

158274



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
I Z T A C A L A



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

EL PSICOLOGO EN EL AREA ADMINISTRATIVA

REPORTE DE TRABAJO

Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
p r e s e n t a

PATRICIA GONZALEZ DUARTE

LOS REYES IZTACALA, MEXICO, 1991



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

I.-	Introducción.	
II.-	Antecedentes.	3
III.-	Situación actual de los Servicios de Salud Mental y funciones del Psicólogo SSA.. . . .	6
IV.-	Descripción de la Dirección de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social.	9
V.-	Descripción de las funciones del psicólogo en el Area Administrativa.. . . .	11
	A) Trabajo Interdisciplinario.	14
	B) Elaboración de Normas.	18
	Proceso Normativo.	
	I. Fase de Elaboración.	20
	II. Fase de Implantación.	25
	III. Fase de Control.	27
	Análisis de la Normas técnicas para la prestación de Servicios de Salud Mental.	29
	C) Capacitación.	37
	Procedimiento para la capacitación.	38
	Participación del psicólogo.	41
	D) Supervisión y Evaluación.	46
	1. Supervisión	46
	El procedimiento de Supervisión.	47
	Participación del Psicólogo.	49
	2. Evaluación	49
	El procedimiento de evaluación.	50
	Participación del psicólogo.	51
VI.-	Análisis del trabajo desarrollado.	52
	A) Ventajas..	52
	Trabajo interdisciplinario.	52
	Normatividad.	52
	Capacitación.	53
	Supervisión y Evaluación.	53

B) Desventajas.	53
Trabajo Interdisciplinario.. . . .	53
Normatividad.	54
Capacitación.	54
Supervisión y Evaluación	54
VII.- Resultados de un año de trabajo en actividades en las que participó el psicólogo, 1989	55
VIII.- Propuestas.	57
A) Modificaciones para el desarrollo de las funciones del psicólogo.	57
B) Crear el puesto de: Psicólogo en el Area Administrativa	60
IX.- Conclusiones	65
X.- Bibliografía	69
XI.- Anexos.	70
Norma técnica 195 para la prestación de Servicios de Salud Mental en atención primaria.	72
Norma técnica 196 para la prestación de Servicios de psiquiatría en Hospitales Generales y de Especialidad.	74
Norma técnica 144 para la prestación de Servicios Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos.. . . .	76

I. INTRODUCCION

Este reporte de trabajo es una reflexión sobre mi experiencia laboral durante 10 años en la SSA en el área administrativa de los Servicios de Salud Mental.

En esta modalidad de titulación se describen y analizan las funciones que ha desarrollado el psicólogo y ha favorecido visualizar el campo de acción como un espacio en el que confluyen principios teóricos y técnicos de áreas profesionales afines. De primera intención pudiera parecer que el psicólogo en el área administrativa no tiene una identidad profesional debido a la forma en que sociolaboralmente se inserta en un ambiente burocrático con estructuras de poder ya establecidas.

En este trabajo no solo se describen las funciones que en ese contexto asumí como compromiso laboral, también se hacen señalamientos y análisis de algunos aspectos de la dinámica que se da en la relación entre, trabajadores, autoridades, enfermos y la institución.

En los antecedentes se describe la evolución del papel y las funciones del psicólogo dentro de los servicios de salud en la SSA.

En el capítulo llamado Análisis de la Situación actual de los servicios de salud en México, se presenta la organización actual de los servicios de salud mental por niveles de atención, objetivo y funciones, así mismo algunos datos relacionados con el total de psicólogos que laboran en cada nivel.

La descripción de la Dirección de Salud Mental Rehabilitación y Asistencia Social, pretende mostrar cual es el marco de referencia oficial a partir del cual se orienta el trabajo no solo del psicólogo sino también el de los demás profesionales.

La parte medular de este trabajo la constituye la Descripción de las Funciones del Psicólogo en el Área Administrativa, abarca las que se realizan de manera cotidiana por todo el personal que conforma el equipo de trabajo, en algunas de ellas se incluyen sus procedimientos y la participación del psicólogo; se facilita su comprensión mediante cuadros

que las resumen.

El análisis del trabajo desarrollado, se ha planteado desde dos puntos de vista que han requerido objetividad y sinceridad personal: Las ventajas y desventajas que están implicadas en el desarrollo de la tarea.

En los resultados del trabajo, solo se escogió el año de 1989 por ser el que coincidía con el de la elaboración de este trabajo y porque los cambios de funciones y atribuciones ocurridos en la SSA ya se habían consolidado; un año sí es representativo de lo que se hace en la Dirección de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social.

Finalmente se dan propuestas para que las funciones desarrolladas por el psicólogo sean más efectivas; se dan algunas sugerencias relacionadas con la forma en que el trabajo se puede humanizar y como comprender más al personal en su situación laboral, así como la manera de coordinar esfuerzos para lograr mejores resultados.

Se presenta también el Puesto de Psicólogo en Área Administrativa, para ubicarlo específicamente en relación con otros profesionales, incluyendo funciones y los requisitos necesarios para ocuparlo.

La primera estructura orgánica dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia que se encargó de administrar los servicios psiquiátricos fue la Dirección de Neurología, Psiquiatría y Salud Mental.

Esta Dirección sufrió varios cambios entre ellos, el de asumir las funciones de la rehabilitación, hasta que en 1972 se separan los servicios y se funda la Dirección General de Salud Mental, cuyas principales funciones estaban relacionadas con la presupuestación, planeación y desarrollo de programas así como la supervisión y evaluación de los hospitales psiquiátricos del país y de algunos centros de salud en el Distrito Federal que contaban con servicios de higiene mental. De 1972 a 1980 se dan cambios en la reestructuración de la Secretaría de Salud (SSA), y por esa razón la Dirección General de Salud Mental dependió en una ocasión directamente del Secretario y en otra del Subsecretario, sin que esto afectara las funciones que desarrollaba; así en 1981, se le agregan como funciones la enseñanza y la capacitación del personal especializado.

A raíz de un proceso de modernización administrativa de los servicios de salud en 1984 la Dirección General de Salud Mental, vuelve a sufrir cambios en su organización y funcionamiento y deja de ser Dirección General, pero además asume funciones de rehabilitación y asistencia social; pasa a depender de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud y el nombre con el que permanece en la actualidad es el de Dirección de Salud Mental Rehabilitación y Asistencia Social.

En este reporte de trabajo se narran dos momentos importantes de esta experiencia laboral cuyo comienzo coincide con la iniciación de mis estudios de psicología en 1980.

En 1980, la entonces Dirección General de Salud Mental a la que también por tradición se le llamaba Nivel Central, contaba con un psicólogo titulado que participaba en el desarrollo de las funciones ya descritas, en coordinación con los psicólogos de las unidades de salud ubicadas preferentemente en el área metropolitana y en algunos estados a

los que se podía ir a regresar en el mismo día. De 1980 a 1984 además de realizar las funciones de supervisión y evaluación de los servicios, fue época en que se puso mucho énfasis en la elaboración de manuales de procedimientos específicos de cada área profesional y de cada unidad de salud.

La participación del psicólogo del nivel central consistía en obtener información del psicólogo de la unidad de salud, relacionada con el manejo del personal, la organización y funcionamiento del servicio, así como el trato que se proporciona al enfermo, la calidad y tipo de recursos materiales con que contaban, el manejo que se daba a esta información consistía principalmente en agruparla y analizarla cualitativa y cuantitativamente. Este tipo de trabajo y de relación entre psicólogos sólo requería atención y dedicación individual.

A partir de 1984, la principal función de la Dirección de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social; es la normatividad; alrededor de la cual se programan otras actividades que la complementan como por ejemplo; la capacitación, la supervisión, la evaluación y la asesoría de los servicios; funciones en las que ya se tenía experiencia, pero amplían el campo de acción de todos los profesionales que estaban en la Dirección, particularmente del psicólogo en tanto que tuvo que relacionarse para trabajar con personal de otras áreas paramédicas tanto en las unidades de salud (nivel operativo) como en el nivel central.

En cambio -para algunos que estuvimos en el proceso- tuvo dos efectos importantes, el primero fue vivenciarlo como una pérdida de poder en tanto que se redujeron las acciones ejecutivas y que trajo como consecuencia también confusión y rechazo.

El segundo fue un cambio de actitud y disposición de cada uno para superar la primera reacción y adoptar formas nuevas de trabajo interno: mayor comunicación y trabajo grupal.

El cambio favoreció en lo personal lo antes mencionando, sólo que ahora bajo el enfoque y desempeño de una Jefatura de Departamento durante cuatro años, también favoreció introducirme con mayor formalidad en el conocimiento de la administración y de capacitarme en lo relacionado a

la normatividad; hubo algunos obstáculos como por ejemplo que otros jefes de Departamento no aceptaran mi designación como tal, y tampoco lo hicieron algunas personas que quedaron a mi cargo, una hipótesis muy personal- que explica el hecho es que en ambas situaciones eran médicos los principales manifestantes de la actitud, ya que por tradición dentro de la Secretaría de Salud, son los que han ocupado estos puestos en el nivel central y les sorprendía que una psicóloga trabajara en las mismas condiciones que ellos, cuando también por tradición a pesar de tener el mismo nivel académico los psicólogos del área clínica han "dependido" de los médicos para desarrollar su trabajo.

Para cuando finaliza el período en que fui Jefe de Departamento de Normas de Salud Mental, estas situaciones habían sido superadas y el enriquecimiento que unos y otros obtuvimos en nuestra experiencia laboral, fue mayor y muy satisfactorio.

Cabe mencionar que hasta la fecha no existe antecedente de algún otro psicólogo que haya ocupado un cargo administrativo en el Nivel Central; por lo que este reporte de trabajo tiene un valor personal en tanto que es una experiencia única.

III. SITUACION ACTUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y DE LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO EN LA SSA.

Para los que hemos trabajado en los servicios de salud mental institucionales creemos que la década pasada fue importante, porque en ella se modificó la asistencia médico psiquiátrica de los sistemas asilares y custodiales que prevalecían después de 1967, en que surgen la mayoría de los hospitales campestres y granjas que atienden enfermos crónicos y agudos.

La corriente actual o asistencia médico social, se caracteriza porque presta servicios preventivos y curativos integrales, individuales y de proyección social. Este es el que se utiliza hoy en día en la SSA. La organización de los servicios se divide en niveles de atención con base en el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (SSA 1985). Para el Primer Nivel existen cinco unidades operativas, cada una con rango de población específica y con recursos humanos y materiales suficientes para llevar a cabo sus funciones.

En el ámbito de la salud mental, se encuentran laborando 53 psicólogos (SSA 1990) y están ubicados en los Centros de Salud Urbanos, realizando funciones preventivas y promocionales, intra y extramuros, dedicándole mucho tiempo y atención al trabajo con grupos organizados de la comunidad.

Las actividades de detección temprana se llevan a cabo a través de la aplicación de entrevistas y pruebas psicológicas. Las actividades curativas que desarrollan son las de terapia familiar, grupal, individual y de rehabilitación (SSA 1985), cuyo objetivo, es: Disminuir la incidencia de enfermedades mentales e incrementar la detección y tratamiento oportunos.

El Segundo Nivel está conformado por los Hospitales Generales, de 30 hasta 180 camas. El psicólogo dentro del hospital, esta ubicado en el servicio de consulta externa y en el de hospitalización como interconsultante. El objetivo de sus acciones es proporcionar atención integral al enfermo hospitalizado.

Son 12 los psicólogos (SSA 1990) que desarrollan sus actividades en estas unidades, enfocándolas principalmente al diagnóstico y tratamiento de los componentes psicológicos de enfermedades crónicas y de las que ponen en peligro órgano, función y vida. Atienden también los casos de interurrencias médico quirúrgicas y psiquiátricas en enfermos mentales; así como toda la gama de enfermedades comprendidas en los síndromes orgánico cerebrales. (SSA 1985)

El tercer Nivel está constituido por los hospitales de especialidad o psiquiátricos, para enfermos agudos y crónicos (SSA 1985). En la actualidad existen 70 psicólogos (SSA 1990) que desarrollan funciones de prevención, elaboración de diagnóstico, participación en el tratamiento y el manejo terapéutico del enfermo y su familia.

Los casos que con mayor frecuencia atienden son: psicosis, depresiones graves, excitación psicomotriz, neurosis graves, síndromes cerebrales agudos, y a todos los enfermos que por su patología representen un peligro para ellos o los demás.

El objetivo de estas funciones es proporcionar atención intergral a los enfermos hospitalizados, en fase aguda, crónica agudizada o que dificulten su permanencia en el ambiente cotidiano.

Estos tres niveles de atención se relacionan funcionalmente a través del procedimiento de referencia de pacientes para su atención continua.

El psicólogo de nivel central también ha cambiado su papel, realizaba funciones de supervisión, evaluación y asesoría de sus compañeros de área. Son 3 los psicólogos que actualmente se encuentran laborando en el desarrollo de funciones de regulación de los servicios a través de las normas técnicas, capacitación, supervisión, evaluación y asesoría bajo el modelo de equipo interdisciplinario.

La tendencia actual hacia la actividad preventiva, permite ampliar y modificar el campo de acción del psicólogo que era tradicionalmente clínico; al salir de los consultorios y trabajar con grupos de la comunidad; convierte su participación laboral más activa y creativa.

En síntesis el total de psicólogos que labora en la SSA es de 138.

Es importante señalar que en su mayoría se encuentran concentrados en el Distrito Federal, teniendo la ventaja de trabajar en equipo, no sólo con profesionales de la salud mental, sino otros de la medicina general.

En cuanto a mi experiencia personal traté de rebasar el cumplimiento de lo ya establecido formalmente interesándome por las personas con las que trabajaba a través de técnicas o medidas subjetivas relacionadas con la comunicación y la relación afectiva, conociéndolos, escuchándolos, respetándolos, cumpliendo las promesas, dando respuestas objetivas y reales, haciendo señalamientos y comprendiendo a la persona o la situación. También realicé otras acciones que fomentaron el trabajo en equipo.

Con lo anterior intenté acortar la distancia jerárquica entre el nivel central y el operativo, intuyendo que estas medidas fueran las que a largo plazo crearán conciencia en el personal de la necesidad de cambiar, romper sus resistencias y lograr los objetivos institucionales.

IV. DESCRIPCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL.

Esta unidad tiene dos subdirecciones, la de salud mental y la de rehabilitación y asistencia social, su objetivo es definir los lineamientos programáticos y normativos que regulen la atención a la salud mental, la rehabilitación y la asistencia social en el país, vigilando y evaluando su cumplimiento en los ámbitos, público, social y privado.

Sus funciones generales son:

- Establecer las necesidades y prioridades de información sobre las causas que afecten la salud mental, las que producen invalidez y las que determinan problemas de asistencia social, los factores que las condicionan y los recursos para su atención.
- Elaborar las normas técnicas a que deben sujetarse las instituciones públicas, sociales y privadas en materia de salud mental, rehabilitación y asistencia social.
- Formular y promover el desarrollo de los programas de acción en materia de salud mental, rehabilitación y asistencia social.
- Asesorar a las autoridades estatales en la formulación de los programas de salud mental, rehabilitación y asistencia social.
- Establecer los criterios de evaluación de la calidad en la prestación de servicios de salud mental, rehabilitación y asistencia social.

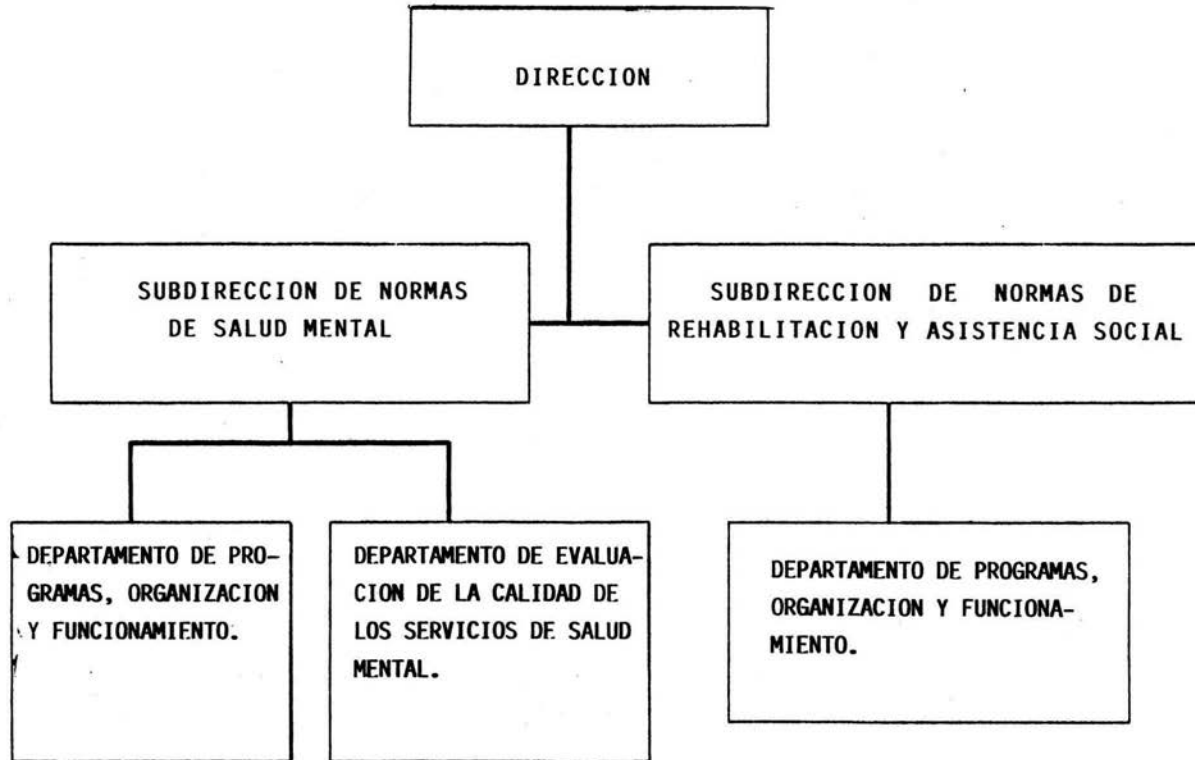
Las funciones específicas de la Subdirección de Salud Mental son:

- Investigar y jerarquizar las necesidades que tiene la población en materia de salud mental y elaborar los programas para su atención.
- Establecer las estrategias, proyectos y acciones que se requieran para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud mental en los sectores público, social y privado.
- Asesorar a las autoridades de las entidades federativas en la implantación de las normas técnicas para la prestación de los servicios de salud mental.

Por último la Subdirección de Salud Mental tiene dos departamentos a través de los cuáles dá cumplimiento a las funciones asignadas y son: el departamento de Programas de Organización y Funcionamiento y el de Evaluación de la Calidad de los Servicios.

Los profesionales que la conforman son: médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras.

ORGANIGRAMA
DIRECCION DE NORMAS DE SALUD MENTAL
REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL



V. DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO EN EL AREA ADMINISTRATIVA.

En los servicios de salud se ha considerado como tal a la estructura general de la Secretaria de Salud, que se ubica en el nivel central, abarca los puestos jerárquicos, funciones y niveles siguientes: secretario, subsecretario, asesores, directores generales, directores de área, subdirectores y jefes de departamento.

La administración "es una ciencia y un arte con principios, técnicas, y prácticas que al aplicarse a conjuntos humanos y a los recursos de una institución permite establecer sistemas racionales de esfuerzo cooperativo a través de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes" (Bustos, R. y Cervantes, J.- 1981)

Su aplicación es a través del proceso administrativo y sus características son:

La universalidad.- Se da donde quiera que exista un organismo social, en éste siempre debe haber una coordinación sistemática de medios.

Unidad jerárquica.- Todos cuantos tienen carácter de jefes en un organismo social, participan en distintos grados y modalidades de la misma administración. (Ortiz, L.- Mena A. 1985) Algunas de las ciencias auxiliares para lograr sus objetivos son:

- La economía que proporciona una visión global del proceso económico, da marco de referencia para la aplicación de las técnicas administrativas.
- La sociología, que enmarca los procesos administrativos dentro del contexto de las relaciones sociales y las interrelaciones entre los grupos y las organizaciones.
- La psicología, ya que provee los elementos conductuales, emocionales y cognitivos de los conjuntos humanos en quienes se aplica la administración.

- El Derecho, que proporciona el marco legal dentro del cual la institución debe actuar para obtener sus objetivos.
- Las Matemáticas, que apoyan las diferentes fases del proceso administrativo desde sus operaciones más sencillas hasta la utilización de algunas de sus ramas como la Estadística.
- La Antropología, que ayuda a conocer los intereses que influyen en la actuación del hombre en su grupo de trabajo.

El proceso administrativo (cuadro I) comprende varias etapas que de manera lógica y conveniente llevan a la institución a lograr sus objetivos

El modelo de Reyes Ponce (Ortiz, L. y Mena, A. 1985) es considerado el más completo y lo divide en una etapa mecánica y una dinámica; la primera se refiere a "cómo deben ser" las relaciones en un organismo social y abarca los elementos de:

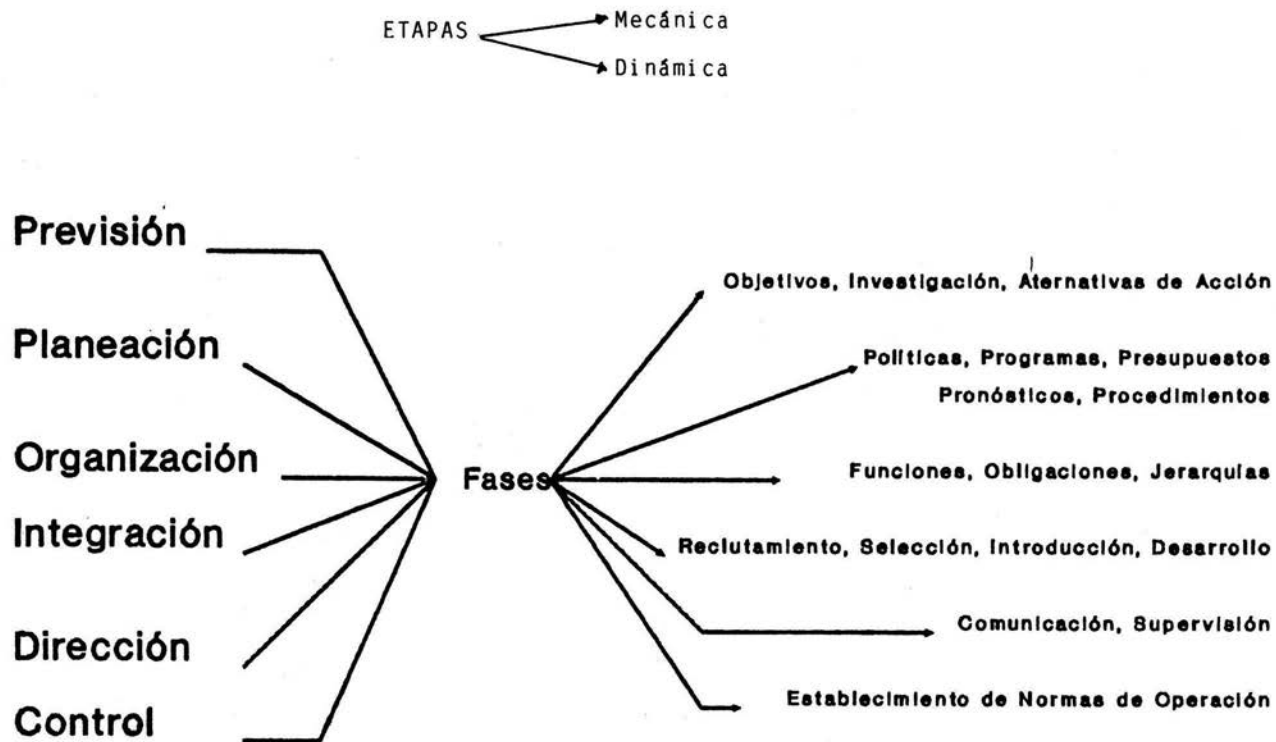
- a) Previsión, que responde a la pregunta lógica: qué puede hacerse; en esta fase se realiza investigación acerca de las alternativas de acción y se establecen objetivos.
- b) Planeación, qué se va hacer, en esta parte se ordenan políticas, programas, presupuestos, procedimientos y pronósticos.
- c) Organización, cómo se va hacer, delimitando las jerarquías, las funciones y las obligaciones.

La segunda etapa o dinámica se refiere a "cómo son" de hecho dichas relaciones en un organismo social, y abarca los siguientes elementos:

- a) Integración, que orienta a saber con qué se va hacer, se reclutan y seleccionan los recursos necesarios y se desarrollan o llevan a cabo las acciones substanciales para el logro de los objetivos.
- b) Dirección, que es utilizada para ver que se lleven a cabo las acciones a través de mecanismos de comunicación y supervisión.
- c) Control, para saber cómo se han realizado las acciones y se establecen normas de operación y evaluación.

Cuadro N° I

PROCESO ADMINISTRATIVO



La diferencia entre área administrativa y administración de los servicios de salud, radica en que la primera se ubica en el nivel central y establece estrategias, entendidas éstas, como los principios y líneas fundamentales que orientan el logro de los objetivos a los que se desea llegar. La segunda es, según Fajardo O. 1983 "la aplicación del proceso administrativo a los organismos de salud", de lo cual, se infiere, es con la intención de dar utilización óptima a las instalaciones, equipos y aparatos, así como aprovechar adecuadamente los bienes pecunarios con el propósito de mejorar la salud; se ubica por lo tanto en el nivel operativo de salud. La segunda coordina, supervisa y evalúa los programas operativos. También podría pensarse si se toman aisladamente las funciones que desarrolla, que éstas corresponderían a la psicología del trabajo o a la psicología industrial; la del trabajo, según Harsch (1985) tiene como principal función el desarrollo organizacional en empresas aunque no es su principal objetivo; lo lleva a cabo en la medida que utiliza estrategias educativas para cambiar actitudes y estructuras organizacionales. En la industria, se llevan a cabo funciones de selección de personal y capacitación principalmente, esta última es desarrollada en relación con la normatividad.

Con los ejemplos anteriores se pretende mostrar que, en sus actividades, el psicólogo del área administrativa en servicios de salud, integra los conocimientos que provienen de las áreas educativa, social, del trabajo e industrial; y aunque el propósito de este trabajo no es aportar una conceptualización del área administrativa, sí resulta ser buen ejemplo de que en esta área administrativa, lo mismo que con las demás de la psicología, se inbrincan unas con otras (Harsch 1985). No hay delimitación de funciones.

También es importante señalar que la función administrativa tradicionalmente ha sido desarrollada por médicos adiestrados en salud pública. La influencia de las ciencias sociales ha permitido cambios y otros profesionales además del psicólogo han podido participar en este campo como son: enfermeras, trabajadoras sociales, ingenieros, promotores y administradores. El psicólogo amplía su campo de acción con la función administrativa y adopta necesariamente el método de grupo como forma de trabajo, dadas las características de sus funciones.

El trabajo que realiza el psicólogo tiene como marco de referencia a la administración y la psicología, la primera le permite sistematizar su trabajo en acciones directas con el personal operativo al que dirige a través de la normatividad, la capacitación, la asesoría, la supervisión y la evaluación. La psicología, en particular la social, provee de instrumentos que le permiten comprender y motivar al personal a través del entendimiento de las relaciones humanas, la comunicación y la formación de grupos dentro del ambiente laboral; así como el entendimiento de las relaciones que se dan en una estructura con jerarquías bien definidas.

En mi práctica observé que en general hay una división entre el nivel operativo y el administrativo; con frecuencia se escuchan quejas por parte de los primeros, relacionadas con el supuesto desconocimiento del campo operativo y de que se realiza un trabajo creado en el escritorio. Esta problemática, identificada como propia de los grupos de trabajo y que resulta ser respuesta a la demanda de una autoridad, se intenta resolver fomentando constantemente la participación en la toma de decisiones y en el trabajo conjunto y coordinado de los dos niveles para obtener objetivos comunes; entre ellos mejorar la calidad de la atención que se proporciona al usuario.

A) TRABAJO INTERDISCIPLINARIO.

En la dirección de salud mental se orientó hacia dos tipos de grupos según lo establece Predvechni y Colbs (1985)

- a) El nivel central o propio de la Subdirección de Salud Mental.- grupo permanente.
- b) Hacia afuera representando a la subdirección ante niveles administrativos jerárquicamente superiores: la comisión Consultiva de Normas Técnicas y el Comité Interno de Normas.- grupo transitorio.

Cabe señalar en dicha modalidad de trabajo que el psicólogo no solo participa con otros profesionales, sino con otros funcionarios que además tienen roles sociales de maestros, precursores de la medicina, de la administración o la educación e investigación médica; que son representantes de cargos públicos honorarios o profesionales muy experimentados o conocidos en su rama

La participación con estos grupos de trabajo puede darse con base a la división del trabajo, donde cada uno de los integrantes se responsabiliza de una parte del todo y también con base a cualidades subjetivas como la personalidad y la experiencia profesional que dan como resultado una mutua complementación laboral.

Para integrarse al grupo de trabajo (transitorio o permanente) se requiere:

Conocer la materia en cuestión, esto es: la salud mental, los servicios, la legislación sanitaria, las tribuciones, organización y funciones de la Subdirección de Salud Mental, las guías y procedimientos para elaborar documentos normativos, todas las formas de registro e información interna y los canales de comunicación internos y externos así como las funciones específicas de los otros integrantes del grupo en su área profesional, en su función administrativa y en su cargo o jerarquía. También requiere conocer o identificar las áreas, las circunstancias y los momentos en que puede y debe aplicar los conocimientos de la psicología, que en términos generales tienen relación con: los grupos de trabajo, la comunicación y las relaciones interpersonales.

En cuanto a los grupos de trabajo, su conocimiento le va a permitir fomentar la toma de decisiones como un acto voluntario que trae como consecuencia la responsabilidad.

La comunicación y el lenguaje utilizado son dos elementos que en el área clínica son muy tomados en cuenta, y el psicólogo está entrenado para percibir cualquier interferencia o motivación que para el trabajo se pueda dar a través de la comunicación. Al respecto Predvenchi y Colbs (1985) establecen que la función psicosocial de la comunicación está vinculada con la necesidad de eliminar tensión por soledad, y por la necesidad de pertenecer a un grupo, en este caso de trabajo conjunto.

Para esto, es necesario el conocimiento de las características personales, cualidades, potencialidades y limitaciones. En la relación cotidiana de trabajo, los miembros del grupo se influyen con su personalidad y el conocimiento de las propias características permite desarrollarlas, intentar reducirlas o resolverlas y aceptar a los demás integrantes

del grupo tal y como son, esto quiere decir aceptar sólo su personalidad, sin que ésto deforme la aceptación o no de ideas o ejercicio de sus funciones. Lo anterior no significa una psicologización del ambiente laboral, sino la extrapolación de los principios de la relación terapéutica, en que el manejo de la transferencia y contratransferencia es vital para el éxito de la misma. En este caso vale la pena considerar toda la gama de actitudes hacia figuras de autoridad, ya que el contexto laboral así lo permite; participar como psicóloga dentro del equipo interdisciplinario ocupando la jefatura del Departamento de Normas facilitó el desarrollo de habilidades para hablar en grupo y tener la experiencia de ser funcionario de mando medio. Abrir la brecha para que el psicólogo se igualara en jerarquía con los médicos, se favoreció debido a que el desarrollo de funciones administrativas desvanece el papel y el lugar preferente que han tenido en los servicios de salud.

Con los integrantes del departamento, el psicólogo estableció una forma de trabajo equitativo, los proyectos a desarrollar fueron elegidos libremente por cada integrante, aunque algunos por su especificidad tenían que ser elaborados por el profesional correspondiente, se les orientaba acerca de las guías, método de investigación y redacción a seguir y periódicamente se revisaba el grado de avance de dicho documento. Con lo anterior se permitía una participación más efectiva. El nivel de responsabilidad siempre fue alto, la calidad de los trabajos buena, pero sobre todo la comunicación intragrupo como forma de interactuar, a través del trabajo, era fluida y variaba en relación con la transmisión e intercambio de experiencias, de hábitos laborales y hasta con la situación de amistad.

En la actualidad las reuniones de trabajo se convocan para revisar los documentos terminados. La situación de igualdad profesional se ha consolidado y el liderazgo se ha ido rotando entre ambos profesionales. Esto se pudo dar porque al realizar funciones administrativas, el papel profesional individual se substituye por uno nuevo que es el de grupo en el área administrativa.

El trabajo grupal permite el enriquecimiento personal gracias a la retroalimentación y podría considerarse como el motor que da vida a un trabajo que requiere una distribución del tiempo para su planeación, organización y estudios preliminares. En estas fases se recolecta material

bibliográfico, se realizan entrevistas y estudios de campo, se elaboran cédulas de información, se realizan los trámites administrativos correspondientes para tener acceso a las unidades operativas, y se programan las visitas de trabajo; éstas actividades consumen el 35% del tiempo total de elaboración. La integración y presentación del documento, incluye el análisis de la información obtenida y su integración en un documento formal y específico cuyo contenido varía según su tipo ya sea que se trate de un manual, una norma técnica u otro ordenamiento, esta fase programática abarca el 25% del tiempo.

La revisión interna se hace previa a la presentación del documento para obtener el consenso grupal y entonces programar la prueba piloto, con el fin de evaluar su funcionalidad. Los resultados de la prueba nuevamente llevan a realizar un ajuste del documento, lo que consume un 10% del tiempo calculado, para luego conseguir su autorización a través del análisis y revisión detallada, con una instancia normativa superior, en y que la participación del psicólogo en este caso es para aclarar y discutir los contenidos del documento, corregirlo y presentarlo nuevamente; todo esto abarcando un 15% del tiempo programado, para que finalmente y de manera indirecta se haga el seguimiento de la emisión del documento con lo que se completa el 100%.

Mes a mes se rinde un informe en que se detalla el grado de avance en términos de lo programado y lo alcanzado, así como las observaciones pertinentes al porcentaje real.

En este sentido es muy importante tener presente que si no hay una adecuada actitud hacia el trabajo y sus procedimientos, la constante revisión de documentos en sus diferentes fases, podrían ser vivenciadas como dosis pequeñas de frustración que a la larga no serían toleradas y crearían insatisfacción en el trabajo y la aparición de otros síntomas que nuevamente tienen relación directa con la salud mental del trabajador; estos son de manera general: la baja autoestima, aparición de ansiedad y tensión, algunas enfermedades psicósomáticas y problemas de relación interpersonal dentro y fuera del grupo de trabajo. Estos síntomas han sido identificados por algunos investigadores en fábricas y en trabajadores de la salud que tienen contacto directo con la comunidad. (Clêriga, Colbs, 1985 y Maccoby y Colbs, 1977)

El trabajo en equipo como modelo institucional, tiene sus orígenes dentro de las áreas operativas, se ha caracterizado porque todos trabajan hacia un fin común que es rescatar, en este caso, la salud; lo que un miembro del equipo omita o no haga bien repercute en el desarrollo del trabajo del otro, esto mismo sucede en ambientes fabriles y mecanizados, donde los tiempos se manejan de manera diferente. En el campo operativo de la salud, sus integrantes organizacionalmente nunca son iguales y se cuidan mucho de no invadir el campo de los demás, esto es evidente en el caso de enfermería, de trabajo social, de medicina, etc.

En el área administrativa, el trabajo de equipo favorece la cooperación, la autoestima y disminuye la actitud preconcebida de que el psicólogo es el ayudante del médico psiquiatra; el constante intercambio de información disminuye el ejercicio de la autoridad irracional.

B) ELABORACION DE NORMAS.

La Secretaría de Salud en 1984 asume nuevas atribuciones como rectora y coordinadora del Sector Salud, la función normativa es una de ellas. Las atribuciones le son conferidas por la Ley General de Salud que reglamenta el derecho a la protección a la salud, que es una garantía social respaldada en el Artículo 4º de la Constitución Política.

Por su parte, el Reglamento interior de la Secretaría de Salud (1988), establece la competencia que tienen las distintas unidades administrativas para la elaboración y emisión de normas técnicas en cada una de las materias propias de sus atribuciones, en este caso corresponde a la Dirección de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social, emitir las relacionadas con los servicios de salud mental y psiquiatría; entendiéndose las primeras como las que se refieren a la población sana y la comunidad; las segundas a los enfermos hospitalizados.

El Reglamento a la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, tiene el propósito de conformar el Sistema Nacional de Salud al tratar de uniformar el desarrollo del trabajo médico, conservando las características propias de los sectores involucrados en la búsqueda de un esquema operativo congruente.

Con lo antes señalado se puede entender que: existen diferentes

jerarquías que son en orden de importancia: La Constitución Política Mexicana, La Ley General de Salud, El Reglamento Interior de la S.S.A. y el Reglamento a la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención Médica.

En el proceso de cambio de funciones del nivel central, el trabajo normativo fué considerado con pocas posibilidades de sobresalir, debido a que competía con actividades de las cuales se obtenían resultados más rápidos: la evaluación y la programación relacionadas con los servicios de salud mental. La normatividad, como nueva atribución, aparecía con dificultades conceptuales, de metodología y de fundamentación teórica, por tal motivo no se le encontraban ventajas a su aplicabilidad. Permanecía la idea de que era una imposición rígida y obligatoria que generaba actitudes de rechazo o en el mejor de los casos de manifiesta pasividad en su aceptación, y por nuevas, estas situaciones no se querían enfrentar en el nivel central (González P. y Oliva R. 1987)

Los antecedentes de normatividad, se remontan a la existencia del hombre como tal, que fue organizando sus actividades de acuerdo a un orden que las hiciera más productivas; en la sociedad actual el hombre ha sido educado para vivir y actuar dentro de un ambiente en el que se han establecido costumbres familiares, religiosas, sociales, laborales, etc., que se sistematizan, realizan como rutina y llegan a generar una sensación de seguridad.

La necesidad de normar los servicios de atención médica (Cordera, A. 1989), surge de la complejidad de estos, cada área profesional desarrolla sus propios conceptos y tecnologías, que al ser interpretados por otros, deriva a otras acepciones que causan desorganización en el trabajo. No solo los conceptos son diferentes, sino también las técnicas y métodos utilizados, así se tiene el riesgo constante de un trabajo desintegrado, con múltiples contradicciones que crean desconfianza, inseguridad, gastos excesivos, mal ambiente, y resultados sociales muy lejanos a los planeados.

Para este trabajo se va a considerar como norma técnica la definición de la Ley General de Salud (1988): "conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio que establecen los requisitos que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios, así como

en el desarrollo de actividades en materia de salubridad general con objeto de uniformar criterios, políticas y estrategias".

Entre los objetivos de la normatividad están: el establecimiento de orden y evitar la anarquía, unificar acciones y regular el comportamiento de los individuos. Su función es facilitar la solución de problemas, corregir desviaciones, perfeccionar las formas de hacer las cosas (procedimientos) y prescribir actividades o acciones (SSA 1985).

Por su contenido, sirven como guía de acción, implican cumplimiento por parte de un nivel de la organización ante otro, al ser publicadas, dejan constancia del método en que las acciones se realizarán, la vigencia, el ámbito de aplicación, los responsables de llevarla a cabo, y en su caso, la cuantificación necesaria para determinar su proceso de evaluación (González P. - Oliva H. 1987).

La participación más activa que como psicóloga desarrollé en el área administrativa, fue en el proceso normativo según lo establece la guía para la Normativa (S.S.A. 1985) y en su comprensión; bajo tres enfoques: (González P. y Oliva H. 1987).

- a) Como disciplina científica.- ya que su contenido está sustentado en principios teóricos y técnicas derivadas de la investigación de un problema.
- b) Como proceso.- ya que supone un acto de transmisión de reglas técnicas y administrativas del nivel normativo central al nivel operativo en un proceso de conducción hacia la regulación de las acciones de los servicios de salud.
- c) Como conducta.- se refiere a la forma de actuar de las personas en sus manifestaciones hacia la institución, los compañeros de trabajo y los usuarios de los servicios.

PROCESO NORMATIVO (CUADRO II)

I.- Fase de elaboración.- Contiene cinco etapas: Planeación, Investigación, Formulación de las Normas, Presentación de la Propuesta de Norma, Prueba de Campo y Aprobación de las Normas.

- a) Planeación/Investigación.- En esta etapa se planea y se investiga la situación actual a través del diseño y aplicación de instrumentos, elaboración y presentación de la información, análisis e integración del documento.

El procedimiento en cada una de sus fases es claramente definido por otra instancia administrativa y establece la realización de entrevistas y visita a las instalaciones; el psicólogo, por su amplio conocimiento de la dinámica de las relaciones interpersonales, fija que para obtener fácil información se plantee como anónima, o se prepare al entrevistado con toda la información previa que requiera para que a su vez la proporcione sin temor a ser perjudicado en su desempeño laboral.

También hace sugerencias para que cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario entreviste a su homólogo profesional, con el fin de que por la identificación profesional, se pueda crear un clima de confianza que permita la espontaneidad y sinceridad en dicho proceso.

Aroldo, R. (1988) dice que "en la relación maestro-alumno el profesor debe tener conocimiento de los factores que tienden a dificultar la percepción objetiva de los alumnos a fin de que pueda prevenirse contra la influencia distorcionante que pueda enmascarar la realidad". Aunque en este caso no es una relación académica, si es una relación de autoridad, en la cual los entrevistados tienden a sentirse evaluados, ansiosos en su desempeño, y amenazados en su integridad laboral. Otro sentimiento que con frecuencia se encontró fue que consideraran al entrevistador autoridad, como un alidado para explayarse acerca de los problemas de interrelaciones personales internas; esperando una pronta solución del problema. La percepción de que se es una autoridad, proviene de la dificultad para integrar el cambio de funciones del nivel central, que antes era instancia operativa.

La autoridad se ha entendido subjetivamente como aquella que provee de recompensa o castigo condicionado a la obediencia, sumisión-pasividad y sus opuestos.

Como psicóloga que conoce las causas de la angustia que creaba esta relación, daba tiempo para que el personal hablara o reflexionara sus vivencias en el ambiente laboral, respetando su personalidad y mostrando interés: con esto conseguía en apariencia involucrarlos en el proceso de

corrección de desviaciones técnico-administrativas.

El psicólogo en estas circunstancias requiere especial habilidad para obtener y mantener centralizada la información dentro de los objetivos, el tiempo y la calidad planeados; además de escuchar al personal, como representante de una autoridad rompe con un modelo de distancia jerárquica respaldada en la función, en el nivel académico o en otros elementos subjetivos, y transmite con su actitud, tolerancia, aceptación e interés para el personal del área operativa; así, pone en práctica, los principios de la comunicación terapéutica emanados de la enfermería psiquiátrica, (Mereness D. 1986) como por ejemplo: Ya que no se concreta a realizar su trabajo y a obtener la información, sino que escucha, da su opinión y atiende con ello el aspecto humano de la función administrativa. Lo anterior se relaciona con lo que Maccoby, M. y Herrick, N. (1977) plantean como uno de los cuatro principios de la humanización del trabajo: "la democracia," ejercida a través de una administración participativa de los trabajadores y por estructuras en las que la autoridad y la responsabilidad de los trabajadores se institucionaliza y comparte .

El concepto de democracia lleva implícito el de libertad de expresión y ésta es una garantía que debe mantenerse dentro del lugar de trabajo, a pesar de las estructuras y las técnicas de comunicación.

- b) Formulación de la normas.- En esta etapa se clasifican las áreas y niveles de aplicación que se van a normar, y se da prioridad a la mayor problemática encontrada.

La información obtenida se clasifica para formar parte de los siguientes capítulos: Disposiciones generales; Actividades preventivas; Actividades curativas; Actividades de rehabilitación psicosocial; Enseñanza y capacitación, y Registro e información. Estos capítulos fueron planeados: a) siguiendo el modelo médico de la historia natural de las enfermedades y b) considerando la organización y funcionamiento de cada uno de los niveles de atención operativos; esto es: servicios de atención primaria a la salud, hospitales generales, y hospitales psiquiátricos.

En esta fase se redactan enunciados precisos y claros manteniendo la uniformidad en el uso de términos y conceptos.

Los enunciados en su contenido abarcan la respuesta a las siguientes interrogantes metodológicas.

Qué - se va a normar.

Quién - es la persona responsable de cumplir la acción.

Cómo - método, procedimiento o acción con que se va a cumplir.

Dónde - se orienta la ubicación física de la acción.

Cuándo - indica el momento oportuno de la acción (SSA. 1985)

Con las preguntas se va haciendo el análisis de la información, se proponen diferentes formas de solución y se elige la variante óptima, considerando los recursos disponibles en general (técnicos, humanos y financieros), no se pueden dar espuestas ideales. Si optimas y factibles de llevar a cabo en las condiciones reales. Luego se procede a la agrupación de los enunciados por capítulos, se denominan por medio de artículos secuenciales y se revisa la redacción, ahora bien, es importante señalar que no toda la problemática técnico-administrativa se norma ya que la solución está en otras instancias como la educativa, jurídico-laboral o en la propia personalidad del trabajador, la norma no es mágica y tampoco se trata de robotizar las acciones de los trabajadores ya que se presupone cuentan con un respaldo académico profesional.

En el área de la salud mental se ha hecho necesario establecer normas debido a circunstancias que históricamente han sido las causantes de un cierto estancamiento en la prestación de los servicios: (SSA 1989)

1. Indistintamente en los hospitales se internan enfermos con cuadros agudos y crónicos, irrecuperables en su mayoría por la severidad del caso y porque son abandonados por sus familiares.
2. Faltan recursos humanos suficientes, están mal capacitados y mal remunerados.
3. Las condiciones físicas de las unidades hospitalarias son inadecuadas por los años de servicio y por la falta de mantenimiento.
4. Existe diversidad de enfoques de la prestación de servicios especializados.
5. En este momento de crisis económica, los presupuestos se destinan

a la solución de otros problemas.

c) Presentación de la propuesta de norma.- En esta etapa el documento preliminar es revisado por el Comité Interno de Normas que es un grupo especializado, integrado por representantes de las direcciones de área y por los expertos en psiquiatría y salud mental, ajenos a la estructura orgánica de la SSA, quienes hacen un análisis detallado para que en su contenido cumpla con los requisitos de:

- Efectividad, o sea el grado con el cual las actividades logren sus propósitos dentro de los límites fijados.
- Aplicabilidad, que se puedan llevar a cabo.
- Mesurabilidad, que se puedan medir o evaluar.
- Flexibilidad, que se puedan adaptar o corregir.

Esta etapa y la anterior se caracterizan por ser los momentos de realizar correcciones de contenido y de forma. Para las primeras, se toman en cuenta las opiniones internas y externas al grupo del nivel central. Para las segundas se debe de tener mucho cuidado con los términos utilizados, para evitar conducir al trabajador a la rigidez de sus actividades o a la falta de espontaneidad y creatividad.

La etapa de redacción y corrección consume mucha energía de los responsables de elaborarla. Se realizan tantas correcciones y revisiones como sean necesarias, poniendo a prueba la tolerancia a la frustración de los responsables, en la medida en que el producto terminado, en su proceso, es largo y difícil.

Es muy importante la actitud que el psicólogo y cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario tengan hacia la normatividad. A través de esta tarea en particular, afloran conflictos propios de la dinámica de cualquier grupo, que van desde la imposición de opiniones, la rivalidad y la competencia, hasta la pasividad e indiferencia. Para mejorarlo o corregirlo y evitarlo el psicólogo actúa hacia el interior de su propio grupo como agente de cambio, conciliador y propiciador de una evolución en la comunicación intragrupal, a través de la discusión, conocimiento y experiencia.

Si por los obstáculos intragrupalos no se cumplen satisfactoriamente todas las fases de proceso normativo, se corre el riesgo de convertir esta función en un trabajo árido, de escritorio, con una respuesta del trabajador de resignación que dificulta la apreciación de los logros que através de la normatividad se pueden alcanzar (González, P.- Oliva, H. 1987).

- d) Prueba de campo.- Se selecciona una unidad operativa piloto, se prepara el personal para que conozca la norma técnica, la lleve a cabo, y observe su efectividad, se elabora previamente una guía para evaluarla, se analizan los resultados y se corroboran mediante entrevistas individuales con el personal que participó, al final de la práctica de su aplicación se le realizan ajustes nuevos.

La presentación de la propuesta de norma y la prueba de campo, son dos formas de validación de la norma, una en teoría y otra en la práctica, con lo que se ajusta, en su elaboración, a una disciplina científica.

- e) Aprobación de las normas.- Esta es la última etapa de la fase. La aprobación se lleva a cabo a través de la revisión y análisis minucioso hecho por una instancia jerárquica superior, denominada Comisión Consultiva de Normas Técnicas, que orgánicamente depende directamente del Secretario, formada por un grupo interdisciplinario con expertos en legislación sanitaria que manejan, conocen y aplican con fluidez las leyes, normas, reglamentos, acuerdos y decretos que regulan la actuación del Estado, de los particulares y de la sociedad en materia de atención médica, salud pública y asistencia social. Con la aprobación de la norma se formaliza su cumplimiento obligatorio.

II.- Fase de Implantación.- Consiste en poner en marcha el funcionamiento del sistema técnico-administrativo renovado con la normatividad, abarca las siguientes etapas: Registro de la norma, Emisión, Difusión y Capacitación.

- a) Registro de la norma:

Esto consiste en el otorgamiento de un número a través del cual se le va identificar como norma emitida por la SSA.

b) Emisión:

A través de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

c) Difusión de las normas:

A través de documentos técnicos elaborados expresamente para tal fin, dirigidos a los prestadores de servicios y enviados a los sectores involucrados en todo el país.

La difusión de la norma y la sensibilización, son dos acciones fundamentales para el desarrollo de actitudes positivas del personal. Además de darla a conocer, se explican y presentan las ventajas de su aplicación ya que además, implica un cambio del profesional, ante el cual se presentan resistencias.

La sensibilización consiste en interpretar la norma con base en los aspectos que para cada uno resulten importantes, la relación con el enfermo, el trato humano, derechos y obligaciones laborales, etc., además, resulta ser la forma en que los trabajadores de la salud mental, a través de la comprensión de sí mismos, aceptan sus capacidades innatas y las desarrollan, o sus limitaciones y las modifiquen.

Manejando de esta manera la difusión se cumple con otro de los principios de la humanización del trabajo (Maccoby, M. y Herrick, N. 1977), el de "individuación", Con el trabajo se estimula el desarrollo de habilidades y se evita la adaptación a un papel mecánico. Cuando el ambiente laboral no propicia el aprendizaje, propicia el aburrimiento y el estancamiento, Fromm (Maccoby M. y Herick N. - 1977) dijo que: "existía una relación directa entre el aburrimiento y la destructividad de la gente, la salud del trabajador y de la sociedad depende de la actualización del principio de "individuación", y esto cobra mayor importancia si se están prestando servicios de salud mental, hay que proporcionarlos, pero en forma constante hay que revitalizarse.

d) Capacitación:

Se hace con el objeto de implantar la normatividad. Es un trabajo coordinado entre el personal que elabora la norma y el que proporcionó información, además de las autoridades correspondientes. En esta etapa debe dar frutos la relación interpersonal establecida entre el equipo interdisciplinario del nivel central

y el del nivel operativo con base en la confianza mutua y en el reconocimiento que surge por la experiencia profesional en el área correspondiente.

La capacitación se lleva a cabo mediante talleres y conferencias dirigidos a personal representativo de las unidades operativas para que, a su vez, actúen como asesores o supervisores durante el proceso de implantación y operación. Este método de capacitación se conoce como de cascada.

III.- Fase de control.- Esta fase está muy ligada al proceso administrativo. Se refiere al seguimiento y análisis de la programación, a fin de detectar ajustes y desviaciones a través de la elaboración de informes de trabajo y productividad. (SSA 1984.).

Se realiza en dos etapas: Supervisión y Evaluación.

a) La Supervisión:

Consiste en conocer, mediante la observación y registro, el cumplimiento de las normas tal y como han sido instrumentadas; en función del tiempo, forma y espacio. Además es el medio a través del cual se da asesoría y adiestramiento para mejorar la aplicación de la norma.

Antes de llevar a cabo la supervisión, se establece coordinación con el personal aplicativo que está sujeto a supervisión. En lo relacionado a la normatividad, esta puede ser realizada por personal externo o de la propia unidad aplicativo, utilizando una guía de supervisión. Al final se elabora un informe con los resultados descritos y analizados.

b) La evaluación:

Consiste en el análisis de los resultados, comparándolos con los objetivos y metas previstos.

Con el análisis de los resultados, además de modificar lo programado, se retroalimenta la capacitación y la supervisión, obteniendo información real que permite tomar mejores decisiones.

Se requiere que la persona que evalúa posea autoridad formal y técnica para calificar los resultados según los niveles de eficiencia, eficacia y efectividad.

La eficiencia se obtiene a partir de usar racionalmente los recursos y alcanzar un objetivo predeterminado, se considera una virtud y una facultad para lograr un efecto determinado en un período de tiempo corto y con economía de recursos.

La eficacia se mide siempre y cuando las metas y objetivos se hayan cumplido dentro del tiempo, lugar, calidad y cantidad establecidos.

La efectividad es el grado con el cual las actividades han logrado sus propósitos dentro de los límites fijados (SSA, 1984)

En cuanto a la autoridad que debe poseer la persona que evalúa, cuidé muchísimo ejercerla racionalmente, ya que de acuerdo con Fromm (1975) tenerla, implica "basarse en la capacitación y ayuda que se proporciona a los demás para que se desarrollen". Existe también la autoridad irracional que se basa en la fuerza y en la explotación de la persona sujeta a la autoridad. No tuvimos oportunidad de trabajar con personas claves en la administración de los servicios de salud, por lo que los objetivos de mejorar la comunicación, y fomentar el trabajo en equipo se orientaron al personal del nivel operativo con lo que reforzábamos la situación jerárquica; al mismo tiempo que frente a otras autoridades superiores a nuestra instancia algunas veces tuvimos que someternos con la consecuente decepción del sistema y la amplia comprensión de las reglas del juego sociales e institucionales en relación al manejo de la autoridad y el poder.

Como reflejo de la sociedad, la organización institucional es una burocracia con jerarquías, existen autoridades que la ejercen en sus dos modalidades; pero el psicólogo y los que realizan las normas, la capacitación y la evaluación a través del trabajo en grupo interdisciplinario, tienden a ejercerla racionalmente por dos motivos: uno, es el cuidado de su propia salud mental y su calidad humana, el otro, porque a través del trato respetuoso y afectuoso, o sea, la experiencia, se puede llegar a influir en los demás, y de esta manera lograr los propósitos.

CUADRO No. II

PROCESO NORMATIVO

1.- Fase de Elaboración

- a) Planeación/Investigación.
- b) Formulación de Normas.
- c) Presentación de la propuesta de norma.
- d) Prueba de Campo.
- e) Aprobación de la norma.

2.- Fase de Implantación

- a) Registro.
- b) Emisión.
- c) Difusión.
- d) Capacitación.

3.- Fase de Control

- a) Supervisión.
- b) Evaluación.
- c) Actualización.

ANALISIS DE LA NORMAS TECNICAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS:
DE SALUD MENTAL. (CUADRO III)

En todas las normas se establece como objetivo: "uniformar la actitud y los criterios de operación del personal", así como "la obligatoriedad de su obsevacnia en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado".

La primera parte del objetivo delimita a quién va dirigida la norma, y que aspecto laboral vá a uniformar; en este caso, son los criterios de operación, o sea, la forma en que se deben realizar las actividades.

Con la obligatoriedad, se da continuidad a los fundamentos legales que sustentan a las normas, y se rescata la atribución de la SSA como órgano rector del Sistema Nacional de Salud, integrado por los sectores público, social, y privado.

Las estructuras técnico-administrativas de la SSA tienen como función principal, orientar y conducir el desarrollo de programas sustantivos y el propósito general de su tarea es establecer el debe ser, a través de un instrumento normativo.

Se norman la actitud y los criterios de operación, porque se detectó la existencia de diferentes enfoques en la prestación de servicios, que a su vez traen como consecuencia dificultades para la evaluación y registro de las actividades.

La obligatoriedad se pide en parte, porque los sectores público, social y privado, en lo referente a salud, están en proceso de consolidación de un sistema, y además porque poseen recursos en calidad y cantidad diferentes.

En la norma también se establecen conceptos como por ejemplo los de: salud mental, atención primaria, atención psiquiátrica y hospital psiquiátrico; esto es con el fin de uniformar criterios entre los diferentes especialistas del área. Por ejemplo, con el primer concepto mencionado se establece que no es la magia, la subjetividad, ni los valores éticos o sociales los que definen a la salud mental. Aunque entre los especialistas no hay acuerdos, hubo la tendencia por definirla como lo que no es: "ausen-

cia de psicopatología....". El concepto actual se complementa con "...despliegue óptimo de las potencialidades individuales para el bienestar la convivencia, el trabajo y la recreación." Con este enunciado se puede inferir que se considera al ser humano unidad bio-psico-social, y que la conservación de su salud física y mental, dependerá del equilibrio que mantenga en esas tres esferas.

En cuanto al concepto de salud mental en la atención primaria; se hace hincapié en que son "actividades que se llevan a cabo en el seno mismo de la comunidad, con la participación activa de sus miembros y con una orientación predominantemente de carácter preventivo".

Este concepto justifica su presencia, porque dentro de la estructura orgánica de los servicios de salud, solo algunos centros de salud urbanos cuentan con: médico psiquiatra, trabajador social, y psicólogo. Este equipo ubicado en las unidades que prestan servicios de atención primaria, rompe con las políticas de la Organización Mundial de la Salud, que establece que los servicios especializados formen parte solo del tercer nivel de atención. Esta es una experiencia única en América Latina y ha dado aparentemente buenos resultados en la integración de los servicios de salud, así los especialistas dejan de dar consulta individual, salen de los consultorios y realizan actividades preventivas.

En la mayoría de las unidades del primer nivel de atención, se encuentra un médico general o familiar, la enfermera y el promotor de salud, entre otros, y son los que asumen las funciones tendientes a la conservación y promoción de la salud mental en la población.

Se han observado dificultades para que los especialistas de salud mental salgan a la comunidad, y para que el equipo no especializado acepte desarrollar funciones en favor de ella; aunque la obligatoriedad de la norma no va a resolver un problema de actitud hacia el trabajo, sí va a significar un acto de transmisión de reglas técnicas y administrativas, que lo van a regular.

Incluir a la población para que participe activamente en el cuidado y conservación de su salud, además de ser un elemento que significa ahorro de recursos, y crecimiento en cuanto a la educación que en salud toda la población debe tener. También representa un problema ya que los trabajadores de la salud en general tradicionalmente han establecido una relación

de autoridad con los usuarios de los servicios, considerar a los miembros de la comunidad como parte de su equipo, persiguiendo un mismo fin, requiere de un cambio de actitud individual que se logra a largo plazo con la ayuda de la capacitación y la sensibilización del personal hacia su trabajo.

El enfoque preventivo es parte de una política internacional de salud que se viene desarrollando desde hace más de una década. Atender la salud y no a la enfermedad resulta menos costoso y menos desgastante. Fromm ha planteado que existe una energía en el ser humano que se puede orientar hacia la vida o hacia la muerte, dependiendo de las condiciones externas que moldean el carácter de las personas. La biofilia se caracteriza por conservar la vida y luchar contra la muerte, por eso pienso que la prevención, en este caso, podría ser considerada en teoría una tendencia débil hacia la biofilia. Por lo tanto, el trabajo preventivo hace que sus principios se reviertan hacia el personal de salud y lo benefician en su propia salud mental en la medida que tiene por objetivo promover y mantener la salud.

La hipótesis de que es una tendencia biofílica, se pudiera contraponer con una respuesta ideológica y puede ser motivo de mayor estudio específicamente utilizando el cuestionario sociopsicoanalítico de Fromm, método que combina la investigación psicoanalítica con el estudio de factores socioeconómicos y culturales claves.

El concepto de atención psiquiátrica se describe como: "Los servicios que se proporcionan al paciente y sus familiares con el objeto de proteger, promover y restaurar la salud de los primeros y comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación psicosocial."

Este concepto desplaza a aquel que por tradición o deformación profesional se ha entendido como equivalente a curación. El concepto actual es más amplio, abarca cualquiera de los tres estadios de la historia natural de las enfermedades:

Antes de que el agente y el huésped hagan contacto, se previene. Cuando ya hubo contacto y se desencadenó un desequilibrio biopsicosocial o enfermedad, se cura. Cuando se atienden las secuelas o consecuencias de la enfermedad, se rehabilita psicosocialmente.

Por último, el concepto de hospital psiquiátrico está descrito como "unidad de segundo o tercer nivel, especializada en la atención de enfermos con trastornos mentales cuyas actividades son: Atención psiquiátrica, enseñanza y capacitación e investigación científica".

El nivel se refiere a la estructuración de los servicios de salud según los recursos humanos y tecnológicos con que cuenta. En el primero, se dan básicamente servicios preventivos y se trabaja estrechamente con la comunidad; los recursos varían, aunque de manera general se consideran básicos, el médico, el pasante en servicio social, enfermera, promotor de salud y odontólogo.

En el segundo nivel hay más recursos y más tecnología. Básicamente es la atención proporcionada en hospitales generales y de especialidad. Tiene por objeto proporcionar atención médica a enfermos con trastornos psiquiátricos, como patología única o asociada a otra enfermedad. El equipo de psiquiatría y salud mental trabaja bajo la modalidad de interconsultantes y de manera directa, en la consulta externa y en urgencias.

El tercer nivel se refiere a hospitales especializados con recursos humanos y tecnología más compleja. La enseñanza, capacitación e investigación científica, se han tenido que regular como funciones del hospital debido a que se encontró en la etapa de investigación, que estas actividades no estaban sistematizadas. La enseñanza abarca la formación de médicos psiquiatras, haciendo residencia de tres años así como la práctica de estudiantes de enfermería a nivel básico y posgrado. El principal problema encontrado, fue que en algunos momentos había saturación de estudiantes que interfería con las propias actividades del hospital.

Aunque desde tiempo atrás la capacitación ha sido considerada como un derecho del trabajador, se encontró que algunas unidades nunca la habían ofrecido a los trabajadores en ninguna de sus modalidades: cursos internos, capacitación para el puesto, o cursos fuera del hospital.

La investigación científica también se tuvo que ajustar a normas específicas que le dieran la formalidad y la importancia requerida en cualquier otra especialidad.

Otros aspectos presentados en las normas son la descripción de los profesionales que integran el equipo, y de quién depende éste dentro del

hospital general. Con el objeto de proteger su individualidad, se enfatiza en el cuidado y discreción que debe tener la información que proporciona el enfermo acerca de su vida, formas de relación interpersonal, valores éticos y morales, etc., por lo que el manejo del expediente también debe hacerse con las características antes mencionadas.

También se detallan algunos de los elementos requeridos para proporcionar atención de una buena calidad entre los que destacan: instalaciones y equipo apropiado, recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, así como propiciar un ambiente terapéutico.

En relación a los hospitales especializados, se señala qué tipo de enfermos atienden, cuáles son las modalidades de ingreso al hospital, qué aspectos abarca el programa de atención integral, y cuáles son los procedimientos específicos que establece el hospital en relación a la participación de la familia y el apoyo que se les brinda a los pacientes para lograr su reinserción social.

Aunque las principales funciones de un hospital se enfocan hacia la solución del problema agudo y la rehabilitación a que haya lugar, de primera intención podría parecer una contradicción el hecho de que en un hospital especializado se lleven a cabo actividades preventivas.

La primera de estas funciones consiste en proporcionar información acerca de las características de la enfermedad y de las formas en que la familia puede participar en el proceso curativo y de rehabilitación.

La segunda es la formación de grupos de autoayuda, e incluye a pacientes bajo control terapéutico y a sus familiares, esto es con el fin de evitar las dificultades sociales que surgen después de que una persona ha tenido un período de hospitalización que puede variar desde 15 días hasta un mes y medio y tres, según se trate de un cuadro agudo o crónico que esté presentando el enfermo.

La tercera actividad preventiva del hospital, es la detección y manejo oportuno de casos entre los familiares de los enfermos, ya que es bien sabido que los factores que pueden ocasionar una enfermedad mental son los que a continuación se describen, de una manera muy reducida pues no son motivo de análisis en este trabajo.

Factores Genéticos dentro de los cuales encontramos la herencia o influencia biológica, el sexo, el carácter y la inteligencia, aunque se hereda también el medio familiar y las fuerzas culturales, estos factores se determinan por los genes que cada progenitor aporta en la creación de un nuevo ser.

Factores psicogénicos, como la actitud emocional predominante, la autoestima y otros factores precipitantes que resulten ser de importancia en cada familia en particular.

Factores interpersonales, son aquellos que surgen a través de la relación con personas afectivamente importantes para cada persona, sobre todo las primeras experiencias en cada etapa del desarrollo en que se espera el individuo obtenga seguridad, autoestima y vaya consolidando su inconsciente individual.

Factores culturales, tienen relación con el proceso de adaptación de un individuo a su ambiente y el nivel de angustia o estrés que le produce, el grado de adaptación requiere la incorporación de normas, valores sociales, el papel que se desempeña en el trabajo y en el hogar, así como la influencia de la religión y el estado civil entre otros.

Es importante señalar que estos factores no son causa directa de la enfermedad mental, no son lineales en su relación con el individuo, la aparición de patología es multicausal y forma parte del proceso de salud-enfermedad, en el que las condiciones ambientales son favorecedoras de enfermedad.

Lo anterior está de acuerdo con las causas de enfermedad que Berlinguer (1977) da en sus comentarios acerca de la enfermedad mental. Dice que ésta "se presenta en varios aspectos: como señal de un conflicto que a menudo tiene varias causas naturales y sociales, como desviación respecto de normas de comportamiento establecidas por la tradición y el poder, pero también como sufrimiento individual, como destrucción y como restricción de las posibilidades de tener relaciones reales y críticas con otros individuos y con el ambiente y de contribuir por lo tanto a modificarlo."

Como consecuencia de las causas de enfermedad, los familiares de un enfermo son los más susceptibles de presentar patología y esa es la

razón por la cual se le considera grupo de riesgo al que se le dirigen las actividades preventivas.

Las actividades curativas dentro de las normas describen los procedimientos con los que se da atención integral, incluye los que se deben realizar en cualquiera de los servicios de ingreso a hospitalización, consulta externa, admisión o urgencias, en todos se exige la elaboración de historia clínica completa, estudios de laboratorio y gabinete (Rayos X, psicodiagnóstico y estudio psicosocial), el establecimiento de un diagnóstico y el tratamiento a seguir.

Se insiste en que todo quede concentrado en el expediente para dar continuidad a los procedimientos realizados en cada servicio. Para el enfermo que ingresa por urgencia, se señala con precisión el manejo del momento crítico, y para el que permanece hospitalizado, indica se le establezca un diagnóstico antes de 48 horas de haber ingresado.

La revisión del caso por una autoridad del hospital cada 15 días en enfermos agudos y cada 30 días en enfermos crónicos, es una actividad indicada para prevenir el abandono por parte del personal, y el evitar al mismo tiempo el deterioro de su persona.

Existen algunas situaciones, que en la práctica se han observado favorecen el abandono del enfermo por parte de su familia, como por ejemplo: el hecho de que los hospitales estén ubicados en su mayoría en la periferia de la ciudad; los que albergan enfermos crónicos se han convertido en asilos, incluso hay estados de la República que transfieren a sus enfermos mentales a otro estado, por cuestiones de tipo económico y de tiempo, en esas condiciones se les abandona también.

El abandono por parte del equipo de salud se debe sobre todo a la escasez de recursos humanos y al hacinamiento; esto tiene como consecuencia una sobrecarga de trabajo, que aunado a las deficiencias de capacitación, las inadecuadas condiciones de trabajo, los bajos sueldos, etc., crean estrés e insatisfacción en el trabajo. (Cleriga, R. y Cols. 1987).

La última fase del proceso de hospitalización la constituye la rehabilitación psicosocial y su objetivo es "...proporcionar orientación y apoyo al enfermo y su familia para favorecer en el primero su reinser-

ción en la vida familiar, laboral y social". Algunas actividades ocupacionales, desarrolladas en los servicios generales con este fin, requieren la supervisión y control del personal técnico del hospital, ningún momento el enfermo será considerado como parte de los recursos humanos y aunque tenga que cumplir con algunos requisitos de horario, estos no se constituyen en una obligatoriedad para el enfermo.

Por último, vale la pena comentar que la fina división entre curación y rehabilitación, se ubica en el tipo de actividad que desarrolla el personal de salud en dos diferentes momentos de la enfermedad; en el primero, se le examina, diagnóstica y se le da tratamiento médico farmacológico si el caso lo requiere, y en el segundo, se le da psicoterapia, actividades educativas y recreativas. Para entonces el enfermo ha pasado el momento crítico, se desplaza con mayor libertad por el hospital y es autosuficiente en cuanto a las actividades de la vida diaria.

El análisis de las normas, además de ser una buena forma de mostrar que el psicólogo participó en todo el proceso de la normatividad y que conoce la situación de los servicios de salud, también indica productividad e interés por el trabajo, que intenta transformar la situación conocida. Esto resultaría fácil para cualquier persona con habilidades y sentido común, pero la importancia de la participación del psicólogo, radica en la continuidad de las acciones, y el uso de la información para planear en otro momento la capacitación, y para que a través del constante autoanálisis, introspección y autocrítica, pueda abstraerse de la influencia del ambiente laboral, superando la actitud burocrática y el ejercicio de la autoridad, no aceptar pasivamente las cosas como son, en cuanto al mito, el rechazo, la actitud preconcebida, el morbo y otra serie de emociones que genera el enfermo mental, emociones que se han detectado a través de las discusiones de grupo de trabajo, otras que se han recibido como queja o que en la experiencia personal se han vivido.

La norma técnica es un esfuerzo por rescatar la parte humanista de la atención psiquiátrica. El equipo interdisciplinario como representante social se interesa por la persona, el trabajador y el enfermo, aunque por otra parte el único medio que tiene para hacerlo saber, es por una vía que resulta impersonal.

CUADRO No. III
(Primera Parte)

ATENCION PSIQUIATRICA

Actividades Preventivas	Actividades Curativas	Act. de Rehab. Psicosocial
<p>PROMOCION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación de la comunidad - Discusión dirigida en relación a problemas de Salud Mental en la comunidad - Apoyo a las actividades de los grupos de autoayuda y autoasistencia - Fomento a las actividades recreativas y cívicas en la comunidad <p>EDUCACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discusión en grupo sobre el desarrollo psicológico del niño, problemas del adolescente, prob. de convivencia y relacion familiar, problemas de Salud Mental en el climaterio y senectud, y otros prob. de Salud Mental. <p>DETECCION OPORTUNA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica y examen mental. - Referencia por maestros y otros agentes sociales. - Aplicación de instrumentos psicológicos. 	<p>ATENCION PRIMARIA A LA SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo y tratamiento de los casos mas comunes. - Atención de Urgencia y referencia a otras Instit.de Salud. - Seguimiento de la evolución del enfermo - Proporciona la consulta mediante: <ul style="list-style-type: none"> . Apertura de expediente clínico. . Interrogatorio. . Expl. Física y Examen Mental. . Examen de laboratorio y gabinete. . Diagnóstico y Pronóstico. . Solicitud de interconsulta. . Prescripción de medicamento. . Orientación y consejo terapéutico. . Modificación conductual. . Información a familiares. . Elaboración de registros en el expediente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo psicológico individual, familiar y con grupos. - Actividades ocupacionales y recreativas. - Apoyo a enfermos y sus familiares.

CUADRO No. III
(segunda parte)

ATENCION PSIQUIATRICA

Actividades Preventivas	Actividades Curativas	Act. de Rehab. Psicosocial
<p>EXTRAHOSPITALARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la salud - Detección y manejo oportuno de casos. <p>INTRAHOSPITALARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información y educación a enfermos y sus familiares. - Promoción de la formación de grupos de autoayuda. - Detección y manejo oportuno de casos entre los familiares de los enfermos y personas relacionadas con ellos. 	<p>Hosp. Generales y de Especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Valoración clínica del caso. -Apertura de expediente clínico. -Elaboración de Historia Clínica. -Establecimiento del Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. -Visita Médica. -Elaboración de notas de evolución y egreso. -Recomendaciones. -Referencia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Recreativas. -Ocupacionales -Psicoterapéuticas.

CUADRO No. III
(tercera parte)

ATENCION PSIQUIATRICA

Actividades Preventivas	Actividades Curativas	Act. de Rehab.Psicosocial
<ul style="list-style-type: none"> - Información y educación a enfermos y su familia. - Promoción y formación de grupos de autoayuda. - Detección y manejo oportuno de casos entre familiares de los enfermos. 	<p>HOSPITALES PSIQUIATRICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoterapéuticas. - Educativas. - Recreativas. - Actividades no remuneradas en los servicios generales.
	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura de expediente Clínico - Elaboración de nota de Ingreso. - Elaboracion de Historia Clínica. - Examen del Estado Mental. - Estudio Psicológico y Social. - Examen de laboratorio y gabinete. - Establecimiento de Diagnóstico, Pronóstico y Tratamiento. - Visita Médica diaria. - Nota de Evolución. - Revisión del caso. - Nota de egreso. - Recomendaciones. - Referencia. 	

C) CAPACITACION

Constituye una de las fases más importantes del proceso administrativo, es el paso previo al cambio de funciones o actividades que un trabajador de salud va a presentar en su área laboral, como resultado de la aplicación de la normatividad. El proceso de cambio dependerá de cada individuo, de sus potencialidades, de su actitud al trabajo, de su capacidad de adaptación racional al mismo y de los apoyos que a nivel de recursos en general la institución provea: personal, material, equipo y otros que resulten necesarios.

Por otra parte si se cuenta con todos los apoyos anteriormente mencionados y un individuo no ha sido capacitado para desarrollar una tarea, el nivel de calidad con que se desempeñe será variable, y las emociones que se le presenten por el esfuerzo desarrollado generarán o no satisfacción en el trabajo.

En la SSA la capacitación es entendida como: "Todas aquellas acciones que la institución realiza, emprende o promueve para que los trabajadores desempeñen sus puestos de acuerdo con requerimientos específicos." En el caso de la normatividad, la capacitación es con el objeto de:

- a) Actualizar hacia los cambios organizacionales y estructurales del sistema de salud. (SSA 1984)
- b) Modificar conocimientos, habilidades y actitudes en los individuos preparándolos para resolver problemas referentes a su ocupación. (Marroqufn, 1980)

Existe cierto grado de coincidencia entre los objetivos anteriores de capacitación programada y los de la normatividad en cuyos artículos dice...."uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud..."

La programación de la capacitación se hace a través del trabajo interdisciplinario, en particular se dá mayor énfasis para que sea dirigida a médicos generales, médicos familiares, enfermeras, trabajadores sociales y promotores de salud que se encuentran ubicados en áreas operativas o que son dirigentes en su localidad sanitaria. También ha sido

dirigido a personal especializado del segundo y tercer nivel, aunque con menos frecuencia.

PROCEDIMIENTO PARA LA CAPACITACION (CUADRO IV)

En forma conjunta con el responsable de la capacitación en el Estado que organiza el trabajo y se formalizan: fechas, duración, contenidos, número y características de los participantes. Se utilizan entrevistas, trámites oficiales, la vía telefónica y otros medios de comunicación de alta tecnología (telex, telefax)

El responsable estatal realiza:

- a) La selección del tipo y número de participantes, tomando en cuenta la propia estructura orgánica de los servicios, esto es, que exista un representante por área profesional, área administrativa y tipo de unidad.
- b) Los apoyos económicos, la selección del local y aparatos requeridos para el apoyo didáctico.
- c) Realiza trámites administrativos e invitaciones a las autoridades correspondientes.

En el nivel central se elaboran:

- a) La carta programática, que contiene, además de los datos de identificación del curso-taller, el horario y la duración, los temas y actividades a realizar, el objetivo que corresponda a cada una y el nombre del ponente. Las guías de discusión grupal, orientadas con preguntas, comentarios y análisis de los temas técnico-administrativos presentados. Las viñetas clínicas y su cuestionario correspondiente para el manejo de algunas patologías.

Todos ellos se utilizan para reafirmar los conocimientos transmitidos y que durante la discusión se enriquecerán con la experiencia personal. Además, se prepara el material didáctico y bibliográfico de apoyo al curso: videos, transparencias, acetatos, así como la evaluación previa y posterior que contiene preguntas de opción múltiple, abarcando todos los temas y es la misma que se aplica al principio y fin del curso.



- b) Se realizan los trámites internos necesarios para extender constancia de participación al curso, en la que se consigna el número de créditos académicos obtenidos por el participante que se le acumulan para promociones escalafonarias.
- c) Los contenidos a desarrollar en el taller se programan a través de la discusión grupal, tomando en cuenta los problemas detectados antes de elaborar las normas y la opinión de los representantes estatales que conocen las necesidades de capacitación del personal de todas las áreas y unidades operativas.

Cada expositor es responsable de desarrollar los temas asumidos y el manejo grupal que realiza.

IZT.

De manera general los contenidos dirigidos al personal de atención primaria son: La normatividad, la familia, la prevención, la atención de niños, y la atención de adultos. La comunicación y el trabajo de equipo; su principal objetivo es integrar la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria.

Los temas dirigidos al personal de segundo y tercer nivel de atención medico psiquiátrica son: organización y funcionamiento de los servicios de salud mental y hospitales psiquiátricos en el estado; el diagnóstico de salud mental estatal, las normas técnicas para hospitales generales y las de hospitales psiquiátricos.

También se abordan temas relacionados con los procedimientos para la supervisión y evaluación del funcionamiento del hospital; así como la comunicación y el trabajo en equipo, y otros procedimientos técnicos-clínicos, como el ingreso y el manejo de los enfermos: negativista, el que presenta tendencia al aislamiento, el deprimido y con riesgo suicida el que presenta excitación psicomotriz, delirios, alucinaciones, intoxicación por drogas y los relacionados con las patologías psiquiátricas más frecuentes que requieren hospitalización.

La capacitación que se lleva a cabo bajo la modalidad de taller, ha resultado ser la forma más eficaz para lograr una integración grupal, ya que los participantes provienen de diferentes áreas profesionales, de diferentes ciudades del estado y de diferentes instituciones de salud.

CUADRO No. IV

CAPACITACION

Nivel Central

- 1.- Realiza Investigación de las necesidades de capacitación.
 - . Por implantación de Normas.
 - . Por resultado de evaluaciones.
- 2.- Realiza coordinación con los responsables locales de la capacitación.
- 4.- Elabora programa de capacitación.
 - . Objetivos.
 - . Temas.
 - . Apoyos presupuestables.
 - . Material didáctico.
 - . Define a los capacitadores.
- 6.- Solicita elaboración de Diplomas.
- 8.- Desarrollo de los temas.
 - . Exposición.
 - . Discusión en grupo.

Nivel Local

- 3.- Facilita la información necesaria para la coordinación y programación de la capacitación.
- 5.- Selecciona participantes, local y material técnico de apoyo a la capacitación.
 - . Realiza invitaciones a las autoridades correspondientes.
- 7.- Determina el número de créditos académicos con base a la duración del curso.
- 9.- Realiza funciones de control.
 - . Asistencia.
 - . Evaluaciones pre y post.

El número de participantes en promedio es de cuarenta. La duración es de treinta y cinco horas durante cinco días contínuos y el horario es de 8:00 a 15:00 horas.

Para capacitar es muy importante tener claros el concepto de "atención primaria" y el de "primer nivel de atención", ya que encontramos que con frecuencia se utilizan como si fueran homónimos. El primero se refiere a la estrategia que consiste basicamente en el desarrollo de actividades preventivas (promoción, educación, detección y manejo de casos) con la participación activa de miembros de la comunidad, utilizando sus propios recursos para la atención de casos sencillos. El segundo se refiere a la organización estructural de los servicios, según los recursos humanos con que cuente la unidad y el rango de población que tiene asignada. (SSA 1985) Así por ejemplo las unidades son:

- Casa de Salud.- Que opera en localidades con población entre 500 y 999 habitantes; como recurso humano cuenta con un auxiliar de salud, que es un miembro de la comunidad capacitado para prestar los servicios de salud.
- Unidad auxiliar de salud.- Se ubica en localidades dispersas con difícil accesibilidad geográfica y panorama epidemiológico crítico, con población entre 500 y 999 habitantes. Cuenta con un médico en servicio social o un técnico en salud.
- Unidad Móvil de Atención Médica.- Está adscrita a la jurisdicción o a un Centro de Salud. Brinda servicios de salud a la población que habita en localidades dispersas y difícilmente accesibles. Sus recursos humanos son un médico en servicio social, una enfermera o auxiliar de enfermería, un odontólogo y un promotor-conductor.
- Centro de Salud Rural para Población Dispersa.- Se ubica en localidades de más de 1000 y menos de 2000 habitantes. Cuenta con un médico general o en servicio social y auxiliar de enfermería.
- Centro de Salud Rural para Población Concentrada.- Se ubica en localidades de mas de 2,500 y menos de 1,500 habitantes, cuenta con los recursos humanos siguientes: médico general o en servicio social, auxiliar de enfermería y promotor de salud.

- Centro de Salud Urbano.- Ubicado en localidades de mas de 15,000 habitantes en las que pueden existir varios; sus recursos humanos son: médico, enfermera, promotor de salud y epidemiólogo (a partir del 6º módulo)
- Centro de Salud Urbano (con servicio de salud mental).- Sus recursos especializados son: médico psiquiátra, trabajador social y psicólogo.

La capacitación incluye la utilización y difusión de otros documentos reguladores de la prestación de servicios que resultan de apoyo, por ejemplo: La guía de actividades de salud mental para el auxiliar de salud, el Promotor Voluntario, el Técnico en Salud y la Enfermera o Auxiliar de enfermería y la Guía para la atención de los problemas de Enuresis, Hiperquinesia y Retraso mental.

Cada tema es desarrollado por un integrante del equipo interdisciplinario de salud mental del nivel central, por ejemplo: el de la normatividad, un médico psiquiátra; el de familia, una trabajadora social, el de salud mental en la comunidad, el psicólogo, el de atención de niños y adolescentes, un paido-psiquiátra, y el de atención de adultos, un médico psiquiátra. Los temas en general se pueden agrupar en dos grandes ramas: los temas técnico-administrativos y los clínicos, de fácil manejo. Se ha preferido que los temas clínicos siempre sean manejados por médicos. Todos los integrantes del equipo conocen y manejan de manera fluida los temas de los demás: este conocimiento transversal de los contenidos de la capacitación, permite dar continuidad e integrar los durante el tiempo que dura la capacitación, al hacer comentarios acerca de los diferentes temas.

PARTICIPACION DEL PSICOLOGO.

Se ha circunscrito de manera natural a que su participación tenga como principal objetivo la sensibilización del personal, acerca de la importancia de asumir acciones en pro de la salud mental, y por consiguiente, modificar su papel tradicional. Introducirlos a un tipo de pensamiento crítico hacia su trabajo y a que encuentren soluciones o por lo menos satisfacción laboral a través de la utilización de su propia energía o potencialidad, ya que luchar contra obstáculos provenientes de la presupuestación económica produce malestar. Este objetivo ha surgido del intento de disminuir la resistencia al cambio que se presenta de ma-

nera natural dentro de los procesos grupales. Por otra parte, si tomamos en cuenta los temas, veremos que las normas en sí mismas generan rechazo debido a que son percibidas por los trabajadores como una situación vertical en su relación con la autoridad, la sienten como una sobrecarga de trabajo, que no están dispuestos a aceptar si no se modifican otras condiciones laborales.

Los temas clínicos, resultan ser dentro de la capacitación, temas muy llamativos, ya que son el respaldo más fuerte para la tarea a realizar y los temas que el psicólogo imparte han sido modificados, inicialmente eran temas impartidos a personal de enfermería. De los resultados de cursos de capacitación anteriores, se observó que podrían tener aplicabilidad para los otros profesionales que participan y no solo eso, sino que durante la dinámica que se establece con los participantes se observó que eran temas que movilizaban emociones e invitaban a la reflexión acerca de su actitud hacia el trabajo, los compañeros y la institución.

Los temas que el psicólogo imparte; Comunicación y Trabajo en Equipo.- se complementan con lo clínico y lo técnico-administrativo hacia la reflexión y en el hecho de compartir experiencias acerca de cómo desempeñan su tarea específica.

Lo anterior está acorde con lo que plantean los miembros del Centro de Estudios Psicológicos de la Universidad Veracruzana (Torres, F. y Beltrán, G. 1986) y que establecen como objetivos del área de la Psicología de la salud, entre otros, que se: "sensibilice y capacite al equipo de salud en el empleo de algunos elementos técnicos y metodológicos de la psicología, para que logren y mantengan una comunicación afectiva con la comunidad", como actividad propicia para alcanzar esos objetivos, sugieren se impartan cursos o seminarios técnico-prácticos en que se incluyan los temas siguientes: comunicación, formación y modificación de actitudes, liderazgo y manejo de grupos.

Los veracruzanos también proponen "para impulsar la psicología de la salud como disciplina científica, entre otras medidas, que se fomente el trabajo en equipo, donde el psicólogo colabore e integre con el personal del sector salud.

Hasta aquí parecería que se desvirtúa el objetivo de este trabajo, o que se presentara una contradicción entre lo que ha sido planteado como área administrativa en la que participa el psicólogo y la psicóloga de la salud.

Como hemos venido diciendo, no hay una separación formal entre las áreas laborales o campos de acción. Desde el nivel central, el psicólogo que planea servicios, programas de capacitación, elabora normas y otros documentos reguladores, que luego supervisa y evalúa, está dentro del área administrativa en lo general. Al capacitar al personal del área operativa no especializada en salud mental, está transitoriamente realizando funciones propias de la psicología de la salud, clínica, del trabajo o social.

Si partimos del supuesto que el equipo de salud asume funciones del área de salud mental, a pesar de su resistencia al cambio y las situaciones laborales específicas que esté viviendo, podríamos pensar que va a desarrollar un trabajo que le requerirá mucho esfuerzo y energía que podría poner en peligro su propia salud mental.

Por otra parte, si la capacitación queda en la mera impartición o actualización de conocimientos técnicos, administrativos o clínicos y no hay un cambio de actitud, los resultados podrían también ser diferentes en calidad.

El manejo del grupo de capacitación que el psicólogo hace a través de dinámicas y guías de discusión, en que estimula la participación de los integrantes para que hablen de sus experiencias y emociones en relación a la tarea, podría convertirse en una dinámica catártica con pocas posibilidades de lograr un cambio y de que el psicólogo se autoengañe pensando que, la transmisión de información y la terminación del programa por sí solo, garantice un aprendizaje y cambio de conducta.

Tampoco se trata de que los contenidos temáticos sean una reflexión hacia buenos propósitos, ni como una filosofía de la vida laboral. La norma, por ser obligatoria, no va a lograr cambios, y la capacitación técnica e informativa no es suficiente. La humanización del trabajo y el mejoramiento de las condiciones laborales, permiten que en el nivel central se hagan replanteamientos acerca de la forma en que se orienta

en la actualidad la capacitación, y en el nivel operativo, se logre rescatar como principal valor, que el trabajo con las personas, compañeros o usuarios, esté por encima de la rutina, cualquiera que ésta sea.

Una jornada de capacitación en la que participó el psicólogo podría ser descrita de la siguiente manera:

Después de la orientación e introducción al curso, se procede a realizar una pequeña dinámica; ésta puede ser preguntando sobre las áreas laborales de procedencia o de su lugar de origen dentro del estado, con el objeto de identificar dentro del grupo a los especialistas de salud mental, a los médicos generales o familiares, a los que tienen experiencia en docencia, y a los que tienen cargos administrativos de mando y por consiguiente, ya una trayectoria dentro de los servicios de salud.

Este conocimiento del grupo, permite al psicólogo prever algunas situaciones que se presenten durante el día de trabajo y que permitan horizontalizar la relación maestro-alumno bajo estas circunstancias; para orientar ejemplos y comentarios propios del área de la salud mental o apoyarse en el especialista que esté presente. Para dirigir la sesión plenaria o las discusiones puede pedir ayuda al que tenga un cargo representativo o experiencia docente, lo anterior, además de horizontalizar la relación, rompe con los prejuicios que surgen al ser capacitados por una persona que va del nivel central, que no es médico, y que a veces es más joven que algunos participantes. Este tipo de relación facilita la empatía y la sensibilización hacia la tarea. Al mismo tiempo en un grupo transitorio, se dan ejemplos de lo que es el trabajo en grupo. Por otra parte se generan alianzas y se evita el rechazo y el sabotaje a la capacitación.

Posteriormente, se procede a tratar cada uno de los temas designados, sin perder de vista el principal objetivo de la temática a tratar, que se orienta hacia la sensibilización del trabajador para sus actividades, sus compañeros y los enfermos o la comunidad, es decir, con el trato humano.

Sensibilizar en este caso significa inducirlos a una situación en que se tomen en cuenta las condiciones y consecuencias humanas.

Para lograr cambios en las actitudes y hábitos de trabajo, se sugiere que el personal conozca las emociones individuales que bloquean su buen desempeño. Por observaciones empíricas durante la supervisión, o durante las discusiones de grupo se puede decir que las más comunes a los trabajadores de la salud mental en la SSA son: la sumisión, la pasividad, la indiferencia o la actitud que trata de obtener el mayor provecho o beneficio personal, utilizando los recursos en general con que la unidad de salud cuenta. Otras actitudes que también se han observado y que no se identifican como obstáculos para lograr un cambio son la adaptación al trabajo que hace se pierda objetividad, que es vivenciada como una cualidad que facilita la integración al trabajo. El hecho de asumir funciones sin un pensamiento crítico y entrenarse técnicamente sin aplicar los conocimientos, coloca a los trabajadores de la salud mental sólo como receptores de información. Hemos encontrado gente que con frecuencia participa en varios cursos de capacitación en su lugar de trabajo y sólo utiliza el conocimiento como una forma de lograr reconocimiento social. Por lo tanto, vuelve aparecer como necesario la práctica del autoconocimiento y la autocomprensión de sí mismo como principios básicos para desempeñarse en el área de la salud mental.

Algunas veces los participantes demandan se mejoren las condiciones laborales en general, en otras, manifiestan "tener ganas" de cambiar y hacer otras cosas, pero debido al conocimiento de las limitaciones propias de la institución terminan conformándose y haciendo cada vez menos trabajo o realizándolo con menor calidad.

El psicólogo, tratando de sensibilizarlos durante la capacitación orienta su trabajo haciendo los señalamientos necesarios para que se rescaten como personas y que vean en sí mismos el potencial de energía que tienen para desarrollar su creatividad y productividad, cuando las condiciones externas (laborales) no les son propicias. Resulta necesario darse cuenta de las consecuencias que en su integridad personal le produce el trabajo, así como también conocer las alternativas de cambio a las que puede recurrir y que solo están en sí mismo.

Dolci, en su experiencia de capacitación con campesinos mexicanos (Fromm, 1967), concluyó que no sólo se necesita entrenar técnicamente,

sino hacerles notar a los capacitandos, su pasividad y sumisión antes de que cambien sus hábitos y actitudes de trabajo. Así mismo observó que se podían conseguir altos niveles de cooperación al educar en relación a hacerles ver las actitudes irracionales que llevan dentro de sí, especialmente con aquellas que tienen que ver con la autoridad tradicional.

D) SUPERVISION Y EVALUACION

1. SUPERVISION

Dentro de los servicios de salud, las áreas que por tradición han sido supervisadas en su organización y funcionamiento son: enfermería, servicios generales y administrativos.

Las razones para que esto se haya llevado a cabo son: que representan un porcentaje mayor del personal de los servicios, y que en su organización interna existen hasta cinco puestos con una relación de autoridad entre ellos.

La supervisión como procedimiento en su sentido más amplio significa "ver desde arriba" y, en sí misma, tiene elementos educativos y de cooperación cuyo objetivo es mejorar la prestación de servicios a través del desarrollo gradual de los miembros de la organización. (SSA. 1987)

Por sí sola podría convertirse en una forma de capacitación individual, empírica y poco efectiva si no se acompañara de la evaluación.

La supervisión, desde el punto de vista del proceso administrativo, corresponde a la fase de Dirección, en que se vé lo que se hace", en tanto que la evaluación corresponde a la fase de Control, en la que se interpretan los resultados de "cómo se ha realizado la tarea", en términos numéricos con los que se observa si se alcanzaron las metas programadas.

Desde el nivel central y hasta el operativo, la supervisión se realiza en cascada, manteniendo comunicación en forma ascendente, descendente, directa de persona a persona, e indirecta, apoyándose en guías y cuestionarios.

EL PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN (CUADRO V)

El procedimiento de supervisión se planea para después de que las normas se han implantado, el personal se ha capacitado, y se están instrumentando éstas; es decir, que se están realizando las acciones a que haya lugar para proveer los recursos físicos, técnicos y humanos necesarios para lograr su cumplimiento.

Se requiere, para llevarla a cabo, que el supervisor tenga objetivos claros, conocimiento amplio de la organización y funcionamiento de la unidad que será supervisada, así como el material técnico de apoyo para la supervisión (gufas y cuestionarios) y las recomendaciones de la supervisión anterior. Cumplir con los requisitos anteriores tiene un significado psicosocial en el ambiente laboral: el que supervisa mantiene la imagen de que es una persona que conoce lo que hacen los demás y cómo lo hacen. En la práctica se ha observado que el personal supervisado vive la experiencia como una forma de vigilar si se cumple o no con el trabajo; por lo tanto el supervisor sensible a esta situaciones las enfrenta, dando la confianza y la información necesarias para que se pueda realizar un trabajo conjunto. Se ha dado el caso, también, de que el supervisor responda con actitudes extremas de rechazo o sobreprotección hacia el supervisado.

El psicólogo que realiza supervisiones y evaluaciones debe ser una persona comprometida con el trabajo diario en la comunidad o en el hospital, enseñando a través del ejemplo, comprendiendo la problemática cotidiana y sugiriendo modificaciones con base en su experiencia (González, P., Oliva, H. 1987). No sólo debe llenar con observaciones y números una gufa o cuestionario, sino establecer un vínculo afectivo lo suficientemente fuerte para que se mantengan las conductas y actitudes adquiridas a través de la normatividad, la capacitación, la supervisión, la asesoría y la evaluación. Sólo de esta manera se ha podido lograr la participación activa del personal operativo.

Es importante insistir en informar a las autoridades correspondientes, sobre la fecha y los objetivos de la supervisión, esta parte del procedimiento ha sido motivo de mucha discusión entre el equipo interdisciplinario del nivel central, ya que en alguna ocasión se llegó a opinar que esta información sería una forma de sobre aviso

para que el personal supervisado modifique las condiciones reales de su funcionamiento habitual, prefiriendo llegar por sorpresa.

La primera modalidad es la que permanece vigente, ante todo se respeta el trabajo de los demás, ya que las condiciones generales de los servicios de psiquiatría y salud mental son ampliamente conocidos por el equipo del nivel central.

La información a las autoridades es una forma de involucrarse para que la supervisión se lleve a cabo lo más técnicamente posible y que la relación entre supervisado y supervisor sea espontánea, pero sobre todo se borren los sentimientos de temor y vigilancia. También se pretende lograr una situación de igualdad profesional rompiendo a través del trato y el trabajo, la relación que orgánicamente es de autoridad.

El paso que sigue es el llenado de la gufa de supervisión, la información se obtiene mediante: observación, entrevistas, investigación documental (por ejemplo expedientes, informes, hojas de registro) y cotejo de la situación encontrada con los lineamientos y normas establecidas.

Las áreas que se supervisan son: Las paramédicas, la administrativa, y servicios generales, existe una gufa específica para ellas. Por lo general se supervisa el ambiente laboral, el material, el equipo e instrumental, al personal, los procedimientos técnicos, la relaciones médico-paciente, y la que se da intra y extra departamental, así como la capacitación.

De inmediato se detectan los aciertos, errores, omisiones y se proporciona asesoría buscando en forma conjunta (supervisor-supervisado) la medidas para que se mantengan los primeros y se modifiquen o mejoren los demás. También es el momento preciso para que el supervisor, en su propia área profesional, proporcione el adiestramiento en servicio que consiste en hacer una demostración correcta de los procedimientos, basándose además en la normatividad y los manuales existentes, se inicia una retroalimentación que ayuda a mejorar el funcionamiento de los recursos humanos y al final se da un informe descriptivo de la asesoría en el que se contempla, lugar y fecha, --

CUADRO No. V

SUPERVISION

NIVEL CENTRAL

- 1.- Planea y programa visita de evaluación.
.Establece coordinación con jefes de servicios.
- 3.- Realiza revisión de informe anterior.
- 4.- Aplica gufas de supervisión.
.Entrevistas con el personal.
.Recorrido por la planta física.
.Realiza Investigación documental..
- 6.- Coteja la situación encontrada con los lineamientos y normas establecidas.
- 7.- Detecta aciertos, errores y omisiones.
- 8.- Proporciona asesorías o busca medidas que modifiquen el trabajo y deban ser realizadas de inmediato.
- 10.- Proporciona adiestramiento en servicio.
- 11.- Realiza informe descriptivo de la supervisión y asesoría.
- 12.- Envía la información a las autoridades correspondientes.

NIVEL LOCAL

- 2.- Participa en la coordinación de la supervisión.
- 5.- Proporciona la información necesaria.
- 9.- Participa en la búsqueda de medidas que ayuden a mantener los aciertos o modifiquen y solucionen los errores y omisiones de manera inmediata.
- 13.- Realiza revisión y análisis del informe de supervisión e instrumenta las medidas necesarias

el nombre de la persona responsable, objetivos y actividades desarrolladas, situación encontrada y recomendaciones.

En el nivel central se da mucho énfasis a la supervisión y evaluación de las normas técnicas emitidas hasta la actualidad. A tres años de su publicación se han detectado como problemas que dificultan su asimilación y cumplimiento a corto plazo, la existencia de diferentes niveles académicos en una misma área, diferencias entre las actitudes y experiencias hacia el trabajo y el enfermo mental, estas diferencias también han permitido la buena aceptación de la normatividad entre algunos miembros del personal operativo.

PARTICIPACION DEL PSICOLOGO

Proporcionar la información necesaria a los supervisados para realizar trabajo en conjunto, sin emociones que lo obstaculicen, localiza al personal que presenta características de líder natural, con él hace alianzas para obtener mejores resultados en el cumplimiento de la norma, con lo que resulta favorecido el usuario del servicio, así como también estimula los cambios adquiridos y reconoce los esfuerzos de todos por mínimos que sean.

La participación del psicólogo, además de aportar elementos técnicos que facilitan la relación de persona a persona, la comprensión y el conocimiento de la norma, contribuye a la ampliación de su propio campo de acción al verse integrado funcional y transitoriamente, con el equipo interdisciplinario local.

2) EVALUACION.

En el área de salud mental, no existen antecedentes en cuanto a la aplicación de algún modelo de evaluación de la calidad. Solo se habían limitado las estrategias a las supervisiones y a los esfuerzos aislados de cada unidad de servicio, (SSA 1987)

En la medida que se han ido encontrando los elementos específicos para administrar los servicios de salud, la evaluación se ha ido sistematizando y más accesible para ser desarrollada por todos los profesionales del área de la salud.

La evaluación se refiere a la observación y análisis de los resultados obtenidos, cuantificandolos de acuerdo con las metas y objetivos preestablecidos en los diferentes programas de trabajo. Para ello se cuenta con indicadores que miden la productividad, los recursos humanos, físicos y la normatividad. (SSA. 1986)

EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACION (CUADRO VI)

El procedimiento de evaluación, antes de iniciarse, requiere que el evaluador conozca la organización y funcionamiento de la unidad, los programas de trabajo, procedimientos y normas.

Debe establecerse una Comisión de Evaluación con personal de la unidad de salud, dentro de los cuales debe incluirse al estadístico y establecer coordinación con los jefes de servicio. La forma de trabajo y las comunicaciones deben hacerse de la misma manera que la supervisión, para evitar rechazo y lograr cooperación.

Se llena la información de las guías de evaluación para: la productividad, los recursos físicos y materiales, los recursos humanos y la implantación de las normas técnicas.

Posteriormente se elabora el informe de resultados en que se incluyen los indicadores, que son fórmulas matemáticas que facilitan la comparación de lo programado con lo obtenido, como por ejemplo, algunos de los usados para hospitales psiquiátricos son: capacidad instalada (camas), camas censables, camas ocupadas, número de ingresos, número de reingresos, promedio de días estancia, costo día-cama, número de egresos, promedio de consultas por paciente y otros más (SSA 1987)

El contenido debe tener: los datos de identificación de la unidad y del personal responsable de la evaluación, los resultados obtenidos y el análisis de los mismos (indicadores), conclusiones, recomendaciones y anexos; enviándose a las autoridades correspondientes para que tomen las decisiones a que haya lugar. La negativa para realizar modificaciones o su aplazamiento origina falta de confianza por parte del personal evaluado.

CUADRO No. VI

EVALUACION

NIVEL CENTRAL

- 1.- Planea y programa visita de evaluación.
 - . Establece coordinación con jefes de servicios que se van a evaluar.
- 3.- Realiza revisión de informe anterior.
- 4.- Aplica guías de evaluación.
 - . Realiza entrevistas con el personal.
 - . Realiza recorrido por la planta física.
 - . Revisa todo tipo de informes.
- 6.- Elabora informe y análisis de resultados.
- 7.- Envía la información a las autoridades correspondientes.
- 11.- Realiza las modificaciones a que haya lugar.
- 12.- Realiza seguimientos de los resultados de evaluación.

NIVEL LOCAL

- 2.- Establece comisión interna de evaluación.
- 5.- Proporciona la información necesaria.
- 8.- Recibe y analiza los resultados.
- 9.- Realiza las correcciones inmediatas.
- 10.- Realiza las gestiones para la resolución de problemas a largo plazo.

PARTICIPACION DEL PSICOLOGO

No debe concretarse a recabar la información preestablecida, sino a entender y comprender las situaciones y a las personas involucradas en ello. Durante todo el procedimiento tendrá la responsabilidad de integrar su experiencia y conocimientos para conciliar de manera equitativa los intereses de la institución, del personal y de los usuarios, que son los que finalmente evalúan los servicios recibidos como de buena o mala calidad.

VI. ANALISIS DEL TRABAJO DESARROLLADO.

A) VENTAJAS

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

- El trabajo realizado bajo esta modalidad permite a la persona tener un lugar dentro del grupo.
- El conocimiento individual se ve enriquecido en la medida en que es aprovechada la experiencia de cada uno de los integrantes.
- Reduce el tiempo y costo de los documentos que se elaboran interdisciplinariamente.
- El grupo interdisciplinario ejerce presión sobre cada uno de sus integrantes y por lo tanto hay mayor compromiso laboral.
- Favorece actitudes cooperadoras, y compartir la problemática cotidiana.
- Ayuda a superar las limitaciones personales.
- Favorece la asimilación de un nuevo papel, cuya identidad profesional la constituye un sentimiento de pertenencia al grupo interdisciplinario de administración en los servicios de salud.

NORMATIVIDAD

- Las normas técnicas son una respuesta a las carencias de tipo organizacional, su cumplimiento resulta ser fácil en tanto que sistematiza lo ya existente, los procedimientos que propone son aplicables.
- La normatividad es un intento de dar carácter legal a la atención que se proporciona al enfermo mental, y pudiera ser considerada también como la voz del enfermo que pide ser tratado en su condición con respeto y dignidad.
- Por su presentación y difusión resulta ser la forma más rápida y fácil de transmitir información técnica y de bajo costo.

- Uniforma los criterios de operación al circunscribir un marco de referencia (modelo médico)

CAPACITACION

- Al realizarse en cascada permite que el personal de todas las áreas y todos los niveles de atención tenga acceso a ella.
- Combina un enfoque integral al manejar aspectos técnico-normativos (lo que se debe hacer), clínico-terapéuticos (cómo se debe hacer), y hacia la individualidad del trabajador (con qué se debe hacer).

SUPERVISION Y EVALUACION

- Permiten hacer correcciones oportunas tanto en la planeación como en la determinación de las metas programadas.
- La supervisión en su fase de asesoría representa una forma de capacitación de persona a persona.
- Favorecen que el psicólogo del área administrativa permanezca vinculado al área clínica, estos procedimientos lo enriquecen.

B) DESVENTAJAS

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

- Si no se superan los obstáculos individuales y grupales puede haber choques entre algunos integrantes y aislamiento entre otros.
- Como en todo grupo, con su proceso natural, también se ha observado la emergencia de conflictos personales la formación de bandos, e irresponsabilidad con el trabajo.
- Funciona muy bien si los integrantes son del mismo nivel jerárquico, no es así, si se trata de instancias superiores.

NORMATIVIDAD

- Que se elaboren normas sin justificación, se requiere que el tema sustantivo, por su magnitud sea prioritario.
- Que el proceso de elaboración y revisión sea a largo plazo.

CAPACITACION

- El tiempo designado para ella es corto y no ofrece oportunidad de trabajo práctico.
- Requiere el aumento de recursos en general para no bloquear el cambio de actitudes y patrones de conducta.
- No se realiza selección de participantes con base a sus posibilidades, reales de cambio sino con base a su papel profesional, función o jerarquía.

SUPERVISION Y EVALUACION

- Si no se maneja la relación supervisado-supervisor de manera horizontal, la modificación de las conductas operacionales se hace a largo plazo o no se logra.
- No existe un mecanismo para poder hacer el seguimiento de las modificaciones que a nivel administrativo presupuestal se hayan sugerido. No existe porque no se tiene la atribución.
- Se toma en cuenta para evaluar solo números que clasifican el trabajo y el trato entre personas.

VII. RESULTADOS DE UN AÑO DE TRABAJO EN ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTI- CIPÓ EL PSICOLOGO. 1989

Estos son con base, el Informe de evaluación anual de la Dirección de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social (1989)

A) NORMATIVIDAD

Se elaboran dos normas técnicas que darán cumplimiento al compromiso presidencial con miembros de la comunidad de atender enfermos afectados por Síndrome de Down o Retraso Mental.

- a) La norma técnica para la prestación de servicios de atención médica a pacientes con Síndrome de Down, y
- b) La norma técnica para la prestación de servicios de atención médica a pacientes con Retraso Mental.

B) CAPACITACION

Se realizaron talleres de capacitación para la aplicación de las normas técnicas para la prestación de Servicios de Salud Mental, poniendo especial énfasis en la de Atención Primaria y la de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos, debido a que, la mayor parte del personal se encontraba laborando en esos servicios.

- a) Diez talleres de capacitación, llevados a cabo en las entidades federativas del país.
- b) Total de participantes 340.
- c) De manera extraordinaria, participó en proporcionar información en temas de salud mental a padres de familia y a maestros de secundaria en el estado de Sonora.

Total de participantes: 30 parejas de padres, 40 maestros de primaria
40 maestros de secundaria.

Temas tratados: La familia, trastornos de conducta y aprendizaje.
Adolescencia y educación sexual.

C) SUPERVISION Y EVALUACION.

Se realizó un diagnóstico situacional de los hospitales psiquiátricos del D.F. y se llevaron a cabo acciones de supervisión y evaluación de tres hospitales psiquiátricos estatales.

- a) Tres visitas de supervisión estatales.
- b) Seis informes de evaluación.
- c) Seis diagnósticos situacionales de los tres hospitales del D.F. y de tres estados de la República.

VIII. PROPUESTAS

A) MODIFICACIONES PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DEL PSICOLOGO.

Lo más importante sería obtener cambios en el personal de salud en lo que respecta a mejorar la calidad de la atención que se proporciona al enfermo.

Las normas, la capacitación, la supervisión y la evaluación desde el punto de vista de la psicología, son estrategias administrativas que no han resultado del todo excelentes para lograr y mantener cambios en el modo de operar de los trabajadores de la salud en su interacción como tal.

Para rebasar las respuestas ideológicas que el personal proporciona en relación a la normatividad que conoce, que sabe lo que se debe y no hacer, pero que no lo lleva a cabo por algo que es más que una resistencia al cambio, se hace necesario trabajar instrumentando acciones enfocadas hacia los aspectos siguientes:

- a) Modificar los ingresos económicos de los trabajadores y garantizar su integridad física, esto es con el fin de disminuir el miedo y la ansiedad que éste tipo de situaciones laborales crea como una interferencia con el trabajo cotidiano.
- b) Sensibilizar a las autoridades correspondientes para que comprendan la situación en general y puedan destinar más presupuesto, no sólo para el pago de salarios sino para mejorar las condiciones de trabajo y las actividades programadas. Aumentar el presupuesto, podría ser considerado como una forma de evaluar la efectividad de las normas.
- c) Conocer mediante la aplicación del cuestionario interpretativo, los rasgos de carácter, tanto del personal que desarrolla funciones administrativas, como del que está en el nivel operativo, con el fin de orientar las funciones del psicólogo con base al rasgo común de cada grupo y que es el que favorece o interfiere los cambios.

El cuestionario interpretativo (Fromm, 1973), es una combinación de la técnica psicoanalítica con el estudio de factores socioeconómicos y culturales claves dentro de un grupo específico. Los rasgos de carácter son: receptivo (acepta), explotador (toma), acumulativo (conserva) mercantil (cambia) y productivo (crea) cada uno con aspectos positivos y negativos en su forma de manifestarse.

El cuestionario fué aplicado en Estados Unidos en áreas administrativo-empresariales (Maccoby M. 1978) y es la información más cercana y parecida con algunos rasgos observados empíricamente en las autoridades de los servicios de salud en México, llegó a la conclusión de que se requieren tipos distintos de administradores, con ideas modernas que acompañen los cambios sociales y técnicos. Dos de los rasgos que describió y que son extremos que se oponen son: "Luchador de la Selva", es un tipo de administrador tradicional cuyo objetivo es el poder, la vida y el trabajo son percibidos como una selva en que la ley es comer o ser devorado; los vencedores destruyen a los perdedores, ven a los compañeros como enemigos, y a los subordinados como objetos para ser utilizados para su provecho. El otro rasgo de carácter es "El Ganador", su interés esencial es el reto para demostrar que es un ganador, le gusta correr riesgos y motivar a los demás a lanzarse hacia adelante con más bríos, le gustan las ideas y técnicas nuevas, así como los enfoques novedosos.

En relación con la capacitación, se hace necesario programarla con mayor duración y desarrollando temas prácticos y con supervisión dirigida.

También es importante sensibilizar a las autoridades sobre la necesidad de humanizar el trabajo, si el ambiente laboral se organiza con base a los principios específicos, fomentará la salud de sus trabajadores, que a su vez, la transmitirán con sus actitudes y con calidad en la atención que proporcionan al usuario.

Los cuatro principios que Maccoby (1977) propone para humanizar el trabajo, son los que a continuación se describen:

- Seguridad.- En la permanencia en el trabajo, en obtener un salario, y en tener salud y seguridad física (la seguridad es dirigida

contra el miedo y la desconfianza.)

- Equidad.- En cuanto a pagos justos, diferencias entre salarios justos, retribución adecuada del trabajo que implique mayor responsabilidad, promociones y asignaciones de empleos justos (para evitar envidia y resentimiento por la falta de equidad.
- Individuación.- A través de educación continua, estimulando el desarrollo de habilidades personales, mediante el trato no burocrático del individuo y respetando las necesidades individuales (contra el aburrimiento y la desesperanza al ser convertido en una cosa).
- Democracia.- Participando en la administración, permitiendo la autodirección, fomentando los grupos de trabajo autónomos y la libre expresión de ideas.

Estos principios no son nuevos, muchos de sus elementos están contenidos en las reglamentaciones laborales e internas de la Secretaría de Salud, la importancia de tomarlos en cuenta radica en que intentan reconstruir el ambiente laboral a favor del trabajador.

Aunque también existen obstáculos que se requieren vencer para favorecer la humanización del trabajo, contender con ellos es otra forma de lograr modificaciones en las funciones del psicólogo, como por ejemplo:

Se debe tener presente que en situaciones de crisis económica, las autoridades quieren resultados rápidos y fácilmente evaluables, mientras que los trabajadores de base se ocupan más por lograr cambios en el modo de actuar y en la filosofía laboral. Por último, se requiere fomentar el trabajo conjunto con los sindicatos, para poder aplicar los principios de la humanización.

Por último debe tenerse presente que si no se logran cambios en la actitud de los trabajadores, no es porque presenten sólo resistencias al cambio, rasgos de carácter pasivo o conflicto con la autoridad, sino entender que su conducta y desinterés podrían ser la única manifestación real de protegerse contra un sistema autoritario y

controlador donde las personas no cuentan, es utópico pensar que las acciones del psicólogo pudieran cambiar su curso y dirigirse hacia el logro de modificaciones que surjan -desde y en- las propias autoridades.

B) CREAR EL PUESTO DE PSICOLOGO EN EL AREA ADMINISTRATIVA.

Este ha sido elaborado, tomando en cuenta el modelo de la SSA - en el que se describen las tareas propias del puesto, así como las obligaciones que implica y las aptitudes que requiere dentro de un ámbito de aplicación específico.

La descripción del puesto tiene el propósito según Ortiz, L. y Cols, (1985) de:

Favorecer la correcta selección y contratación del personal, así como establecer los sistemas de adiestramiento y capacitación al puesto, y ser utilizado como base para el sistema de calificación de estímulos y escalafón entre otros.

LOCALIZACION DENTRO DEL SERVICIO.

PUESTOS SUPERIORES

- Director.
- Subdirector.
- Jefe de departamento.

PUESTOS INFERIORES

- Oficial administrativo.
- Secretaria.

PUESTOS COLATERALES

- Médico.
- Enfermera.
- Trabajador Social.

NOMBRE DEL PUESTO AL QUE REPORTA

- Jefe de departamento.

JORNADA DE TRABAJO.

- Ocho horas diarias.

DESCRIPCION GENERAL

- FINALIDAD.

Participar en las actividades programadas por la subdirección de Salud Mental, aportando los conocimientos propios de su área profesional.

- FUNCIONES.

- Realizar y llevar a cabo programas de capacitación en salud mental.
- Realizar visitas e informes de asesorías en salud mental.
- Realizar visitas e informes de supervisión y evaluación de los servicios de salud mental en los tres niveles de atención.
- Elaborar documentos reguladores de los servicios de: salud mental, normas técnicas, manuales, instructivos, guías y otros que orienten la organización y funcionamiento de los servicios de salud mental.
- Participar en comisiones y otros grupos de trabajo a petición de las autoridades.
- Elaborar el informe mensual de actividades.
- Participar en la elaboración del programa anual de trabajo.
- Participar en la evaluación anual del departamento en que se encuentre asignado.

DESCRIPCION ESPECIFICA

- Realizar investigación bibliográfica y elaborar las fichas correspondientes.
- Elaborar documentos normativos.
- Participar en reuniones de trabajo para seguimiento y revisión de las actividades y documentos normativos.
- Analizar documentos de apoyo o programas estatales de salud mental, y emitir las sugerencias pertinentes.

- Elaborar cartas programáticas y preparar material didáctico y bibliográfico de apoyo a la capacitación.
- Llevar a cabo el taller correspondiente a la capacitación del personal.
- Realizar investigaciones de campo y los análisis e informes correspondientes.
- Realizar entrevistas de trabajo.
- Supervisar y evaluar con base a las guías y procedimientos, los servicios de salud mental.
- Participar en actividades no programadas a petición de la autoridades.
- Participar en la evaluación semestral y anual del programa de trabajo.
- Participar en la elaboración del programa anual de trabajo.

ESPECIFICACION DEL PUESTO

ESCOLARIDAD

- Licenciado en Psicología.

CONOCIMIENTOS

- Aspectos de tipo institucional.
- Epidemiología y Bioestadística.
- Psiquiatría legal.
- Metodología de investigación.
- Las actividades desarrolladas por los demás integrantes del equipo.
- Manejo de relaciones humanas.
- Técnicas didácticas y pedagógicas.
- Organización y funcionamiento del sistema de salud.
- Las atribuciones de la SSA.

CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS SOBRE:

- Administración de servicios de salud.

- Organización y funcionamiento de los servicios de salud mental en los tres niveles de atención.
- Documentos reguladores de los servicios: leyes, reglamentos, normas, manuales, guías e instructivos.
- Psicología Comunitaria, clínica, educativa, social y del trabajo.
- Redacción y reglas ortográficas.
- Manejo de grupos.
- Las atribuciones de la dirección de área y del departamento a que esté asignado.
- Canales de comunicación oficial, verbal y escrita.
- Procedimientos: de supervisión, de evaluación, y de elaboración de normas.

HABILIDADES

- Para establecer comunicación intra y extradepartamental.
- Para establecer relaciones humanas y para trabajar en equipo.
- Comprender las relaciones de poder entre el trabajador y la institución.

EXPERIENCIA

- Mínima de un año en el ejercicio de la psicología en los servicios de salud mental.
- En aspectos básicos de tipo administrativo e institucional.
- En metodología de investigación y en técnicas didácticas y pedagógicas.

RESPONSABILIDADES

- Dar cumplimiento al programa anual del departamento, específicamente los proyectos asignados.
- Para manejar con discreción la información oficial.
- Resguardar: Bibliografía, material didáctico, equipo y mobiliario

que utilice para realizar sus actividades.

IX. CONCLUSIONES

Después de haber descrito y analizado las funciones que el psicólogo lleva a cabo en el área administrativa de los servicios de salud, podríamos decir que las herramientas técnicas y metodológicas adquiridas dentro de su formación profesional, tienen aplicación práctica, junto con los procedimientos administrativos.

Los resultados presentados en este trabajo, están de acuerdo con lo institucionalmente programado, sin embargo, el manejo particular que el psicólogo hace al fomentar el trabajo interdisciplinario y las formas de comunicación e interrelación personal son resultados subjetivos y no hay hasta el momento un procedimiento que permita hacer su seguimiento y evaluación.

La participación del psicólogo dentro de un ambiente burocrático, no debe concretarse al logro de los objetivos de la institución, sino que de manera constante debe autoevaluarse y reflexionar acerca de la tarea, renovarse para desarrollar cada una de las funciones asignadas y para poder lograr otras, que rebasen sin conflicto lo ya establecido y las complementen, para ello no debe perder de vista que el ambiente laboral presenta limitaciones en cuanto a presupuesto, en cuanto a la calidad y cantidad de recursos humanos y número de servicios; no debe olvidar que la adaptación al trabajo es también una forma de adaptarse a la autoridad y a la burocracia; romper con las resistencias al cambio, razón por la cual algunos representantes del área administrativa prefieren lograrlos a través del ejercicio de la autoridad y no a través de la reestructuración y organización de los servicios mediante su participación activa.

Las funciones que se han descrito, de diferente manera pretenden lograr y mantener cambios en la prestación de servicios de salud a través de modalidades que fueron manejadas por el psicólogo con sus compañeros de trabajo y con el personal de nivel operativo, durante el desarrollo de sus funciones enseña con el ejemplo, demostrando la legitimidad de lo que sabe y lo que puede

hacer, acortando así la distancia jerárquica con el personal del nivel operativo.

Las normas han sido bien aceptadas por una buena proporción del total del personal de los servicios, ya que protegen al enfermo y al trabajador y son una forma de rescatar su dignidad personal.

Estas han sido trascendentales porque la Secretaría de Salud, como órgano rector de los servicios, es la primera en emitirlas, y las demás instituciones ajustan su normatividad a ellas. Gracias a la normatividad se instrumentan otras funciones administrativas que le dan continuidad.

Se tiene información acerca de que se ha presentado una situación de reflexión grupal sobre lo que se debe y no hacer en la prestación de los servicios de salud con relación a lo establecido por la norma.

Como instrumento legal, y con sus evaluaciones correspondientes, puede ser utilizada como una forma de presionar a las autoridades para que asignen más presupuestos y recursos en general.

La capacitación se enfocó a substituir el comportamiento y la opinión existentes por otros nuevos con base al contenido de la norma. El total de participantes a la capacitación la conoció y discutió, se observó unificación de criterios a nivel de discurso y a corto plazo, el porcentaje de personal que además de mejorar su criterio, modificó su forma de operar, fué bajo.

También se observó que de manera aislada, la capacitación tuvo efecto sobre la relación terapéutica con el enfermo y la que se dá con los compañeros del grupo de trabajo, sus integrantes manifestaron sentirse comprendidos y protegidos en su tarea cotidiana, en la medida que empezaron a identificar las emociones personales que interferían con el trabajo.

El psicólogo en el área administrativa se vincula con el equipo interdisciplinario, y dentro de esa modalidad de trabajo, adquiere y mantiene un lugar de reconocimiento profesional, su papel principal dentro del mismo, se ha enfocado por tradición a llevar la dirección, en

tendida esta como una de las etapas del proceso administrativo, además el trabajo en equipo retroalimenta a cada uno de sus integrantes y permite la libre expresión, aunque algunos se muestren indiferentes a ejercer este derecho.

En relación con la percepción que se tiene del psicólogo como miembro del nivel central y que representa una instancia jerárquica superior, la imagen que tiene es la que rompe con el modelo de autoridad irracional cuando entiende y comprende los temores y fantasmas que el personal presenta frente a su tarea, la atención de estas situaciones es a través de un proceso continuo desde que inicia la investigación para elaborar las normas, junto con las otras funciones administrativas que surgen para instrumentarla.

Una característica del psicólogo en este nivel es mostrar una actitud de apertura hacia la comunicación, escuchar es una de las principales herramientas de intervención en el área clínica, y tiene aplicabilidad en el área administrativa.

A partir del modelo administrativo, podría formalizarse la supervisión para la enseñanza de la psicología, así como también el método de discusión en grupo, específicamente para el entendimiento de las emociones en relación con la tarea.

La modificación del ambiente laboral, con base a los principios de humanización del trabajo favorecerá la integración entre los trabajadores del nivel operativo y los del nivel administrativo que representan autoridad, si se siente parte de un grupo de trabajo y conoce el porqué, el cuándo, y el cómo y el dónde, así como los procesos personales y emocionales que acompañan la tarea, no solo cambiará en su forma de operar, sino que se mantendrá con iniciativas constantes y desarrollará un trabajo creativo.

Por último diría que la imagen social que el psicólogo tiene en su ambiente laboral, es el de una persona a quien se puede acercar y tenerle confianza como compañero de trabajo, como consultor o consejero y como amigo, también se le percibe como una persona dispuesta a escuchar, que

no enjuicia y no transmite su experiencia personal-laboral como lo mejor que deben seguir los demás, por el contrario, fomenta la independencia, creatividad y el respeto por los usuarios de los servicios y los compañeros. Las personas están por encima de las técnicas y procedimientos, cualquiera que estos sean.

X. BIBLIOGRAFIA

- BERLINGUER, G., Psiquiatría y poder. Edit. GEDISA, Barcelona, 1977.
- BUSTOS, R. Y CERVANTES, J., Administración en salud. Edit. Méndez Oteo, México, 1981.
- CLERIGA, R. y COLBS., "El método de psicocomunidad en la prevención Síndrome de Tensión en los profesionales de la salud mental", trabajo presentado en el Congreso Nacional de Neurociencias y Salud Mental., Guanajuato, México, 1985.
- CORDERA, A., La necesidad de normar, Documento Interno de la Dirección de Regulación de los Servicios de Salud SSA México, 1989.
- FAJARDO, O., Atención médica y prácticas administrativas, Edit. COP. S.A. México, 1983.
- FERNANDEZ, J.A., Introducción a la administración, Edit. U.N.A.M. México, 1980.
- FROMM, E., Ética y Psicoanálisis, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1972.
- FROMM E., Sociopsicoanálisis del campesino mexicano. Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1973.
- FROMM, E., ¿Tener o ser?, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1975.
- GONZALEZ, P. Y OLIVA, H., La normatividad en salud mental, Documento interno de la Dirección de Salud Mental, Rehabilitación y Asistencia Social, México, 1985.
- HARRSCH, C., ¿ El psicólogo, qué hace?, Edit. Alhambra Mexicana, México, 1985.
- MACCOBY, M., El ganador., Edit. Lasser Press Mexicana, México, 1978.
- MACCOBY, M. Y NEAL, H., Humanizar el trabajo. La meta más importante de los setentas en Ortiz, F., Humanización del trabajo. Editado por la Dirección General Médica y de Seguridad en el Trabajo., Secretaría del Trabajo y Previsión Social., México, 1977.
- MARROQUIN, J., Capacitación a trabajadores, Edit. Gernika, México, 1988.

- MENENDEZ, E., Cura y Control, Apropiación de lo social por lo psicológico, Edit. Nueva Imagen, México, 1980.
- MERENESS, A., Elementos de enfermería psiquiátrica, Edit. Prensa Médica Mexicana, México, 1980.
- ORTIZ L. Y COLBS., Glosario de términos administrativos. Edit. Eduvem., México, 1985.
- PREDVECHNI G. Y COLBS., Psicología Social, Edit. Letras, S.A., México 1985.
- RODRIGUES, A., Aplicaciones de la psicología social., Edit. Trillas., México, 1988.
- SECRETARIA DE SALUD., Comisión Consultiva de Normas Técnicas en materia Salubridad General., Gufa para la Normativa., México, 1985.
- SECRETARIA DE SALUD., Subsecretaría de Planeación, Cuaderno Técnico Vol. 1 No. 1, México, 1984.
- SECRETARIA DE SALUD., Subsecretaría de Planeación., Cuaderno Técnico, Vol. II, No. 12, México, 1985.
- SECRETARIA DE SALUD., Dirección de Regulación de los Servicios de Salud.- Gufa para evaluar la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos. México, 1987.
- SECRETARIA DE SALUD.- Dirección de Regulación de los Servicios de Salud.- Gufa de supervisión para servicios de psiquiatría y salud mental de los tres niveles de atención, México, 1987.
- SECRETARIA DE SALUD., Dirección de Regulación de los Servicios de Salud. Manual de organización del sistema escalonado de salud mental. México, 1985.
- SECRETARIA DE SALUD., Subsecretaría de Planeación. Modelo de atención a la salud de población abierta. México, 1985.
- SECRETARIA DE SALUD.- Dirección de Regulación de los Servicios de Salud. Inventario de Recursos de la Subdirección de Salud Mental. México, 1990.
- TORRES, A. Y COLBS., La psicología de la salud. Campos y aplicaciones, Edit. Centro de Estudios Psicológicos, Universidad Veracruzana, México, 1986.

- TOVAR, H., La atención a la salud mental de la población abierta.
Edit. Asociación Psiquiátrica Mexicana, México, 1987.

SECRETARIA DE SALUD

NORMA Técnica número 195 para la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria a la salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-Secretaría de Salud.

NORMA TECNICA NUMERO 195 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD

De acuerdo a lo señalado en los artículos 3o., 4o., 5o., 7o., 13, 14, 72, 73, 74, 77 y 104 de la Ley General de Salud y en el artículo 26, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CAPITULO I

Disposiciones Generales.

Artículo 1.-Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria a la salud.

Artículo 2.-Es de observancia obligatoria, en todas las unidades de atención primaria a la salud de los sectores público, social y privado.

Artículo 3.-Salud mental significa ausencia de psicopatología y en un sentido más amplio, despliegue óptimo de las potencialidades individuales para el bienestar, la convivencia, el trabajo y la recreación.

Artículo 4.-La atención primaria a la salud mental es el conjunto de actividades llevadas a cabo por el personal de salud en el seno de la comunidad, con la participación activa de sus miembros, en el contexto de la atención primaria integral y con una orientación predominante de carácter preventivo.

Artículo 5.-Las instituciones que tienen a su cargo el cuidado de la salud, diseñan y desarrollan las actividades a las que se refiere esta norma.

Artículo 6.-La atención primaria a la salud mental comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación psicosocial.

CAPITULO II

Actividades Preventivas.

Artículo 7.-En lo que concierne a la salud mental, las actividades preventivas abarcan los siguientes aspectos:

- Promoción
- Educación y
- Detección y manejo oportuno de casos.

Artículo 8.-La promoción se refiere al fomento y mantenimiento de las actividades siguientes:

-Participación de personas bien dispuestas y capaces dentro del grupo social, para reali-

zar tareas colectivas en beneficio de la salud del grupo y de los individuos.

-Discusión dirigida de los problemas de salud mental de la comunidad, para conocer sus posibilidades y limitaciones con el objeto de contender con ellos.

-Apoyo a las actividades de los grupos de autoasistencia.

-Fomento de actividades educativas, recreativas y cívicas que fortalecen y enriquecen la vida de la comunidad.

Artículo 9.-La educación se proporciona por el personal de salud capacitado en temas de salud mental, se dirige a la comunidad en general y grupos específicos de padres, parejas, maestros, adolescentes etc., con el propósito de desarrollar actitudes que promueven la salud mental mediante las acciones siguientes:

-Discusión en grupo, acerca de los conceptos fundamentales de la salud mental en el área del desarrollo psicológico del niño y sus desviaciones, con énfasis especial en:

-El retraso mental, en las dificultades para el aprendizaje y los problemas de conducta.

-Los problemas de los adolescentes particularmente en relación con la violencia, el consumo de drogas, el abuso de alcohol y tabaco, en el manejo de vehículos y la procreación irresponsable.

-Examen de los problemas de convivencia y relación en el seno de las familias, las consecuencias del abandono, el maltrato y la explotación de los menores.

-Problemas de salud mental del climaterio y la senectud.

-Otros problemas de salud mental como son: la epilepsia, las neurosis, las psicosis, etc.

Artículo 10.-La detección oportuna de casos, se lleva a cabo en las unidades de salud y en el seno mismo de la comunidad a través de las siguientes acciones:

-Consulta médica que incluye el examen de las funciones cognitivas, afectivas y de relación.

-Referencia por los maestros y otros agentes sociales.

-Aplicación de instrumentos psicológicos especiales: cuestionarios, encuestas, entrevistas diseñadas con fines específicos, etc.

-Visitas domiciliarias.

Actividades Curativas.

Artículo 11.-Las actividades curativas son las siguientes:

-Manejo y tratamiento de los casos más comunes,

-Atención de casos urgentes, incluyendo su referencia a otras instituciones de salud que

SECRETARIA DE SALUD

atención con los recursos apropiados para atenderlo.

-Seguimiento de la evolución de los pacientes, prestando atención al cumplimiento de las prescripciones e indicaciones.

Artículo 12.-La consulta a enfermos la proporciona el médico general asistido por personal de salud adiestrado en el manejo de problemas de salud mental en la comunidad.

Cuando sea necesario y posible, consulta con otras unidades de salud de segundo o tercer nivel.

Artículo 13.-La consulta se proporciona a todas las personas que la soliciten por sí mismas o por intermedio de sus familiares y cuando el caso lo justifique, otros miembros de la comunidad. Las acciones generales y específicas son las siguientes:

-Apertura de expediente clínico, Interrogatorio y exploración física, incluido el examen del estado mental.

-Exámenes de laboratorio y gabinete.

-Diagnóstico y pronóstico.

-Concertación de consulta subsecuente.

-Solicitud de interconsulta o referencia del paciente cuando este sea posible y conveniente.

-Prescripción de medicamentos con instrucciones precisas para su uso.

-Orientación y consejo psicoterapéutico.

-Utilización en su caso de técnicas de modificación de la conducta.

-Información pertinente al enfermo y a sus familiares responsables.

Consignación por escrito de lo anterior en el expediente clínico.

Artículo 14.-La atención de urgencias psiquiátricas se proporciona de manera inmediata y si es necesario y posible, el paciente es referido a una unidad de segundo o tercer nivel, según el caso.

Artículo 15.-El seguimiento implica las acciones siguientes:

-Concertación de consultas subsecuentes.

-Visitas domiciliarias.

-Cuando se requiera, recuperación de pacientes que han abandonado el tratamiento.

CAPITULO IV

Actividades de Rehabilitación Psicosocial.

Artículo 16.-Las actividades de rehabilitación psicosocial en los problemas de salud mental son las siguientes:

-Consejo psicológico individual, familiar y en grupos con el fin de orientar a los usuarios para la confrontación de sus problemas de salud mental.

-Actividades ocupacionales y recreativas.

-Apoyo al paciente y sus familiares para que lleven a cabo acciones constructivas en relación con los problemas.

Artículo 17.-Las actividades de rehabilita-

ción se llevan a cabo en los lugares siguientes:

-Unidad de atención primaria a la salud

-Domicilio del paciente.

-Otros locales disponibles en la comunidad.

CAPITULO V

Enseñanza y Capacitación.

Artículo 18.-La enseñanza y la capacitación del personal de salud se lleva a cabo ajustándose a las normas técnicas respectivas emitidas por la Secretaría de Salud y las autoridades educativas competentes.

CAPITULO VI

Registro e Información.

Artículo 19.-El registro y la información de las actividades y de las acciones que se realizan en relación con la salud mental, en las unidades de atención primaria del Sistema Nacional de Salud, se llevan a cabo como se indica en las normas técnicas emitidas por la Secretaría de Salud.

TRANSITORIO

UNICO.-Esta norma técnica entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

El Titular de la Unidad Administrativa Responsable, Andrés G. de Wit Greco. Rúbrica.

NORMA Técnica número 196 para la prestación de servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidad.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.—Secretaría de Salud.

NORMA técnica No. 196 para la prestación de servicios de Psiquiatría en hospitales generales y de especialidad.

De acuerdo a lo señalado en los artículos 30., 40., 50., 70., 13, 14, 32, 33, 72, 73, 74, 75 y 77 de la Ley General de Salud, del artículo 26 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de los artículos 40., 21, 26, 47, 70, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 126, 129 y 131 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

CAPITULO I

Disposiciones Generales

ARTICULO 1.—Esta Norma Técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidad.

ARTICULO 2.—Esta Norma Técnica es de observancia obligatoria en todos los hospitales generales y de especialidad de los sectores público, social y privado del país.

ARTICULO 3.—La prestación de servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidad, tiene por objeto proporcionar atención médica a enfermos con trastornos psiquiátricos, como patología única o asociada a otras enfermedades.

ARTICULO 4.—La prestación de servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidad, forma parte de la División de Medicina Interna y se proporciona por el personal siguiente:

- Psiquiatra,
- Psicólogo clínico,
- Trabajador Social,
- Enfermera y
- Otros.

ARTICULO 5.—El psiquiatra es el responsable de la prestación de los servicios y de la coordinación de las actividades en psiquiatría.

ARTICULO 6.—Para la prestación de servicios de psiquiatría, los hospitales generales y de especialidad dispondrán de recursos humanos, materiales y área física suficientes y adecuados.

ARTICULO 7.—En el expediente clínico general no se consignarán aspectos de la vida íntima del enfermo y su familia, que pueden causar daño a su reputación.

ARTICULO 8.—Los especialistas en psiquiatría en hospitales generales y de especialidad llevan a cabo las actividades siguientes:

- Atención psiquiátrica,
- Enseñanza y capacitación e
- Investigación científica.

ARTICULO 9.—Atención psiquiátrica es el conjunto de servicios que se proporcionan a los pacientes y a sus familiares con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los primeros y comprende las actividades siguientes:

- Preventivas,
- Curativas y
- De rehabilitación psicosocial.

CAPITULO II

Actividades Preventivas

Artículo 10.—Las actividades preventivas extrahospitalarias son:

- Educación para la salud mental,
- Promoción de la salud mental,
- Detección y manejo oportuno de casos
- Las actividades preventivas intrahospitalarias son:

— Información y educación a los pacientes y sus familiares acerca de las características de la enfermedad y su participación en el programa de tratamiento y rehabilitación.

— Promoción de la formación de grupos con fines de autoayuda.

— Detección y manejo oportuno de casos entre los familiares de los pacientes y personas relacionadas con ellos para prestarles la atención que requieren.

CAPITULO III

Actividades Curativas

Artículo 11.—Las actividades curativas se llevan a cabo en los servicios siguientes:

- Consulta externa,
- Urgencias y
- Hospitalización.

Artículo 12.—Las actividades curativas en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización se proporcionan a enfermos con trastornos psiquiátricos agudos, de corta estancia y no disruptivos, procedentes de:

- Otra unidad de salud.
- Egresados de los servicios de hospitalización de la propia unidad,
- A solicitud del paciente,
- A solicitud de un familiar o de persona responsable.

Artículo 13.—Las actividades curativas en el servicio de consulta externa, se llevan a cabo a través de las acciones siguientes:

- Valoración clínica del caso,
- Apertura de expediente clínico,
- Elaboración de historia clínica, y en su

caso:

- Estudio psicológico,
- Estudio psicosocial,
- Exámenes de laboratorio y gabinete,
- Establecimiento del diagnóstico, del pronóstico y del tratamiento.

— Referencia, en su caso, a hospitalización a otra unidad de salud.

Artículo 14.—Las actividades curativas en el servicio de urgencias, se llevan a cabo a través de las acciones siguientes:

- Apertura de expediente clínico.
- Valoración clínica del caso,
- Manejo del momento crítico,
- Elaboración de nota inicial,
- Hospitalización o
- Envío a consulta externa o
- Referencia, en su caso, a otra unidad

de salud.

Artículo 15.—Las actividades curativas en los servicios de hospitalización se proporcionan a enfermos con trastornos mentales, que ingresan de acuerdo con las modalidades siguientes:

- Voluntaria, requiere la indicación del médico tratante y la solicitud del enfermo,
- Involuntaria, requiere, la indicación del médico tratante y la solicitud de un familiar responsable, tutor, o representante legal.

Artículo 16.—Las actividades curativas en los demás servicios de hospitalización para los pacientes con trastornos mentales intercurrentes, se llevan a cabo por el servicio de psiquiatría a través de interconsulta que incluye las acciones siguientes:

- Valoración clínica del caso,
- Sugerencias terapéuticas y
- Elaboración de nota de interconsulta.

Artículo 17.—Las actividades curativas en los servicios de hospitalización para enfermos con trastornos mentales como patología principal, se llevan a cabo por medio de las acciones siguientes:

- Ingreso
- Elaboración de historia clínica en su caso,
- Solicitud de exámenes de laboratorios y gabinete,
- Elaboración de nota de ingreso,
- Revisión del caso por el psiquiatra a cargo del enfermo,

— Establecimiento de criterios diagnóstico, pronóstico y terapéutico y

- Elaboración de nota de revisión.
- Visita médica
- Evaluación del estado clínico,
- Solicitud de interconsulta, en su caso
- Revisión del tratamiento y
- Elaboración de nota de evolución
- Egreso:

— Motivo del egreso,

— Evaluación del estado clínico,

— Diagnóstico, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la O.M.S. vigente,

— Pronóstico y consignación de problemas clínicos pendientes,

- Plan terapéutico,
- Cita a consulta externa para seguimiento o referencia a otra unidad de salud y
- Elaboración de nota de egreso.

Artículo 18.—Las actividades de rehabilitación psicosocial se llevan a cabo en hospitalización y consulta externa y son las siguientes:

- Recreativas,
- Ocupacionales y
- Psicoterapéuticas.

CAPITULO IV

Enseñanza, Capacitación e Investigación Científica

Artículo 19.—La enseñanza y capacitación, así como la investigación científica, la llevan a cabo los especialistas en psiquiatría de acuerdo con los programas específicos de los hospitales generales y de especialidad.

CAPITULO V

Registro e Información

Artículo 20.—El registro y la información de las actividades y de las acciones que se realizan en relación con la prestación de servicios de atención médica en hospitales generales y de especialidad, se llevan a cabo como se indica en las Normas Técnicas emitidas por la Secretaría de Salud.

TRANSITORIO

UNICO.—Esta norma técnica entrará en vigor a los quince días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.—El Titular de la Unidad Administrativa Responsable, Andrés G. de Wit Greene.—Rúbrica.

—oOo—

SECRETARIA DE SALUD

NORMA Técnica Núm. 144, para la prestación de servicios de atención médica en Hospitales Psiquiátricos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

NORMA TECNICA NUMERO 144 PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA EN HOSPITALES PSIQUIATRICOS.

De acuerdo a lo señalado en los artículos 3o., fracciones I y VI, 4o., fracción III, 5o., 7o., fracción I, 13 Apartado A fracciones I y II, 14, 32, 33, 72, 73, 74, 75, 76 y 77 de la Ley General de Salud; en el artículo 26 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y en los artículos 70, fracción II, 76, 77, 78, 126 y 129 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

CAPITULO I

Disposiciones Generales

ARTICULO 1. Esta Norma Técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud en relación con la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos.

ARTICULO 2. Es de observancia obligatoria en todos los hospitales psiquiátricos de los sectores público, social y privado del país.

ARTICULO 3. Hospital psiquiátrico es una unidad de salud de segundo o tercer nivel, especializada en la atención de enfermos con trastornos mentales, que lleva a cabo las actividades siguientes:

- Atención Psiquiátrica
- Enseñanza y Capacitación e
- Investigación Científica.

ARTICULO 4. Para ofrecer atención médica de buena calidad a los pacientes, el hospital psiquiátrico cuenta con los siguientes elementos:

- Instalaciones y equipo apropiado para el cumplimiento de sus funciones.
- Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica.
- Procedimientos para que en el hospital prevalezca un ambiente cordial, técnicamente efectivo y que sea en sí mismo terapéutico.
- Instalaciones y personal para el manejo de urgencias.
- Instalaciones y personal para la consulta externa.
- Recursos para la atención médica de otras enfermedades coincidentes con los pade-

cimientos psiquiátricos, incluyendo el traslado oportuno de los pacientes que lo requieran, a otras unidades de salud.

ARTICULO 5. El hospital psiquiátrico cuenta con las instalaciones necesarias para dar atención, de acuerdo con sus características propias, a las siguientes categorías de enfermos:

- Agudos, sub-agudos y crónicos
- Hombres y mujeres
- Niños, adolescentes y adultos
- Pacientes cuya conducta requiera manejo y cuidados especiales.

ARTICULO 6. El ingreso de los enfermos al hospital psiquiátrico puede ser:

- Voluntario
- Involuntario u
- Obligatorio.

Para el ingreso de los enfermos, el hospital establece los procedimientos administrativos que se ajusten a las disposiciones siguientes:

- El ingreso voluntario requiere la solicitud del enfermo y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión del hospital, ambas por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud.

- Ingresan en forma involuntaria, personas con trastornos mentales severos que requieran atención urgente y/o que representan un peligro grave e inmediato para sí mismas o para los demás.

Se requiere la indicación de un médico y la solicitud del familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia un enfermo puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión del hospital.

- El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo ordena la autoridad competente mediante la documentación establecida.

ARTICULO 7. El hospital psiquiátrico mantiene un programa de atención integral que comprende los siguientes aspectos:

- Tratamiento médico, psicológico y social, de acuerdo con los principios científicos y éticos de la práctica psiquiátrica.
- Discreción en el manejo del diagnóstico y de la información confidencial.
- Alimentación adecuada en calidad y cantidad.
- Ambiente que promueve la participación activa del paciente.
- Relación entre el personal y los pacientes basada en el mayor respeto a estos últimos; en su persona, sus derechos y sus pertenencias.
- Mecanismos de comunicación entre pacientes y autoridades del hospital para resol-

ver las peticiones y quejas de los primeros en lo que tengan de justas y razonables, y

— Preservación y fomento de los hábitos de cuidado personal y de relación social.

ARTICULO 8. El hospital psiquiátrico establece y mantiene los procedimientos siguientes:

— Colaboración activa de la familia en la atención del paciente.

— Localización de familiares cuando el caso lo requiera para que asuman las responsabilidades correspondientes.

— Apoyo a los pacientes para el logro de su reinserción social.

ARTICULO 9. Atención psiquiátrica es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud y comprende las siguientes actividades:

- Preventivas,
- Curativas y
- De rehabilitación psicosocial.

CAPITULO II

Actividades Preventivas

ARTICULO 10. Las actividades preventivas se llevan a cabo en la consulta externa y en las áreas destinadas a pacientes hospitalizados e incluyen:

— Información y educación a los pacientes y sus familiares acerca de las características de la enfermedad y de la participación de unos y otros en el programa de tratamiento y rehabilitación.

— Promoción de la formación de grupos con fines de autoayuda.

— Detección y manejo oportuno de casos entre los familiares de los pacientes y personas relacionadas con ellos para prestarles la atención que requieren.

CAPITULO III

Actividades Curativas

ARTICULO 11. Las actividades curativas se llevan a cabo en los servicios siguientes:

- Consulta externa
 - Urgencias
 - Hospitalización
 - Hospitalización parcial:
- De día
De noche y
De fin de semana.

ARTICULO 12. El proceso curativo en el servicio de admisión o de consulta externa se lleva a cabo con las acciones siguientes:

- Apertura de expediente clínico
- Elaboración de la historia clínica
- Examen del estado mental
- Estudio psicológico
- Estudio social
- Exámenes de laboratorio y gabinete
- Establecimiento del diagnóstico

— Tratamiento a cargo del servicio de consulta externa

— Referencia en su caso, a un servicio de hospitalización continua o parcial o a otra unidad de salud.

ARTICULO 13. Las actividades curativas en el servicio de urgencias son:

- Apertura de expediente clínico
- Valoración clínica del caso
- Manejo del estado crítico
- Elaboración de nota clínica inicial
- Hospitalización o
- Envío a consulta externa o
- Referencia en su caso, a otra unidad de salud.

ARTICULO 14. Las actividades curativas en los servicios de hospitalización continua y parcial son:

- Ingreso:
- Examen clínico al ingreso al servicio
- Elaboración de nota de ingreso
- Elaboración de historia clínica en su caso

— Solicitud de exámenes rutinarios de laboratorio y gabinete

— Revisión del caso por el médico responsable

— Solicitud de exámenes complementarios, en caso necesario

— Establecimiento de los diagnósticos, pronóstico y un programa terapéutico en un plazo no mayor de 48 horas y

— Elaboración de nota de revisión.

— Visita Médica diaria:

— Evaluación del estado clínico

— Interpretación de resultados de examen de laboratorio y gabinete.

— Solicitud de interconsulta en su caso

— Revisión del tratamiento y

— Elaboración de nota de evolución.

— Revaloración clínica:

— Revisión del caso, por el director

médico o el jefe de servicio, por lo menos cada

15 días en enfermos agudos y cada 30 días en

enfermos crónicos o antes, a juicio del director, a solicitud del enfermo o de sus familiares

responsables.

— Actualización de exámenes clínicos

— Elaboración de nota clínica, indicando

si el paciente amerita o no continuar hospitalizado.

— Interconsulta:

— Solicitud escrita que especifique el

motivo

— Evaluación del caso por el servicio con-

sultado

— Proposición de un plan de estudio y

tratamiento

— Elaboración de nota de interconsulta.

ARTICULO 15.—El egreso del enfermo se lleva a cabo por las causas siguientes:

Lunes 6 de Julio de 1987

DIARIO OFICIAL

- Curación
- Mejoría
- Remisión del cuadro clínico
- Por no requerir ya su permanencia en el hospital
- Traslado a otra institución
- A solicitud del paciente
- A solicitud de los familiares responsables
- Abandono del hospital sin consentimiento médico
- Defunción.

Para el egreso de los enfermos, el hospital establece los procedimientos administrativos correspondientes.

El egreso del enfermo se lleva a cabo a través de las acciones siguientes:

- Evaluación del estado clínico
- Ratificación o rectificación del diagnóstico en términos de la Clasificación Internacional de Enfermedades en vigencia
- Enunciado del pronóstico y de los problemas pendientes de resolución.
- Recomendación de un programa terapéutico
- Concertación de la cita del enfermo al servicio de consulta externa o su referencia a otra unidad de salud y
- Elaboración de nota clínica de egreso.

CAPITULO IV

Actividades de Rehabilitación Psicosocial.

ARTICULO 16. Las actividades de rehabilitación psicosocial tienen por objeto proporcionar orientación y apoyo al paciente y sus familiares para favorecer la reinserción del primero en la vida familiar, laboral y social.

ARTICULO 17. Cuando convenga a su tratamiento y a su rehabilitación, los enfermos pueden desarrollar actividades no remuneradas en los servicios generales bajo supervisión y control de las autoridades del hospital.

ARTICULO 18. Las actividades de rehabilitación son psicoterapéuticas, educativas y recreativas y se llevan a cabo en áreas adecuadas a estas funciones y dentro o fuera del hospital según el caso:

- En jardines, campos deportivos, talleres protegidos, etc.

ARTICULO 19. El registro del estado clínico, los diagnósticos, el tratamiento y la educación de los pacientes, así como las acciones de rehabilitación psicosocial deben quedar consignadas como se indica en la "NORMA TECNICA PARA LA ELABORACION, INTEGRACION Y USO DEL EXPEDIENTE CLINICO".

CAPITULO V Enseñanza, Capacitación e Investigación Científica

ARTICULO 20. La enseñanza y la capacitación, así como la investigación científica que se realizan en los hospitales psiquiátricos se llevan a cabo ajustándose a las Normas Técnicas respectivas emitidas por la Secretaría de Salud y las autoridades educativas competentes.

CAPITULO VI

Registro e Información

ARTICULO 21. El registro y la información de las actividades y de las acciones que se realizan en los hospitales psiquiátricos, se llevan a cabo ajustándose a las Normas Técnicas que al respecto emita la Secretaría de Salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Esta Norma Técnica entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Esta Norma Técnica deroga todas las disposiciones normativas emitidas con anterioridad referentes a esta materia.

El Director General de Regulación de los Servicios de Salud, Andrés G. De Wit Greene.-
Rúbrica.

IZT.



U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA