se observa, hay muchos factores que influyen en el desarrollo de dicho síndrome, por eso uno de los focos de importancia tendría que ser la promoción de la salud en todos sus sentidos, en donde el ambiente de los trabajadores sea adecuada, en donde puedan sentirse seguros por la institución que trabajen. Por lo tanto para poder tener un diagnóstico temprano, mostraremos el lado clínico del SB. (Aceves, 2006; citado en Saborío y Hidalgo, 2015)

En este, se identifica 3 componentes:

- Cansancio o agotamiento emocional (pérdida progresiva de energía, fatiga)
- Despersonalización (hay una construcción por parte de la persona para poder protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración).
- Abandono de la realización personal (para el sujeto el trabajo pierde valor)

Hay que mencionar que estos componentes se van presentando de manera indiciosa, cíclica, y puede repetirse a lo largo de tiempo de modo que la persona pueda llegar a sentir los tres componentes juntos y en diferentes épocas de su vida. También existen varios tipos de manifestación para poder considerarlos como signos de alarma:

- Leve: Cansancio, dificultad para levantarse en la mañana.
- Moderado: Aislamiento, negativismo, cinismo.
- Grave: Enlentecimiento, ausentismo, abuso de alcohol o drogas, automedicación de fármacos.
- Extremo: Colapso, suicidios, aislamiento.

El SB tiene una prueba que permite el diagnóstico, y se llama "Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y

pensamientos en relación con la interacción del trabajo”. (Gil; Unda y Sandoval, 2009; citado en Saborío y Hidalgo, 2015) Y así como vemos los factores, los componentes y tipos de manifestación del SB, también hay tratamiento, el cual se trataría de estrategias que permitan modificarlos sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes: (Aceves, 2006; citado en Saborío y Hidalgo, 2015)

- Tener un equilibrio en áreas importantes (familia, amigos, descanso, trabajo)
- Un proceso de adaptación a las expectativas a la realidad cotidiana.
- Limitar la agenda laboral.
- Formación continúa en el área laboral.
- Fomentación de una buena atmosfera laboral.

Y hay que recordar que el SB no es una forma particular de estrés laboral, sino que es la respuesta al estrés crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajen en contacto directo con los usuarios de dichas entidades. (Gil-Monte, 1999; citado en Saborío y Hidalgo, 2015)

Tabla de triangulación del Autocuidado

Psicología Clínica	Psi. de la salud	Rol del Psicólogo
<ul style="list-style-type: none"> • Es una disciplina científica y profesional, que se encarga de realizar la evaluación, la explicación, el diagnóstico, el tratamiento y la 	<ul style="list-style-type: none"> • Es el conjunto de contribuciones explícitas educativas y de formación, como científicas, hacia profesionales de la disciplina de la psicología. (Matarazzo, 1980) 	<ul style="list-style-type: none"> • Implica que el rol del psicólogo/a se centra en las acciones promocionales en contextos familiares, escolares y comunitarios, como también en ser un agente que

<p>prevención de los trastornos mentales y de la promoción del bienestar psicológico. (Jiménez, 1985)</p>		<p>favorezca ambientes protectores para la generación de vínculos nutritivos y en la tarea de aunar trabajo intersectorial. (Venegas, 2015)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Es una disciplina científico-profesional, cuyos objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales (CG COPE, 2003). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de sus objetivos está la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades: modificando hábitos insanos asociados a enfermedades, el tratamiento de enfermedades específicas como (diabetes, el intestino irritable, el cáncer, el sida) y evaluación y mejora del sistema sanitario. (Matarazzo, 1980) 	<ul style="list-style-type: none"> • El rol contribuye a resolver problemas prácticamente en la totalidad del quehacer humano. (APA, 2013; citado en González, González y Vicencio, 2014)

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación que usa este estudio es la Investigación Documental, el cual permitiría abordar e indagar los objetivos que tiene planteado este estudio, posee una serie de métodos y técnicas que ayuda al descubrimiento de la información. (Tancara, 1988)

La investigación documental está definida como “una serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos, en primera instancia, y la presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información en un documento científico, como en segunda instancia”. (Tancara, 1988)

Este tipo de investigación tiene un carácter particular en su consideración interpretativa, en donde se lee y se otorga sentido a unos documentos que han sido escritos con una intención distinta a esta, y de la cual se intenta comprender. Procura sistematizar y dar a conocer un conocimiento producido con anterioridad al que intenta construir ahora. En otras palabras, esta investigación parte de propuestas y resultados sistemáticos, alcanzados en un proceso de conocimientos previos, en los cuales se trata de leer y comprender. (Vargas, 1992; p 26).

En este sentido, esta investigación realiza una recolección de información de documentos que se encuentran en las Unidades de Información, que en estos casos son: Las Bibliotecas, los Centros de Documentación o Información, los Bancos de Datos, los Archivos y los Centros de Análisis de Información. Y, una vez obtenida la información se realiza un análisis que da como finalidad a una información reconstructiva y a resultados lógicos. (Tancara, 1988)

Esta investigación se caracteriza por: La investigación documental es aquella que se realiza a través de la consulta de documentos (libros, revistas, diarios, registros, etc.). (Tancara, 1988)

1. Este tipo de investigación sigue un orden lógico, al momento de la indagación de la información. (Vargas, 1998)
2. La investigación documental permitiría encontrar aspectos que no se han abordado, es decir vacíos en el conocimiento científico. (Vargas, 1998)
3. Permite identificar, seleccionar y organizar la información del documento escrito con la finalidad de dar cuenta según las categorías de análisis de la investigación. (Ruiz, 2012)

3.2 Diseño de Investigación

El diseño no experimental es sistemático y empírico porque las variables que se escogen son independientes y no se manipulan porque ya han ocurrido. A su vez, clasifica la información por su dimensión temporal o el número de puntos en el tiempo en los que se recolecte datos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

En el diseño no experimental se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, también se entiende como “una investigación en la que resulta imposible manipular o asignar variables aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”. (Kerlinger, 1979; p. 116 en Sampieri, Fernández y Baptista, 2014)

Por lo tanto, en este diseño sólo se observan las situaciones ya existentes que no son provocadas, recordando que las variables son independientes y no pueden ser manipuladas. De esta forma se ha recolectado los datos e información de esta investigación, ya que todo lo que se tiene sobre el tema ha sido obtenida por páginas webs, revistas, libros (pdf). La información que posee el estudio ha ocurrido en un momento dado, o bien ha estado relacionado entre un conjunto de variables del mismo tiempo, este diseño no experimental es a su vez transeccional.

El diseño de la investigación transeccional tiene como objetivo recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker. 2004 en Sampieri, Fernández y Baptista, 2014). El propósito que tiene es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en el momento dado. A su vez, los diseños transeccionales, se dividen

en: Exploratorios, descriptivos y correlacionales-causales, pero en esta investigación se usó el diseño transeccional exploratorio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

El diseño transeccional exploratorio es conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un evento, una situación, etc. Se trata de una exploración inicial en un momento específico, esto se aplica a problemas de investigación nuevos o pocos conocidos y constituye al preámbulo de otros diseños (no experimentales y experimentales). (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.3 Definición operacional y conceptual de variables

Las siguientes variables pretenden medir los objetivos planteados en esta tesina según las definiciones de diversos autores, entorno al rol del psicólogo en el autocuidado del equipo de salud mental.

Variables:

- a) El rol del psicólogo en la Atención Primaria
- b) Autocuidado del equipo de salud

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Rol del Psicólogo en la Atención Primaria	Es capaz de diagnosticar, establecer y conducir un plan terapéutico; dejando más claro las funciones cruciales que son: escuchar, acompañar, intervenir y ayudar. (Plan Nacional de Salud	¿Qué se pretende observar? El rol que ejerce el profesional de la salud en la Atención Primaria, pero directamente en el Equipo de Salud Mental.

	Mental y Psiquiátrica)	
Autocuidado en el Equipo de Salud Mental	El autocuidado es el conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden implementarse (psicoterapeutas) para prevenir déficit y propiciar o fortalecer su bienestar integral en las áreas: físicas, emocionales y psicoespirituales. (Murillo, 2001, pt. 2)	¿Qué se pretende observar? El trabajo de autocuidado que está dirigido hacia los Equipos de Salud Mental, y que el realice esos trabajos sea un psicólogo.

3.4 Procedimiento de muestra

La muestra es no probabilística, que se entiende como la elección de los elementos que no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b).

El procedimiento que tiene este muestreo no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

A su vez, la técnica que usa el muestreo no probabilístico para esta investigación es la Técnica Intencional, la cual permitiría seleccionar casos característicos de una población, limitando la muestra sólo a estos casos. Se usa en escenarios en donde la población es muy variable y la muestra es muy pequeña. (Otzen, y Manterola, 2017)

En este caso, la muestra que tiene la investigación sería el psicólogo y el rol que ejercería en instituciones de salud, donde se quiere observar el trabajo que realiza a los equipos de salud mental en relación al autocuidado. Esta muestra se evidenciaría por

medio de la indagación en las páginas web de ciertas instituciones de salud y planes de trabajo que tengan ciertos países que están seleccionados.

3.5 Técnicas y recolección de datos

Toda la información que tiene esta investigación ha sido recolectada mediante páginas web de instituciones de salud de Chile y otros países, en específico Argentina, Perú, México, Colombia y Cuba. El cual entregaba información mediante el uso de ciertas palabras para indagar: Rol del psicólogo and autocuidado and equipos de salud mental and atención primaria, Equipo de Salud Mental, Autocuidado, Autocuidado Equipos de Salud y Salud Mental. Se requería usar palabras claves para la búsqueda correcta de la información que se usaría en el desarrollo de este estudio. Como el tipo de investigación es documental, no hubo necesidad de realizar entrevistas directas con psicólogos o con el equipo de salud mental, todo fue recogido por medio de páginas web.

3.6 Técnicas de análisis de datos

La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de investigación o de ambientes de un estudio de un fenómeno. También, localiza a la persona en un lugar determinado que guiará a la dirección de este punto, mientras que al utilizar otro punto de referencia y colocarse en un tercer punto (formando un triángulo) se puede tener una orientación con respecto a los otros dos puntos y localizarse en la intersección, y poder hacer el contraste de los datos. (Patton, 2002)

La técnica de análisis de datos es la triangulación intersubjetiva que permitiría contrastar los diferentes puntos de vista que tienen los implicados sobre la misma información, que en casos son los investigadores. Este tipo de triangulación se realizaría mediante debates, análisis de los datos, el contraste de la información y discusión sobre la misma, a lo cual le daría un grado de objetividad a la investigación. (Pérez, 2000) Para la elaboración del análisis, se produjo primeramente una lectura de

la información que era requerida para responder los objetivos que se habían puesto en la investigación y se empezó hacer un análisis de cada uno en orden. Se usaron varios métodos de recolección de datos y varias fuentes que permitirían obtener la información que requería este estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.7 Criterio de rigor científico

Los criterios del rigor, son categorizados porque están conformados como un planteamiento de la investigación, el cual busca que la estructura cumpla con la metodología seleccionada en conjunto y con parámetros bases, generando la elaboración de información objetiva (Sandín, 2003); citado en Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p.453.

La propuesta que entrega Guba sobre los criterios de rigor científico explicaría que la investigación naturalista tiene sus propios criterios de suficiencia y métodos que permitirían alcanzarlo, a lo cual se aplicaría un especial énfasis en la recopilación de procesos de información, análisis e interpretación de la misma. Por lo cual, existen cuatro criterios para juzgar la rigurosidad de un estudio: el valor de la verdad, su aplicabilidad, su consistencia y su neutralidad. En donde, cada uno de ellos compone la clave de la evaluación, el rigor de la aplicación de los procedimientos y que, a su vez da un carácter reflexivo en la investigación. (Guba, 1989)

Los cuatro criterios para juzgar la rigurosidad de un estudio, según Guba (1989):

- a) Valor de verdad, se refiere a como establecer confianza en la verdad de los descubrimientos, a lo cual esto respondería a la contrastación de las creencias e interpretaciones del investigador con las creencias e interpretaciones de otras fuentes. La información más importante es el material referencial que se fue obteniendo por medio de los buscadores (Scielo, Dialnet, Google Académico), de ahí realizar una triangulación de ella y para finalizar una contrastación.
- b) Aplicabilidad, es usada para conocer si los datos obtenidos en nuestro estudio tienen la posibilidad de ser llevado a otras poblaciones. Para poder realizar esto

es importante hacer una descripción detallada de los contextos en donde se generan los resultados.

- c) Consistencia, es la toma de los elementos de estabilidad de los datos y la rastreabilidad de estos. Es importante observar el componente descriptivo que generan las condiciones, la complementación de las fuentes y su verificación para poder tener una adecuada interpretación de los datos.
- d) Neutralidad, se comprende como la observación de los resultados, en donde se espera que los datos no estén influidos por las motivaciones, intereses e inclinaciones del investigador. Y, esto se lograría mediante la confirmabilidad de los datos producidos, recurriendo a la triangulación y la verificación de ella.

3.8 Aspectos éticos

La selección de las páginas web o libros que se usaron para la realización de esta investigación, tuvieron que pasar por una verificación de sus fuentes, y observar que sean confiables, que el tiempo de publicación de las revistas, libros o informes no sean antiguos y hacer el uso correcto de la información recolectada según el libro de "Metodología de la Investigación" de Hernández, Fernández y Baptista, publicada en el 2014. Por consiguiente, el análisis de los datos, la interpretación y la redacción debía cumplir con los todos criterios que requiere una investigación científica, en este punto, se cumplió con el Artículo 15° del Código de Ética Profesional de Psicólogos, en donde "el diseño y la realización de las investigaciones, del psicólogo/a deben considerar las normas y criterios aceptados por la comunidad científica, con el fin de preservar el desarrollo de la psicología como ciencia". (Escuela de Psicología, 1999)

3.8 Viabilidad de la muestra

Para obtener la información que se usó en la investigación se tuvo que verificar las páginas web en las que se indagó, como se realizó la recolección y el análisis de los datos. Las páginas en donde se obtuvo las definiciones y explicaciones de los puntos importantes del estudio como: el autocuidado, el rol del psicólogo, el equipo de salud y la atención primaria, eran por medio de buscadores confiables como Scielo, Dialnet y principalmente Google Académico el cual entregaba informes, libros, pdf y revistas

científicas de universidades nacionales como internacionales que ayudaban a la construcción de esta investigación. A su vez, se usaron páginas web de otros países como: Cuba, Argentina, México, Colombia y Perú; que tenía como objetivo encontrar información sobre el rol que ejercía el psicólogo sobre el autocuidado del equipo de salud y, para ello se buscó en las páginas de los Ministerios de Salud y hospitales que daban servicios de salud en general. Estas páginas eran de uso público para toda la población, pero una determinada información que se deseaba encontrar era de uso privado, lo cual limitó en la búsqueda de esa información.

3.9 Procedimiento

El procedimiento de la elaboración de esta investigación se realizó en el transcurso de tiempo desde Mayo del 2022, hasta su finalización en el mes de Julio del año 2023.

Este tiempo se encuentra dividido en 6 fases:

- 1) La búsqueda del tema de investigación e información referida para la elaboración de un informe respecto a la importancia del tema. Teniendo como buscadores de información: Dialnet, Scielo, Google Académico y Google general.
- 2) Realización del marco teórico, en donde se pondrían las definiciones de las variables que se investigaría, por medio de páginas web, libros, revistas, informes virtuales.
- 3) Elaboración de cuadros de triangulación de temas: Autocuidado en Latinoamérica, también de las definiciones del Autocuidado en relación de la Psicología Clínica, Psicología de la Salud y el Rol del Psicólogo.
- 4) Realización de una triangulación intersubjetiva de los temas: Autocuidado Equipo de Salud Mental, Autocuidado al Público sobre Salud Mental y Conceptos Generales de Autocuidado de seis países latinoamericanos (Argentina, Perú, México, Colombia, Cuba y Chile).
- 5) Ejecución de los resultados e interpretaciones del cuadro de triangulación intersubjetiva.

CAPITULO IV. RESULTADO

4.1 Resultados de Investigación

PAIS	FUENTE DE INFORMACIÓN	AUTOCUIDADO AL EQUIPO DE SALUD MENTAL	AUTOCUIDADO AL PÚBLICO SOBRE SALUD MENTAL	CONCEPTOS GENERALES DE AUTOCUIDADO
ARGENTINA	MINISTERIO DE SALUD (REPUBLICA ARGENTINA)	<ul style="list-style-type: none"> • Webinar 5: La salud mental de los equipos de salud <p>En este proyecto que otorga el Ministerio de Salud se encuentra un documento, el cual dispone de consejos para</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vizzotti presentó el manual de Autocuidado de la Persona Mayor <p>El manual fue elaborado para la población de los adultos mayores, el cual entregaría beneficios para</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Noticia virtual sobre el cuidado de la salud mental pasando una crisis nacional. <p>En la noticia explican la crisis que está pasando Argentina y todos los peligros que traería a los ciudadanos</p>

		<p>cuidar la salud mental de los equipos de salud post Covid-19.</p>	<p>llegar a tener un envejecimiento saludable.</p>	<p>argentinos, por lo cual mencionan y enfatizan con la importancia de cuidarse y no sólo en el área de salud sino que también en la salud mental. Tocando el tema del autocuidado y la importancia del autocuidado emocional, mencionando las áreas que aborda y cómo es crucial conocer las emociones que vamos sintiendo.</p>
HOSPITAL RIVADAVIA	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de Talleres hacia la 		

	<p>encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental.</p>	<p>población:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taller de VIH – SIDA (Consultorios externos de Patología Cervical) ✓ Taller de Reflexión para pacientes con Síndrome de Sjörger (Servicio de Reumatología) ✓ Taller Corporal abierto a la comunidad (Servicio de Salud Mental) 	
BUENOS AIRES	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la 	<ul style="list-style-type: none"> • El hospital 	

	<p>CIUDAD (SALUD MENTAL)</p>	<p>página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental pero si aparecen normas, leyes o derechos sobre la salud mental.</p>	<p>entrega redes que apoyen y ayuden a la población en diferentes áreas:</p> <p>✓ Red Infanto-Juvenil de Salud Mental (Tiene como objetivo promover distintos modos de intervención, el cual lo hace por medio de asesoramientos y orientaciones a los padres sobre los tratamientos ambulatorios).</p>	
--	-------------------------------------	---	--	--

			<p>✓ Red de Trastornos de la Conducta Alimentaria (Tiene como objetivo la asistencia, prevención, capacitación e investigación de una problemática que afecta a un gran porcentaje de la población).</p>	
PERÚ	<ul style="list-style-type: none"> • MINISTERIO DE SALUD (MINSA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones de salud mental en situaciones de emergencia y desastres El Ministerio de Salud está 	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado en salud mental para el personal de la salud (video) En este video se encuentran estrategias que

		<p>COVID-19</p> <p>En este libro se encuentra los procedimientos que sirven para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal de la salud, brinda atención a las personas que tienen sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19.</p>	<p>desarrollando un taller sobre la “Gestión de las Intervenciones de salud mental en situaciones de emergencias y desastres”. Está dirigido hacia las poblaciones afectadas por el sismo.</p>	<p>ayuden y apoyen al autocuidado. Fue realizado por el Ministerio de Salud y la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado de la salud mental en la población en general en el contexto del COVID <p>En este video se encuentran estrategias que ayuden y apoyen al autocuidado. Fue realizado por el Ministerio de Salud</p>
--	--	---	--	--

				y la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú.
	<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL II RAMÓN CASTILLO 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • ESSALUD Promueve ciberdiálogos para fomentar salud mental de adultos mayores <p>Estos ciberdiálogos se hacen a través del CAM (Centro del Adulto Mayor) en línea, en donde se realizó talleres que contribuyan al bienestar emocional de</p>	

		<p>esta población vulnerable.</p> <p>Algunos de los talleres serían:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Taichí ✓ Instrumentos musicales ✓ Danzas emocionales ✓ Manualidades ✓ Consejería en salud mental
<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL SANTA ROSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital santa rosa cuida la salud mental de sus pacientes y colaboradores durante el estado de emergencia nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital santa rosa realizó una campaña de salud mental <p>En la conmemoración del día mundial de la salud mental, el</p>

		<p>En el hospital entregan estrategias para cuidar la salud mental de los pacientes como de sus trabajadores que están en primera línea durante el proceso de pandemia, dando un horario de atención especial.</p>	<p>hospital otorgo atenciones gratuitas a niños, jóvenes y adultos.</p>	
MÉXICO	<ul style="list-style-type: none"> • SECRETARÍA DE SALUD 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de 	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado: clave para envejecer saludablemente En la página del estado, se 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de autocuidado para personal de salud En la página de Equidad de Género, se

		los equipos de salud mental.	encuentran recomendaciones que tienen como objetivo promover un envejecimiento saludable a la población más longeva.	encuentra una guía sobre el autocuidado del personal de la salud, en donde las recomendaciones se pueden tomar para todo tipo de público.
	<ul style="list-style-type: none"> HOSPITAL Y CLÍNICA OCA – Nuevo León 	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado sobre la salud mental pero si sobre los servicios que otorgan sobre el cuidado de la 	

		<p>salud (física), en donde se pueden realizar exámenes para revisar la glucosa, también para tratar la obesidad y a su vez los servicios nutricionales que tienen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS FLORES 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Salud en tu Casa” Es un programa que busca localizar e identificar a personas que tienen dificultades para trasladarse a la

			<p>unidad médica.</p> <p>En este programa participan profesionales como médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y odontólogos.</p>	
COLOMBIA	<ul style="list-style-type: none"> • MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 <p>Este plan que entrega el Ministerio de Salud de Colombia, muestra los objetivos, las metas y la reducción de la inquietud en salud. Uno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El autocuidado como la llave del bienestar <p>La Vicerrectoría del Bienestar Universitario, entrega dentro de su página web recomendaciones para autocuidarnos.</p>

			de los mayores desafíos es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones de cuidado de salud mental para personal de salud por COVID-19. En esta edición especial que entrega la empresa de la Fundación Grupo Social, da recomendaciones de cuidado para la salud mental.
	<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra algún plan en relación al autocuidado pero si un plan en donde buscan 	

		salud mental.	que el servicio que le entregan a los pacientes sea de buena calidad.	
	<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CALDAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra algún plan en relación al autocuidado pero si un plan en donde buscan que el servicio que le entregan a los pacientes sea de buena calidad. 	
CUBA	<ul style="list-style-type: none"> • MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (RÉPUBLICA DE CUBA) 	Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Red de Asistencia y la ayuda que ha entregado a la ciudadanía. La Red de 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo mantener su salud mental en óptimas condiciones (+ Video). En esta publicación

			<p>Asistencia que tiene el Ministerio de Salud de Cuba ha permitido que la población cubana tenga información, orientación y apoyo psicológico mediante la Línea de Apoyo Psicosocial y Salud Mental.</p>	<p>explican el concepto de salud mental y el autocuidado, donde entregan una recomendación que pueden realizar las personas para autocuidarse.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • CLÍNICA CENTRAL CIRA GARCÍA 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de 	<ul style="list-style-type: none"> • La clínica entrega e informa sobre la protección de la salud mental durante el 	

		los equipos de salud mental.	COVID-19. En esta publicación entregan consejos para cuidar la salud mental estando en casa y en compañía de la familia.
	<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL GENERAL DOCENTE ENRIQUE CABRERA COSSÍO 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la página no se encuentra algún plan en relación al autocuidado pero si un plan en donde buscan que el servicio que le entregan a los pacientes sea de buena calidad.

<p>CHILE</p>	<p>MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción de salud mental 2019-2025 El plan que tiene el Ministerio de Salud, menciona que dentro de los desafíos hay acciones que permitirían capacitar y promover el autocuidado y bienestar de los equipos de trabajo de salud mental para que puedan entregar y responder de manera 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud realiza su primera sesión En esta sección se busca fortalecer el liderazgo, para mejorar los servicios de salud mental, además de la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía para el Cuidado de la Salud Mental. El ministerio sacó una guía para poder cuidar la salud mental de cada ciudadano chileno.
---------------------	--	---	--	--

		adecuada a las necesidades de la población.	
	HOSPITAL DEL SALVADOR (SANTIAGO DE CHILE)	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de la página no se encuentra algún plan en relación al autocuidado pero si un plan en donde buscan que el servicio que le entregan a los pacientes sea de buena calidad.
	HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de la página no se encuentra información al respecto del autocuidado de los equipos de 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad por jornada de Salud Mental. El hospital generó un espacio hacia los pacientes en

		salud mental.	<p>donde se deseaba visibilizar el tema y entregar un espacio de socialización y que a su vez, puedan realizar actividades artísticas</p>	
--	--	---------------	---	--

RESULTADOS: Análisis y Discusión

Con la recopilación de los datos sobre el autocuidado hacia los equipos de salud mental y el público, se puede extraer las siguientes conclusiones:

- Argentina: La información que se encontró en la página web del Ministerio de Salud, detallado que la mayoría de los trabajos, actividades o materiales que se realizaban sobre el autocuidado eran dirigidos hacia el público, en efecto se ponía más énfasis en la importancia de “cuidarse uno mismo y a los demás”. En relación a la información que se recopiló en internet sobre el autocuidado, se evidenció que hay para todo el público y que es accesible pero sólo respecto al autocuidado al público sobre salud mental y dos conceptos generales de autocuidado.

- Perú: La información que se recolectó sobre el autocuidado, permitió que se evidenciará el trabajo que realizó el Ministerio de Salud junto a la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú en tiempos de COVID- 19, sobre el autocuidado hacia los equipos de salud mental dando cursos virtuales sobre el tema y que son de fácil acceso. De igual forma, la información que se indagó en su mayoría estaba dirigida hacia la población, teniendo que cubrir con las necesidades que tiene el país. La documentación o información sobre el autocuidado de los equipos de salud mental que no eran audiovisuales fueron de difícil acceso.
- México: La información que se recolecto en este país evidencio la escasez de documentación que tienen sobre el autocuidado de los equipos de salud mental, ya que en las tres páginas que se indago no se encontró nada. No se puede afirmar que el país no realice trabajos o actividades que otorguen bienestar a los equipos de la salud mental, ya que la información podría ser privada. A diferencia de la información que se encontró para el público, en donde sí se evidencia la labor que hacen y el material que dan a la población mexicana para que se autocuiden.
- Colombia: Con la recolección de datos se evidenció que, si bien no se encontró información sobre el autocuidado que hace referencia a los equipos de salud mental, si hay información sobre el autocuidado, de lo que trata y las acciones que uno puede realizar. Pero al momento de buscar información sobre actividades o trabajos del mismo tema pero dirigido al público es reducido. Esto puede deberse a la privacidad de las mismas instituciones o la falta de actualización de la página.

- Cuba: La recolección de datos mostró que hay información sobre el autocuidado, de lo que trata y las acciones que pueden hacer para practicarlo y a su vez, se encontró información que estaba dirigido hacia el público, en donde había como objetivo capacitar o enseñar sobre el autocuidado. No se encontró documentación que evidencié actividades o trabajos hacia el equipo de salud mental en relación a su autocuidado.
- Chile: Con la recolección de información se pudo evidenciar la poca documentación que hay sobre el autocuidado de los equipos de salud mental, en la única página que se encuentra información fue en la del Ministerio de Salud en el Plan de acción de salud mental (2019-2025) en donde se tiene como objetivo promover su autocuidado y buscar el bienestar de los equipos para poder responder de manera adecuada a las necesidades de la población. A su vez, en la indagación se observó que había regular documentación que mostrará trabajos o actividades sobre el autocuidado hacia el público, pero si había información al respecto del autocuidado, de que se trataba, la importancia de ejecutarla en la vida diaria y recomendaciones.

Resultados:

Con toda la información que se recolectó en la investigación, se puede inferir algunos puntos:

- En las instituciones específicas consultadas se encuentra escasez de información sobre el autocuidado que este dirigido hacia los equipos de salud mental. Lo poco que apareció fueron unas guías que entregaba la página web

de una fundación y la página web de un Ministerio de Salud, en donde explican los conceptos generales del autocuidado.

- Sólo uno de los Ministerios de Salud tiene publicado un Plan de Acción, donde ponen los objetivos que desean lograr durante un año o más en el país, de qué forma lo harán y hacia quien está dirigido. Sin embargo, en la mayoría de las páginas no tenían actualizaciones, no eran recientes las publicaciones, ni se enfocaban en los equipos de salud mental y presentaban dificultades en su visualización, en su mayoría había error para cargar los datos.
- Casi todos los programas, objetivos, enfoques y actividades de autocuidado que tienen los Ministerios u Hospitales están dirigidos hacia el público en su totalidad. Pero en ellos no se indica quien dirige todos estos objetivos, en algunas publicaciones de la página aparecen nombres de doctores (as) pero no de psicólogos.
- La falta de información que contiene las páginas se puede deber a muchas razones, una de ellas podría ser la falta de actualización, también de las políticas de privacidad y divulgación o tal vez el escaso trabajo que se está dando a los equipos de salud mental.

- La mayoría de autocuidado que se observa en las páginas trata sobre el COVID-19, en donde sí se ve una importancia y transparencia sobre recomendaciones o sugerencias que pueden hacer los equipos, teniendo presente la carga laboral que se dio en esos tiempos.
- La información que se tiene sobre el autocuidado en internet es amplia pero reducida cuando se trata de encontrar recomendaciones, sugerencias o acciones para poder cuidar la salud mental, no todos los Ministerios tienen publicaciones o videos al respecto.

CAPITULO V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

La presente investigación inició con una propuesta centrada en conocer el rol del psicólogo respecto al autocuidado de los equipos de salud, respectivamente en ciertos países Latinoamericanos (Argentina, Perú, Colombia, México, Cuba y Chile), de acuerdo a la pregunta de investigación, respecto a si era posible conocer algunos programas, políticas o directrices. De esta pregunta inicial sólo se categorizaron los programas, ya que no se pudo acceder a información respecto a políticas o directrices que tuvieran relación con el tema. Para lograr conocer este proceso, fue necesario explorar, indagar, identificar, analizar los datos que se encontraron en las respectivas páginas web de los Ministerios de Salud de los países Latinoamericanos y otras instituciones de salud.

En relación con los objetivos de esta investigación, se observa que el objetivo general se cumple parcialmente, para los países de los cuales se pudo obtener información vía web. En este sentido, se concluye que los programas, políticas o directrices que tienen los Ministerios de Salud de los países latinoamericanos estarían dirigidos, en algunos casos, hacia la población de cada país en específico; ya que en sus páginas web se encuentran sólo eventos, trabajos o fechas de calendarios que tiene que ver con el cuidado de la salud de la población.

Los países en los que se encontró algún programa al respecto del autocuidado del equipo de salud fueron en Perú. El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) junto a la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú, en donde realizan un video tocando el tema sobre el “Autocuidado en salud mental para el personal de la salud”, en el cual se entregan estrategias que ayudarían y apoyarían al autocuidado. También, se encontró en Chile, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), un Plan de Acción de Salud Mental (2019-2025) donde se menciona que dentro de los desafíos que tienen, hay acciones que permitirían capacitar y promover el autocuidado y bienestar de los equipos de trabajo de salud mental para que ellos pudieran

entregar y responder de manera adecuada a las necesidades de la población, si bien no se encontró un programa detallado.

En cuanto la información que se necesitó para realizar esta investigación y encontrar el trabajo que se realizaba hacia a los equipos de salud sobre su autocuidado fue limitado, porque dentro de las páginas de los Ministerios e instituciones que se revisó e indagó la mayoría estaba dirigido hacia la población.

Respecto al objetivo específico n° 1: Obtener información acerca del autocuidado en equipos de salud mental en países de Latinoamérica, se observa que de los países seleccionados se logró conocer sólo en Chile y en Perú. En ambos países se pudo encontrar información al respecto, en Chile se halló un Plan de Acción en relación a la salud mental, el cual tiene como objetivo la promoción y la capacitación del autocuidado de los trabajadores, y en Perú se encontró información sobre el cuidado de la salud mental en relación al Covid-19 y videos donde entregaban estrategias que buscaban ayudar y apoyar a la salud mental de los equipos de salud. Ahora bien, en los países como México, Colombia, Cuba y Argentina fue complicado encontrar información sobre el tema del autocuidado más si estaba relacionado con los equipos de salud, ya que en la mayoría de sus publicaciones tenían relación con el Covid-19 o se encontraba información poco actualizada o estaba dirigida hacia la población.

Respecto al objetivo específico n° 2: Diferenciar la cantidad y tipo de información respecto a los equipos de salud mental de acuerdo a los países de Latinoamérica especificados, como se indicó anteriormente, resaltan las diferencias entre algunos países y otros respecto a lo que publican en sus redes de divulgación. Los países que más publicaciones o información tienen son Chile y Perú, en el primer país se puede encontrar un Plan de Acción en la página web del Ministerio de Salud (MINSAL), que está planeado realizarse desde el 2019 al 2025, teniendo como objetivo la promoción y capacitación de los equipos de salud en relación a su autocuidado, así mismo, se puede encontrar una guía virtual que otorga recomendaciones para tener un buen cuidado de la salud mental. En el segundo país, la mayoría de la información se encuentra en la página web del Ministerio de

Salud de Perú (MINSA), en donde se puede hallar libros virtuales, reuniones grabadas hablando sobre el tema. A su vez, hay instituciones de salud que otorgan espacios especiales a sus trabajadores para el cuidado de su salud mental.

Sin embargo, en Argentina no se tiene mucha información como en los otros países, al hacer la indagación en las páginas web solo se encontró una reunión virtual grabada sobre la salud mental en relación al Covid-19, pero dirigida al público en general. Del mismo modo ocurre con las páginas web de México, ya que hay poca información respecto al tema del autocuidado, y lo que se halló fue una guía virtual que estaba publicada por la página de una fundación, la cual entrega estrategias que ayudan a mantener una buena salud mental para profesionales de la salud.

Igualmente pasa en las páginas web de Colombia, hay poca información al respecto del autocuidado de los equipos de salud, en su mayoría la información está dirigida hacia la población y lo que se encontró fue información de lectura sobre el autocuidado en relación al Covid-19, difundidas por páginas de fundaciones. Por otra parte, en Cuba se encontró poca información acerca del autocuidado de los equipos de salud en sus determinadas páginas web. Lo que se halló fue un video donde se entregaba recomendaciones para poder mantener una buena salud mental pero no estaba publicado por el mismo Ministerio de Salud de ese país, sino por la Revista Digital de Cuba.

Respecto al objetivo específico n° 3: Diferenciar la cantidad y tipo de información respecto a los equipos de salud mental de acuerdo las categorías de: autocuidado en equipos de salud mental, autocuidado dirigido a público o grupos específicos externos, y conceptos generales de autocuidado. Por medio de la tabla de triangulación se pudo constatar las diferencias, y ese formato permitió visibilizar estos resultados:

En Argentina no hay mucha información al respecto del autocuidado de los equipos de salud mental, lo que se encontró fue un documento donde daba consejos para el cuidado de la salud mental post Covid-19. A diferencia de esta

categoría, si se halló información de autocuidado hacia la población, como por ejemplo: un manual de autocuidado de la persona mayor, también talleres y redes de apoyo que ayudarían en diferentes áreas como “Salud Mental en Infanto-Juvenil y de Trastornos de la Conducta Alimentaria”. Respecto a la última categoría, si se encuentra información sobre conceptos generales de autocuidado, en artículos donde se habla sobre la salud mental y enfatizan en cuidar la salud y la salud emocional de la población argentina.

Así mismo, Perú posee información sobre el autocuidado de los equipos de salud mental, poniendo en disposición información y guías que ayudarían al cuidado de los trabajadores. Además, tienen programas dirigidos al público, en donde buscan capacitar a los trabajadores como a su población sobre el autocuidado, también promoviendo los ciberdiálogos a los adultos mayores mediante talleres virtuales que servirían a su salud mental y haciendo campañas donde entregan atenciones gratuitas a niños, jóvenes y adultos. En relación con la última categoría, si hay información sobre conceptos generales de autocuidado, está el video que entrega el Ministerio de Salud y la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú, en donde se habla sobre estrategias que ayudarían al autocuidado del personal de salud.

En México, no se encuentra información al respecto del autocuidado del equipo de salud mental pero si acerca de la población, donde hay trabajos que desean fomentar el autocuidado para el envejecimiento saludable o programas que ayudan a la asistencia rápida del público, en donde participan enfermeras, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y odontólogos. En relación con la última categoría, hay poca información, lo que se encontró fue una Guía de autocuidado para el personal de la salud difundida por la página web de la Fundación Equidad de Género, donde entregaban recomendaciones que podían realizar ya sea el equipo de salud o la misma población.

Respecto a Colombia, en la primera categoría no se encuentra información acerca del autocuidado del equipo de salud mental, pero si hay programas para la población, por ejemplo el Ministerio de este país muestra un Plan Decenal de Salud donde sus objetivos es la reducción de la inquietud de salud e informar

sobre este tema. Al respecto de la última categoría, hay información sobre el autocuidado de la salud mental, donde la Vicerrectoría del Bienestar Universitario de la Costa (CUC) entrega recomendaciones de autocuidado y la Fundación Grupo Social lo mismo pero dirigido al personal de la salud mental por Covid-19. Por otra parte, en Cuba se encontró poca información acerca del autocuidado de los equipos de salud en sus determinadas páginas web. Lo que se halló fue un video donde se entregaba recomendaciones para poder mantener una buena salud mental pero no era publicado por el mismo Ministerio de Salud de ese país.

Y por último está Chile, en donde hay información sobre el autocuidado del equipo de salud mental, por medio de un Plan de Acción realizado por el Ministerio de Salud que tiene como objetivo enfrentar los desafíos y acciones que permitirían promover el autocuidado y bienestar de los equipos de trabajo. A su vez, se encuentra información para la población sobre el autocuidado, el Ministerio busca fortalecer los servicios de salud mental, como la promoción y la prevención del suicidio. También en otras instituciones están realizando actividades por la salud mental, generando espacios para visibilizar el tema y hacer actividades artísticas. En relación con la última categoría, hay información que es entregada por medio de una guía para el cuidado de la salud mental, en donde se busca cuidar la salud de cada ciudadano chileno.

Respecto al objetivo específico n° 4: Indagar si existe información específica referida a equipos de psicólogos. En primera instancia, la información que se recolectó, analizó e indagó no mostró algún trabajo dirigido hacia los equipos de psicólogos, sino que en la mayoría se refería a los equipos de salud mental, en donde no había especificaciones. En segundo, la poca información que había disponible en las páginas web de los Ministerios de Salud de cada país como instituciones de salud, ya sea por las razones de poca actualización en las páginas, por las políticas de privacidad y divulgación o el escaso trabajo sobre el tema. También es bueno mencionar, que en los programas que se encontraron en relación al autocuidado estaban dirigidos por doctores de estas instituciones, más que por psicólogos.

La cantidad y el tipo de información que se halló fue distinto en todos los países, en Argentina se encontró un espacio en Webinar en donde se tocó el tema de “La salud mental de los equipos de salud” post Covid-19, después de eso todos los trabajos o eventos que publicaban eran dirigidas hacia la población. En Perú, se encontró una “Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19”, el cual era un libro virtual y de fácil acceso a todo público, en México no se halló algún trabajo dirigido hacia los equipos de salud o por lo menos que fuera publicado por la Secretaria de la Salud de este país, lo que se halló fue una “Guía de autocuidado para personal de salud” escrito y publicado por la fundación de Equidad de Género, el cual entregaba recomendaciones que se podían tomar para todo tipo de público. En Colombia como en Cuba, no se encontró algún trabajo o alguna información respecto a los equipos de salud, en cambio en Chile, en la página del MINSAL (Ministerio de Salud) se halló un Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025, el cual tiene como objetivo capacitar y promover el autocuidado y el bienestar de los equipos de salud para que puedan entregar y responder de manera adecuada a las demandas de la población.

5.2 Discusión y Recomendaciones

Al momento de realizar esta investigación uno de los objetivos que se tenía era conocer el rol del psicólogo en el autocuidado de los equipos de salud mental, específicamente los que estaban en atención primaria, esto permitiría ver cómo se desarrolla esta área, ya que es promocional, preventiva, curativa y de rehabilitación, donde todos los programas que realizan tienen vinculación con la psicología clínica y de la salud (Oblitas, 2006).

Por lo cual, se precisaría la participación de psicólogos, teniendo presente lo que dijo el psiquiatra Pablo Salinas, “que estos tipos de trabajo tienen que ver con la atención al público y están expuestos a un estrés laboral”, y los sectores de salud también están incluidos (Rossel, 2020). Teniendo esta información, sería deseable encontrar programas sobre el autocuidado a los equipos de salud mental, donde el

bienestar y la promoción sea prioridad, a su vez que cumplan con las demandas que tengan con el personal y que, principalmente el psicólogo las lidere. Esta investigación proporciona información sobre la posición en la que está el profesional de la salud, lo que realiza dentro del sistema de salud mental y el trabajo eficaz que está ejecutando; pero se tiene presente que podría no haber información respecto al tema, lo cual traería algún tipo de desventaja, ya que cualquier dato que se recolecte, indague o analice otorgaría alguna referencia y permitiría realizar futuras investigaciones de un rol activo como no activo y poder medir los programas de autocuidado que tuvieran. (Arón, 2001)

En relación con la información anterior es correcto mencionar una encuesta que se realizó a equipos de salud en Latinoamérica y contó con 112 participantes, en la cual se usó el 12-Point Affect Circumplex (12-PAC), y permitió medir los estados afectivos de los trabajadores de salud. En esta encuesta, se observó que los trabajadores tenían alto interés en aprender y desarrollar prácticas de bienestar que beneficien a la salud. Pero también, se observó un alto estrés y bajo bienestar que tenían los trabajadores en la atención primaria, por ello, se recomienda que se ejecute talleres de autocuidado que favorezcan los aspectos de creatividad, eficacia y de satisfacción del equipo. Por lo cual, se espera que se ponga en práctica talleres o programas que tengan que ver con el autocuidado, ya que permitiría aumentar la felicidad y bienestar. (Villalón, 2019)

Con esta información, se comprende aún más la importancia de tener un proyecto o un espacio sobre el autocuidado hacia los equipos de salud mental por la alta demanda de herramientas en esa área.

La falta de información disponible limitó a la investigación y a los objetivos que se habían planteado, porque se quería evidenciar el rol que realizaba el psicólogo en la atención primaria hacia los equipos de salud mental. Ahora bien, esta falta se puede deber a muchas razones, una de ellas podría ser la poca actualización de datos en las páginas web, también en las políticas de privacidad y divulgación o tal vez al escaso trabajo hacia los equipos. Al saber estos resultados, se consultó sobre la poca información que hay en las páginas web a un profesor que trabaja

en la atención primaria y comentó que “dentro del ámbito de la psicología clínica, de la salud y de la atención primaria se reportan experiencias de autocuidado y que es difícil encontrar reportes de estas experiencias en publicaciones especializadas”. (Reporte verbal del profesor Claudio Barrales, 2021)

Dentro de las recomendaciones de esta investigación, va a las instituciones que trabajan sobre el tema de la salud mental y a los gobiernos nacionales y regionales, que sería óptimo presentar información actualizada en las páginas web correspondientes sobre los trabajos, programas, actividades o talleres que realicen a los equipos de salud mental, especificando el proceso y los resultados que trae.

También que en sus páginas web puedan tener un espacio establecido para subir todos las actividades que realizan a los trabajadores, en donde expliquen el motivo de cada actividad, la importancia de ejecutarla y el apoyo que genera.

Igualmente publicar recomendaciones, definiciones de conceptos y estrategias de autocuidado para la población en las páginas de los Ministerios y que sea de fácil acceso a todo tipo de público. Esto podría realizarse por medio de videos, libros en pdf o artículos donde expliquen de qué trata el autocuidado, la importancia que tiene en la salud y los beneficios que tiene, esto aportaría mucho a la promoción y prevención de la salud mental en cada país.

Para los futuros investigadores, se recomienda dirigirse presencialmente a los departamentos nacionales y/o regionales, a fin de obtener información más directa de propuestas ejecutoras, así como de conocer la importancia de hacer públicas las actividades que realizan.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS

Alcántara, G. (2008). *La Definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, 9(1), 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>.

Amorosos, V. (1980). *Acerca del psicólogo clínico*. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 12, núm. 2, pp. 363-369.

Argentina.gob.ar. (5 de abril de 2022). *Webinar 5: La salud mental de los equipos de salud*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/comunidad-de-practica/webinars-2021-2022/webinar-5-la-salud-mental-de-los-equipos-de-salud>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Argentina.gob.ar. (5 de abril de 2022). *Webinar 5: La salud mental de los equipos de salud post Covid19*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/05/policybrief-w5.pdf>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Argentina.gob.ar. (03 de mayo de 2023). *Vizzotti: “Los equipos de APS son el eslabón fundamental porque representan la confianza de la población en la salud”*. Argentina. gob. ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-los-equipos-de-aps-son-el-eslabon-fundamental-porque-representan-la-confianza-de>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Arón, A. (2001). *Violencia en la familia. Programa de intervención en red: La experiencia de San Bernardo*. Santiago: Galdoc.

[highlight=autocuidado%20equipos%20de%20salud](#). [Recuperado el 24 de Mayo de 2023].

Colegio de Psicólogos de Chile. (1999). *Código de Ética Profesional*. <http://colegiopsicologos.cl/wp-content/uploads/2021/06/1999-Codigo-de-Etica-2a-Edicion.pdf>.

Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Chile. (2019). *Declaración pública: Día Mundial de la Salud Mental*. <http://colegiopsicologos.cl/2019/10/10/declaracion-publica-dia-mundial-de-la-salud-mental/>.

Colmena Seguros. (s.f.). Recomendaciones de cuidado de salud mental para personal de salud por COVID-19. Colmena Seguros. <https://www.colmenaseguros.com/imagenesColmenaARP/contenido/coronavirus/indp13/Recomendacionesdecuidadodesaludmental.pdf>. [Recuperado el 22 de Mayo de 2023].

Colombia potencia de la vida. (12 de Diciembre de 2018). *Plan Decenal de Salud Pública*. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/PlanDecenal/Paginas/home2013.aspx>. [Recuperado el 18 de Mayo de 2023].

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2003). *Psicología Clínica y Psiquiatría. Papeles del Psicólogo*. Vol. 24, núm. 85, pp. 1-10.

Costa, S., y Trevizan, M. (2007). *Los Roles profesionales de un Equipo de Salud: La visión de sus integrantes*. Revista Latino-am Enfermagen. Vol. 15, núm. 1.

Cuba Ahora. (11 de Julio de 2022). *Cómo mantener su salud mental en óptimas condiciones (+ Video)*. Cubahora.cu. <https://www.cubahora.cu/blogs/consultas-medicas/como-mantener-su-salud-mental-en-optimas-condiciones-video>.

[Recuperado el 25 de Mayo de 2023].

Dois, A., Contreras, A., Bravo, P., Mora, I., Soto, G., y Solís, C. (2016). *Principios orientados del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la*

perspectiva de los usuarios. Revista médica de Chile. Vol. 144, núm. 5. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005>.

Duek, C., y Inda, G. (2005). *Individualismo metodológico y concepción del estado en Max Weber. La acción individual como productora del orden político*. Scielo. Revista *Universum*, 20(1), 22-37. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762005000100003>.

Duro, J., y Berdullas, M. (2003). *Recursos desestimados*. Especialidad reconocida. *Infocop*, 17, pp. 3-9.

Equidad de Género. (13 de Noviembre de 2020). *Guía de autocuidado para personal de salud*. Equidad de Género. https://issuu.com/equidad_de_genero/docs/guiaautocuidado. [Recuperado el 15 de Mayo de 2023].

EsSalud. (12 de Octubre de 2020). *EsSalud promueve ciberdiálogos para fomentar salud mental de adultos mayores*. EsSalud. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-promueve-ciberdialogos-para-fomentar-salud-mental-de-adultos-mayores>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Freudenberg, H. (1974). *Staff Burnout*. *Journal of Social Issues*. 30(1), vol. 12(1), pp. 159-165.

Foladori, H. *El rol del psicólogo*. Biblioteca digital académica. pp, 115-128. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2964/115-128.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

García-López, L., Piqueras, J., Rivera, R., Ramos, V., y Oblitas, L. (2008). *Panorama de la Psicología Clínica y de la Salud*. Revista CES Psicología. Vol. 1, núm. 1, pp. 70-93.

Gattini C. (2010). *Salud en Chile 2010. Panorama de la situación de salud y del sistema de salud en Chile*. Oficina de OPS/OMS en Chile, Santiago: 2011.

Gattini, C. (2018). *El Sistema de Salud en Chile*. https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/04/Sistema_Salud_Chile_Gattini_2018.pdf.

Gómez, L. (2011). *Un Espacio para la Investigación Documental*. Revista Vanguardia Psicológica. Vol. 1, núm. 2. <file:///C:/Users/Valeria%20Diaz/Downloads/Dialnet-UnEspacioParaLaInvestigacionDocumental-4815129.pdf>.

González, M., González, I., y Vicencio, K. (2014). *Descripción del rol autopercebido del psicólogo y sus implicancias en los procesos de formación de pregrado*. Scielo. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000100011.

Gobierno de la Ciudad de México. (22 de Mayo de 2023). *Salud en tu Casa*. gov.mx. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/salud-en-tu-casa>. [Recuperado el 15 de Mayo de 2023].

Gobierno de México. (23 de Marzo de 2022). *Autocuidado: clave para envejecer saludablemente*. gov.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>. [Recuperado el 08 de Mayo de 2023].

Gobierno de Salud Pública en Cuba. (10 de Febrero de 2022). *Red de Servicios de Salud Mental: Evolución histórica y actualidad*. gov.cu. <https://salud.msp.gob.cu/red-de-servicios-de-salud-mental-evolucion-historica-y-actualidad/>. [Recuperado el 22 de Mayo de 2023].

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editores McGraw-Hill.

Hernández, P., y Peters, C. (2014). *Psicólogos en la Atención Primaria de Salud: Trabajo Clínico y sus posibilidades. (Tesis de Pregrado)*. Pontifica Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). *Selección de la muestra*. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.

Hospital Santa Rosa. (27 de Marzo de 2020). *Hospital Santa Rosa cuida la salud mental de sus pacientes y colaboradores durante el Estado de Emergencia Nacional*. gob.pe. <https://www.hsr.gob.pe/?p=2256>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Hospital Santa Rosa. (10 de Octubre de 2022). *Hospital Santa Rosa realizó una campaña de salud mental*. gob.pe. <https://www.hsr.gob.pe/?p=8217>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Hospital del Salvador. (s.f.). *Inicio de la página*. HDS. <https://www.hsalvador.cl/>. [Recuperado el 08 de Mayo de 2023].

Hospital Clínico San Borja Arriarán. (27 de Octubre de 2022). *Hospital de Día realiza actividad por jornada de Salud Mental*. HCSBA. <https://hcsba.cl/sitio/2022/10/27/hospital-de-dia-realiza-actividad-por-jornada-de-salud-mental/>. [Recuperado el 08 de Mayo de 2023].

Hospital OCA. (s.f.). *Historia*. Hospital OCA. <https://elenaam1.wixsite.com/oca-hospital/historia>. [Recuperado el 15 de Mayo de 2023].

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez. (s.f.). *Página de inicio*. gov.co. <https://www.hgm.gov.co/>. [Recuperado el 18 de Mayo de 2023].

Hospital Universitario de Caldes. (s.f.). *Página de inicio*. S.E.S. <https://seshospitaluniversitariodecaldas.com/>. [Recuperado el 18 de Mayo de 2023].

Ibáñez, C. (1994). *Psicología y pedagogía interconductual*. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 20, 99-113.

Infomed Instituciones. (s.f.). *Página de inicio*. Infomed Instituciones. <https://instituciones.sld.cu/hec/>. [Recuperado el 25 de Mayo de 2023].

Jaldo, R. (08 de Septiembre de 2022). *Equilibrio emocional en tiempos de crisis nacional: cómo cuidar nuestra salud mental*. PERFIL. <https://www.perfil.com/noticias/opinion/equilibrio-emocional-en-tiempos-de-crisis->

[nacional-como-cuidar-nuestra-salud-mental.phtml](#). [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Jiménez, P. F. (1985). *Definición del psicólogo clínico y funciones que desempeña*. Papeles del psicólogo, (20), 1.

Jiménez, E., y Soledad, M. (2011). *Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa*. Scielo. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162011000100004#:~:text=Para%20%C3%A9l%2C%20existen%20cuatro%20criterios,su%20consistencia%20y%20su%20neutralidad.

Kerlinger, F. (1979). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. Interamericana. Capítulo número 8 (“Investigación experimental y no experimental”).

Kiernan, J. (1996). *Alma-Ata: 25 años después*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,es%20un%20derecho%20humano%20fundamental>.

Matarazzo, J. D. (1980). *Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology*. American Psychologist, 35, pp. 807-817.

Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de la Salud Mental 2017-2025*. Santiago, Chile. Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>.

Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental*. Santiago de Chile. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2019, 19 de Marzo). *Establecimientos de Salud*. Consultas Administrativas. Recuperado de: <https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>.

Ministerio de Salud. (2001). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/MINSAL_2001_Plan-Nacional-de-Salud-Mental.pdf.

Ministerio de Salud de Perú. (20 de Septiembre de 2007). *Analizan intervenciones de salud mental en situaciones de emergencia y desastres*. gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40347-analizan-intervenciones-de-salud-mental-en-situaciones-de-emergencia-y-desastres>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Ministerio de Salud de Perú. (01 de Mayo de 2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19*. gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091062-guia-tecnica-para-el-cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

MINSAL. [Escuela Nacional de Salud Pública del Perú]. (28 de Abril de 2020). *Unidad 03: Tema 2, Autocuidado de la salud mental en la población en general en el contexto del COVID*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=SDGBPeiu7vY>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

MINSAL. [Escuela Nacional de Salud Pública del Perú]. (22 de Abril de 2020). *Unidad 02: Tema 3, Autocuidado en salud mental para el personal de la salud*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=RwdOWcMS-Jo>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

MINSAL. (13 de Octubre de 2022). *Consejo Asesor en Salud Mental del Ministerio de Salud realiza su primera sesión en el palacio de La Moneda*. MINSAL. <https://www.minsal.cl/consejo-asesor-en-salud-mental-del-ministerio-de-salud-realiza-su-primera-sesion-en-el-palacio-de-la-moneda/>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

MINSAL. (20 de Septiembre de 2019). *Guía para el Cuidado de la Salud Mental*. MINSAL. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/12/2019.11.20_Gu

[%C3%ADa-para-el-cuidado-de-la-salud-mental_versi%C3%B3n-digital.pdf](#).

[Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

MINSAL. (Mayo de 2021). *Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025*. MINSAL. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Plan-de-Acci%C3%B3n-Salud-Mental-2019-2025.pdf>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

MINSAL. (s.f.). *Construyendo Salud Mental*. MINSAL. <https://www.minsal.cl/construyendo-salud-mental/>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Página de inicio*. gob.cu. <https://salud.msp.gob.cu/>. [Recuperado el 22 de Mayo de 2023].

Minoletti, A., Graciela, R., y Horvitz-Lennon, M. (2012). *Salud Mental en atención primaria en Chile: Aprendizajes para Latinoamérica*. Scielo. Vol. 20, núm. 4, pp. 440-447.

Molina, M. (2019). Significados del Psicólogo (a) sobre su rol profesional ejercido en atención primaria. (*Tesina de Pregrado*). Universidad Miguel de Cervantes, Santiago, Chile.

Moll, S. (2013). *Representaciones de la salud mental en trabajadores de dos instituciones especializadas de Lima*. Revista de Psicología. Vol. 31, núm. 1, pp. 98-128. <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829524004.pdf>.

Monero, G. (2008). *La definición de la Salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. Sapiens Revista Universitaria de Investigación. Vol. 9, núm. 1, pp. 93-107.

Morales, G., & Lira, E. (2000). *La "receta" del autocuidado: Los riesgos de equipos en programas de trabajo con violencia*. En O. Vilchez (Ed.), *Violencia en la cultura: Riesgos y estrategias de intervención*. Santiago: Ediciones Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

Murillo, P. (2001). *El autocuidado en los psicólogos clínicos de Costa Rica: Cognitivas, conductuales y emocionales*. Costa Rica: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica.

Oblitas, L. (2004). *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria*. (2a. ed.). Bogotá: PSICOM.

Oblitas, L. (2005). *Atlas de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM.

Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (2a. Ed.). México: Thomson.

Oblitas, L. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM.

Oblitas, L. (2008). *Panorama de la Psicología de la Salud*. Psicología Científica. México.

Oltra, S. (2013). *El autocuidado, una responsabilidad Ética*. Bioética. Vol. 9, núm. 1, pp. 85-90.

Okuda, M., y Gómez, C. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*. Scielo. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0034-74502005000100008&script=sci_arttext.

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud*. Glosario. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Biblioteca de la OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (1950). *Informe del Comité de Expertos en Higiene Mental. Informe de la segunda reunión*. Ginebra, 11-16 de septiembre de

1950. Serie de Informes Técnicos, No. 31. Organización Mundial de la Salud; 1950.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Int. J. Morphol. Vol. 35(1). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.

Pérez, J. (2000). *La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior*. RELIEVE, v. 12, n. 2. Obtenido el 15 de Junio en http://www.uv.es/RELIEVE/v12n2/RELIEVEv12n2_6.ht.

Rojas, I., y Gil, R. (2021). *Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Vol. (40), núm. 7. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752275>.

Ruiz, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto. <https://files.pucp.education/posgrado/wp-content/uploads/2021/01/15115158/libro-los-metodos-de-investigacion-maestria-2020-botones-2.pdf>.

Saborío, M., y Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Agotamiento*. Scielo. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext.

Sánchez, S., Brugé, V., Calandri, D., Cisneros, S., Vicenzi, A., y Balán, V. (s.f.). *Investigación sobre el Rol del Psicólogo*. Universidad de Buenos Aires.

Santana, A., y Farkas, C. (2007). *Estrategias de Autocuidado En Equipos Profesionales que trabajan en Maltrato Infantil*. Psykhe (Santiago). Vol. 16, núm. 1. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000100007>.

Scharager, J., y Molina, M. (2007). *El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del Sistema Público de Salud en Chile*. Rev Panam Salud Pública. Vol. 22, núm, 3, pp. 149-159.

Superintendencia de Seguridad Social. (01 de septiembre de 2021). *Estadísticas de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral*. [Archivo PowerPoint]. <https://www.suseso.cl/605/w3-article-652634.html#:~:text=Un%20dato%20preocupante%20que%20entrega,23%2C6%25%20del%20total>.

Tancara, C. (1988). *La investigación documental en la investigación científica*. La Paz, Centro Nacional de Documentación científica y Tecnológica. pp. 6-9.

Tapia, C., & Iturra, V (1996). *Atención en salud. Práctica de autocuidado en profesionales de Antofagasta*. Revista Horizonte de Enfermería, 7(1), 5-12.

Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del Síndrome del Burnout*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

T13. (09 de agosto de 2019). *Licencias médicas por trastornos mentales han aumentado un 53% desde 2013 en Chile*. <https://www.t13.cl/noticia/nacional/licencias-medicas-trastornos-mentales-aumentan-53-ultimos-siete-anos>.

Vamos Buenos Aires. (18 de Octubre de 2016). *Servicio de Salud Mental en el Hospital Rivadavia*. Vamos Buenos Aires. <https://buenosaires.gob.ar/noticias/servicio-de-salud-mental-en-el-hospital-rivadavia>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Vamos Buenos Aires. (s.f.). *Red Infanto-Juvenil de Salud Mental*. Vamos Buenos Aires. <https://buenosaires.gob.ar/salud/saludmental/recursos-salud-mental/redes-integradas-de-servicios/programas-red-infanto-juvenil-de-salud-mental>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Vamos Buenos Aires. (s.f.). *Red de Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Vamos Buenos Aires. <https://buenosaires.gob.ar/salud/saludmental/recursos-salud->

[mental/redes-integradas-de-servicios/red-de-trastornos-de-la-alimentacion](#).

[Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Vamos Buenos Aires. (s.f.). *Normativa*. Vamos Buenos Aires. <https://buenosaires.gob.ar/salud/saludmental/normativa>. [Recuperado el 04 de Mayo de 2023].

Vargas, G. (1998). *Algunas características epistemológicas de la investigación documental*. Revista de Ascolbi. Vol. (3 y 4), núm 1.

Vásquez, J., Díaz, D., y Valdés, R. (2020). *Revisión Sistemática sobre Investigaciones vinculadas a Salud Mental de Estudiantes Universitarios entre los años 2016-2020*. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción.

Venegas, R. (5 de noviembre de 2015). *El rol de la psicología en la atención primaria*. Universidad San Sebastián (IPSUSS). <https://ipsuss.cl/columnas-de-opinion/rodrigo-venegas/el-rol-de-la-psicologia-en-la-atencion-primaria>.

Vicente, B., Saldivia, S., y Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. *Acta bioethica*. Vol. 22, núm. 1. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006> (citas faltantes)

Vicerrectoría de Bienestar Universitario. (s.f.). *El autocuidado como la llave del bienestar*. Bienestar.cuc.edu. <https://bienestar.cuc.edu.co/recomendaciones-de-autocuidado/>. [Recuperado el 18 de Mayo de 2023].

Villalón, F. (2019). *Creencias y percepción sobre la felicidad y el bienestar en Atención Primaria en Salud tanto en Chile como en Latinoamérica*. Archivos en Medicina Familiar. Vol. 24, núm. 1, pp. 13-21. <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/16b41cbf-006b-45f9-ab77-48fe4ab471a9/content>.