

PROTOCOLO DE
Servicios de
Psicología



PROTOCOLO DE

Servicios de Psicología

Santo Domingo, República Dominicana, 2010

ASOCIACIÓN DOMINICANA PRO BIENESTAR DE LA FAMILIA (PROFAMILIA)

PROTOCOLO DE SERVICIOS DE PSICOLOGÍA

Santo Domingo, República Dominicana, 2010

EQUIPO TÉCNICO:

Elaboración:

Licda. María Teresa Mota, psicóloga, terapeuta Infantil

Licda. Marina Orbe, psicóloga, terapeuta familiar, especialista en terapia sexual y de pareja

Validación:

Licda. Ana Josefa Espinal, psicóloga, Clínica Dra. Rosa Cisneros.

Licda. Ana Gloria García, psicóloga, Clínica Dra. Evangelina Rodríguez.

Licda. Julia García, consejera, Clínica Sabana Perdida.

Licda. María Susana García, psicóloga, Clínica Dra. Evangelina Rodríguez.

Licda. Marién Federo, Psicóloga, Unidad de Apoyo Emocional.

Licda. Melania Peña, Psicóloga, Unidad de Apoyo Emocional.

Licda. Ana Cecilia Pinales, Psicóloga, Clínica Sabana Perdida.

Licda. Daniela de la Rocha, Consejera, Clínica San Francisco de Macorís.

Licda. Carolina Uribe, Consejera, Clínica Dra. Evangelina Rodríguez.

Licda. Pamela Vargas, Psicóloga, Clínica Dra. Evangelina Rodríguez.

Licda. Myrna Flores Chang, coordinadora del Proyecto de Género y Derechos.

Revisión:

Dra. Mayra Toribio, Auditora Programática de Profamilia.

Licda. Odette Ulloa, Enc. de Calidad de Atención de Profamilia.

Corrección de texto: S Bujosa & Asociados

Diseño y diagramación: Karen Cortés H.

Impresión: Editora Búho

Cuidado de edición: S. Bujosa & Asociados y Karen Cortés H.

Una publicación de PROFAMILIA



www.profamilia.org.do

info@profamilia.org.do

Distrito Nacional, República Dominicana

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. OBJETIVOS	7
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	9
3. MARCO LEGAL	9
4. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	11
5. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	12
5.1 Unidad de Apoyo Emocional	12
5.2 Clínicas Institucionales	14
6. PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA CONSULTA PSICOLÓGICA	19
6.1 Consulta Psicológica Individual	23
6.2 Consulta Psicológica a Parejas	25
6.3 Consulta Psicológica Familiar	27
6.4 Consulta Psicológica Infantil	29
6.5 Consulta Grupal	32
6.6 Consulta Psicológica para Adolescentes	32
6.7 Consulta Psicológica para Terapia de Aprendizaje	36
7. INTERVENCIÓN EN CRISIS	38
7.1 Fases conocidas para la intervención en crisis	38
7.2 Pasos para realizar una intervención en crisis	38
8. TERAPIAS ALTERNATIVAS	40
8.1 Masajes terapéuticos	40
8.2 Reflexología	40
8.3 Flores de Bach	41
9. ATENCIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)	43
9.1 Perfil de los/las proveedores/as de servicios en atención de VBG	43
9.2 Facilidades y Principios Éticos de los/as proveedores/as	43
9.3 Del trabajo del/la psicólogo/a en la atención en violencia	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	47

PRESENTACIÓN

En el crecimiento y fortalecimiento de una institución de salud, es necesario actualizar los procesos y procedimientos a fin de garantizar servicios eficientes y de calidad. En este sentido, Profamilia presenta una serie de documentos que se aplicarán a nivel de los servicios de las clínicas institucionales, entre los cuales se elaboraron: Manuales, Protocolos de Procedimientos y Guías de Atención; instrumentos que servirán de base para auditar en las diferentes áreas.

Estos documentos están dirigidos a las y los proveedores de salud que laboran en Profamilia, orientados a favorecer la reflexión sobre los fundamentos éticos del trato a los/as usuarios/as que acuden en busca de servicios a las clínicas institucionales.

La elaboración de estos instrumentos propicia el conocimiento de los principios establecidos para la provisión de servicios y una dinámica que favorezca la relación proveedor/a - usuarios/as y el reconocimiento de los factores que favorecen o dificultan el logro de una atención de calidad.

Con su elaboración y divulgación, la institución busca fortalecer el conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos, lo que implica que los/as clientes que acuden a los servicios tengan derecho a información, garantizando un modelo de atención diferenciado de alta calidad, con credibilidad y confiabilidad.

Los mismos constituyen un esfuerzo más de Profamilia, para contribuir a la reflexión crítica sobre la garantía de la calidad de atención en los servicios de salud que se ofrecen a todas y todos los usuarios, con procedimientos basados en el ejercicio de las normas nacionales e internacionales y las políticas establecidas por la institución.

INTRODUCCIÓN

Este protocolo de los servicios de Psicología ha sido creado con la finalidad de ser una guía práctica para el desarrollo y mejoramiento de las funciones y/o de los puestos en el área de psicología.

El mismo tendrá como finalidad normatizar criterios de trabajo a nivel institucional, mejorar el desempeño, optimizar el trabajo, establecer y garantizar eficientes prácticas de servicios en el área de la salud mental.

En este documento se han recogido los requisitos, herramientas e instrumentos básicos que requieren las y los profesionales de la psicología para su óptimo desempeño en la institución.

1. OBJETIVOS

- Establecer criterios que regulen y faciliten la interrelación de los/as proveedoras/es de los servicios de psicología a nivel institucional.
- Unificar los criterios de atención de los servicios de psicología en todas las clínicas institucionales para garantizar prácticas eficientes en la atención, con calidad y calidez para las/os usuarias/os.
- Mantener las/os proveedoras/es de los servicios psicológicos actualizadas/os en los procedimientos a realizar, con estándares de calidad.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El protocolo es de aplicación y uso general, en los servicios de psicología de las clínicas institucionales y en la Unidad de Apoyo Emocional de la oficina Central de Profamilia.

Su cumplimiento es de carácter obligatorio, para el personal que provee servicios psicológicos así como el personal de apoyo a estas áreas, entendiéndose consejeras, asistentes, secretarias, recepcionistas y cajeras/os.

3. MARCO LEGAL

Los fundamentos legales que sustentan jurídicamente este protocolo están expresados en convenciones internacionales, de las cuales nuestro país es signatario, así mismo consagrados en la Constitución de la República, en sus leyes, normas y reglamentos.

La República Dominicana es signataria de la “Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer”, de la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer”, conocida como “Convención Belén Do Para”, así como de la “Comunidad de Madrid” y “Convención del Niño”, todas estas ratificadas por el Congreso Nacional y por lo tanto, los instrumentos legales, las normas y reglamentos, deben estar acordes con las disposiciones de las referidas Convenciones.

Las leyes nacionales que sustentan la base legal de este protocolo son:

- Ley 24-97 sobre Violencia Intrafamiliar.
- Ley 42-00 sobre Discapacidad en República Dominicana.
- Ley 42-01 Ley General de Salud.
- Ley 87-01 Ley sobre Seguridad Social.
- Ley 88-03 que instituye las casas de acogida o refugios.
- Ley 136-03 Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes.
- Ley 22-01 Colegio Dominicano de Psicólogos/as.
- Ley de Salud Mental.
- Normas de Violencia en Salud de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer 2007.
- Ley 55-93 sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

De la consulta a estas leyes podemos citar algunos aspectos importantes y fundamentales en el quehacer de las/os prestadoras/os de servicio en atención a la salud mental, estos son:

1. La Ley 24-97 sobre Violencia Intrafamiliar:

Impone programas de atención para víctimas y de orientación para toda la familia, así como programas terapéuticos para agresores. En el artículo 309-5 se señala que “En todos los casos previstos en el presente título, el Tribunal impondrá accesoriamente a los infractores, la asistencia obligatoria a programas terapéuticos o de orientación familiar por un lapso no menor de seis (6) meses en una institución pública o privada.

El cumplimiento de esta pena y sus resultados serán controlados por el Tribunal”.

2. El Artículo 309-6 de dicha ley se refiere a la Orden de Protección que se establece en el Art.309-4, incluye:
 - f) Orden de internamiento de la víctima en lugares de acogida o refugio a cargo de organismos públicos o privados;
 - g) Orden de suministrar servicios de atención a la salud y de orientación para toda la familia a cargo de organismos públicos o privados;
 - h) Orden de indemnizar a la víctima de la violencia, sin perjuicio de las acciones civiles que fueren de lugar, por los gastos legales, tratamiento médico, consejos psiquiátricos y orientación profesional, alojamiento y otros gastos similares.

3. En los casos que la víctima sea una envejeciente, una niña, niño, o adolescente o que se tratase de una mujer discapacitada, se deberá recurrir de forma más acelerada en el proceso de intervención de un profesional del área de la salud, incluyendo Psicóloga/o forense, para que éste le proporcione la ayuda correspondiente, hacer las declaraciones y planteamiento necesario para poder inculpar a la persona victimaria.

4. La Ley 136-03 Código del Menor:

Establece entre los derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, el Derecho a que se denuncie el abuso en su contra. “Los profesionales y funcionarios de las áreas de salud, pedagogía, psicología, trabajo social y agentes del orden público, directores y funcionarios, tanto públicos como privados, y cualquier persona que en el desempeño o no de sus funciones tuviere conocimiento o sospecha de una situación de abuso o violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, están obligados a denunciarla ante las autoridades competentes, estando exentos de responsabilidad penal y civil, con respecto a la información que proporcionen.” (Ley 136_03 Art. 14).

5. La Ley 136-03 señala que toda autoridad administrativa, médico que tenga un o una menor de edad bajo tratamiento, o el funcionario/a a cargo de un hospital o institución similar de salud, podrá retener la custodia de un o una menor cuando tenga motivo razonable para creer que ha sido o pueda ser víctima de maltrato.

6. Ley No22-01 del ejercicio de la psicología:

Art. 3: Sólo pueden ejercer la profesión de psicología en el territorio nacional las personas graduadas en esta disciplina, en el país o en el extranjero, con un nivel académico, por lo menos de licenciatura, siempre que los títulos de los/as graduados/as en el extranjero sean revalidados y/o reconocidos por una universidad de la República Dominicana que otorgue el título de licenciado/a en psicología y que los mismos cumplan con las leyes y reglamentos que rigen la materia.

Párrafo I. Para el ejercicio de la psicología clínica se requerirá además, haber completado estudios de post-gradó en esa área con un nivel académico por lo menos de especialista, expedido y/o revalidado por una universidad dominicana debidamente autorizada por los organismos competentes, y estar inscrito en el CODOPSI, como psicólogo/a clínico/a.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

Los servicios de psicología de Profamilia en sus diferentes clínicas y en la Unidad de Apoyo Emocional de la Oficina Central, abarcan un conjunto de acciones dirigidas a toda población, con la finalidad de satisfacer las necesidades referidas a problemas emocionales y sociales de mujeres, hombres, jóvenes y niños/as.

En los mismos se trabaja con diferentes tipos de terapias y/o técnicas, comprometidas con la calidad, calidez, apego a las normas y leyes de salud nacionales vigentes, a los convenios de los cuales nuestro país es signatario y a las políticas institucionales.

En los servicios que se ofertan en el área de Psicología y Apoyo Emocional de la Oficina Central están:

- a) Consulta individual
- b) Consulta a parejas
- c) Consulta familiar
- d) Consulta infantil
- e) Consulta grupal
- f) Consulta a adolescentes
- g) Terapia de aprendizaje
- h) Detección y atención en violencia basada en género
- i) Detección y atención en abuso/maltrato infantil
- j) Evaluaciones psicológicas: de personalidad; proyectivas; de aprendizaje; de depresión; de inteligencia y vocacionales.
- k) Terapias alternativas: Flores de Bach; Reflexología; masajes de relajación, de reducción, facial y exfoliante (sólo en la Oficina Central).

5. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Los procedimientos administrativos que acompañan la atención psicológica brindada a las y los usuarios, se describen separadamente para el área de Apoyo Emocional ubicada en la Oficina Principal de Profamilia y para las clínicas de la institución en cada puesto y su descripción.

5.1 Unidad de Apoyo Emocional (Oficina Central):

RECEPCIONISTA

- Recibe y transfiere todas las llamadas que entran a la Central telefónica, ya sea a solicitud de servicio psicológico y/o apoyo emocional.
- Entrega información relacionada con los servicios de psicología.

ASISTENTE

- Recibe las llamadas de los/as usuarios/as.
- Indaga sobre el servicio solicitado y anota en la agenda correspondiente.
- Asigna el/la proveedor/a del servicio, tipo de servicio, fecha, hora, valor del servicio y lo informa al usuario/a.
- Coordina con el/la usuario/a la fecha y hora de una nueva cita, en caso que se requiera, y le anota esta información en la tarjeta de control de citas.
- Lleva el control de las citas en la agenda de cada psicóloga/o, anotando nombre del/la usuario/a, fecha y hora.
- Informa el número de citas a los/as proveedores/as de los servicios.
- Informa a Caja y Recepción las citas del día siguiente, vía correo electrónico. Esto incluye, hora de la cita, nombre del/la usuario/a, nombre del/la proveedor/a del servicio y valor a pagar.
- Prepara expediente del/la usuario/a de nuevo ingreso, consistente en un folder con: Historia Clínica, número de expediente y registro del/la usuario/a.
- Si es usuario/a de primera vez, asistente le entrega el formulario de Historia Clínica correspondiente para que lo llene antes de entrar a la consulta.
- Entrega a las/os proveedoras/es de los servicios, los expedientes de las/os usuarias/os.
- Mantiene control sobre el orden de llegada de las/os usuarias/os y las/os transfiere al/la terapeuta y/o masajista.
- Entrega al/la usuario/a la encuesta de salida para que proceda a llenarla. Una vez reunida una cantidad de encuestas en un tiempo determinado, las entrega a la Encargada de la unidad para fines de evaluación y estadísticas, y este proceso se realizará cada tres meses.
- Recibe copia amarilla del recibo de ingreso de Caja, como constancia del pago del servicio y control del las consultas realizadas por la terapeuta. La asistente no recibe dinero.
- Prepara hoja electrónica con los recibos de ingresos (copia amarilla) de la Uni-

dad de Apoyo Emocional, indicando el monto cobrado por el servicio.

- Mensualmente prepara una solicitud de pago para las terapeutas y la masajista donde indica la proporción correspondiente según la cantidad de consultas.
- Obtiene la aprobación de la solicitud de pago de la Encargada del área.
- Realiza solicitud de cheques al Departamento de Contabilidad para los pagos de cupones y corrección de pruebas psicológicas.

TERAPEUTA

- Recibe diariamente información de la asistente sobre las citas asignadas.
- Presta el servicio a las y los usuarios, realizando la terapia correspondiente a cada caso.
- Si es una usuaria, procede a llenar la ficha de detección de violencia.
- Al finalizar el servicio, acuerda con el/la usuaria/o requiere o no una nueva cita y le informa en cuanto tiempo debe regresar, si corresponde.
- En caso de necesitar una nueva cita, envía al/la usuario/a donde la asistente para que coordine con ella fecha y hora, y ésta le anote la información en la agenda y en la tarjeta de control de citas.
- Si no necesita nueva cita, se da por concluido el proceso y remite al/la usuario/a a la asistente.
- Llena el registro de actividades diarias.
- Realiza evaluaciones psicológicas a solicitud de las partes interesadas.
- Entrega diariamente a la asistente los expedientes de las/os usuarias/os.
- Participa en los estudios de casos para compartir y enriquecer experiencias.

ENCARGADA DE LA UNIDAD

- Recibe mensualmente el registro diario de actividades y las encuestas de salida.
- Entrega mensualmente a la Dirección de Salud un informe técnico de la unidad.
- Coordina los estudios de casos.
- Supervisa los trabajos especializados de la unidad.
- Supervisa el trabajo de la asistente.
- Realiza investigaciones de informaciones actualizadas que se requieren para el estudio de casos.
- Participa en los estudios de casos para compartir y enriquecer experiencias.
- Monitorea el correcto llenado de las fichas clínicas.
- Llena el formulario de registro diario de consultas.
- Realiza el informe del estudio de satisfacción de usuarios/as periódicamente, obteniendo la información de las encuestas de salida que le entrega la asistente.

CAJERA/O

- Al finalizar su turno, prepara un recibo de ingreso institucional donde agrupa el total de los valores cobrados durante el día por las prestaciones de servicios de la Unidad de Apoyo Emocional.
- Envía al Departamento de Contabilidad el reporte de cobros diario consistente en las copias rosadas de los recibos conjuntamente con el volante de depósito sellado por el banco.

- Verifica que los recibos de la Unidad de Apoyo Emocional estén en orden secuencial.
- Realiza verificación de los montos totales.
- Entrega el original del recibo de Ingresos de Caja a la asistente de la Unidad de Apoyo Emocional.
- Anexa la copia rosada de los recibos al reporte de cobros y luego lo envía al Departamento de Contabilidad conjuntamente con el volante de depósito sellado por el banco.

CONTABILIDAD

- Recibe solicitud de pago, el cual puede ser a través de nomina o por cheque.
- Sigue el procedimiento de pago institucional.

5.2 Clínicas institucionales

5.2.1 CLÍNICA PROFAMILIA DRA. EVANGELINA RODRÍGUEZ

RECEPCIONISTA

- Recibe y transfiere todas las llamadas que entran a la central telefónica, ya sea a solicitud de servicio psicológico y/o apoyo emocional.
- Entrega información relacionada con los servicios de psicología.
- Maneja las agendas de las psicólogas/os, pone cita de primera vez y las subsecuentes. Así mismo confirma las citas.
- Si la consulta es de primera vez procede al llenado del expediente clínico.
- Luego envía al/la usuario/a a Caja para el pago correspondiente, donde se emiten dos recibos, la copia para el usuario/a del servicio y el original para la psicóloga/o el cual es grapado en su expediente, en el mismo se podrá encontrar el nombre del/a prestadora de servicio (sólo se usa como comprobante de pago).
- Una vez realizado el pago, procede a enviar al usuario/a a la sala de espera de psicología.
- Si la persona es subsecuente, procede a enviarla a Caja, y le deja depositada la tarjeta de citas en Recepción, la cual le es devuelta al terminar su consulta donde procederá a ponerle nueva cita.
- Remite al usuario/a a la sala de espera de Psicología.
- Entrega diariamente la lista de las personas citadas a la terapeuta.

TERAPEUTA

- Revisa diariamente su lista de usuarias/os citadas/os y confirmadas/os.
- Presta el servicio a las/os usuarias/os.
- Junto con la/el usuaria/o llena la historia clínica. Si la persona es una mujer, procede al llenado de la ficha de detección de violencia, la cual se anexa al expediente clínico.
- Al finalizar el servicio, acuerda con la/el usuaria/o si requiere o no una nueva cita.

- En caso de necesitar nueva cita, coordina con el/la usuario/a la fecha y hora y lo/la remite a la recepcionista, para que ésta proceda a ponerla en la agenda del/a psicólogo/a y en la tarjeta del/la usuario/a.
- Si la/el usuaria/o no necesita nueva cita, se da por concluido el proceso.
- Llena registro de actividades diarias.
- Recibe el expediente del/la usuario/a, y junto con ella/él llena la historia clínica correspondiente. Si es mujer procede además a llenar la ficha de detección de violencia.
- Cuando finaliza la consulta el expediente es devuelto a Recepción donde es enviado a Archivo Clínico, para futuros servicios de la clínica.
- Realiza informes psicológicos a solicitud de escuelas, usuarios/as y fiscalías.
- Participa en los estudios de casos para compartir y enriquecer experiencias.

CAJERA/O GENERAL

- Cobra el monto total del servicio de psicología (de consulta y/o evaluación psicológica).
- Ingresar este monto al sistema.
- A través del sistema, reporta la cantidad de consultas realizadas cada día.

GERENTE MÉDICO

- Realiza el reporte mensual de las/os usuarias/os que asisten a la consulta de psicología.

5.2.2 CLÍNICA PROFAMILIA SABANA PÉRDIDA

RECEPCIONISTA

- Entrega información relacionada con los servicios de psicología.
- Entrega ticket y/o número de espera.
- Si la consulta es de primera vez, procede al llenado del expediente clínico.
- Luego envía al/la usuario/a a Caja para el pago correspondiente.
- Realizado el pago ingresa el recibo al sistema y procede a remitir al usuario/a a la sala de espera de psicología.
- Si la persona es subsecuente, una vez realizado el pago ingresa el recibo en el sistema y procede a entregarle su número de espera y luego la envía a la sala de espera de psicología.

CAJERA/O

- Cobra el monto establecido para la consulta de psicología.
- Procede a llevarle a la/el psicóloga/o el expediente clínico y el recibo de pago.
- Ingresar la información al sistema, del cual se obtiene el reporte de la cantidad de consultas realizadas durante el día.

TERAPEUTA

- Revisa diariamente su agenda de citas con la finalidad de hacer su programación diaria.

- Recibe el expediente del/la usuario/a, y junto con ella/él llena la historia clínica correspondiente. Si es mujer procede además a llenar la ficha de detección de violencia.
- Cuando finaliza la consulta el expediente es devuelto a Recepción donde es enviado a Archivo Clínico, para futuros servicios de la clínica.
- Al finalizar el servicio, acuerda con la/el usuaria/o si requiere o no una nueva cita.
- En caso de necesitar nueva cita, coordina con el/la usuario/a la fecha y hora.
- Procede a anotar la nueva cita en la agenda y en la tarjeta de control de citas.
- Si no necesita nueva cita, se da por concluido el proceso.
- Llena el registro de actividades diarias.
- Firma los cupones que se han utilizado para la consulta psicológica.
- Archiva los expedientes de las/os usuarias/os.
- Participa en los estudios de casos para compartir y enriquecer experiencias.
- Realiza informes psicológicos a solicitud de escuelas, usuarios/as y fiscalías.

5.2.3 CLÍNICA PROFAMILIA DRA. ROSA CISNEROS

RECEPCIONISTA

- Recibe y transfiere todas las llamadas que entran a la central telefónica ya sea para solicitud de servicio psicológico y/o apoyo emocional.
- Entrega información relacionada con los servicios de psicología.
- Entrega ticket y/o número de espera.
- Si la consulta es de primera vez, procede al llenado del expediente clínico y al ingreso del/a usuario/a en el sistema de la clínica.
- Luego la/lo envía a Caja para el pago correspondiente.
- Realizado el pago ingresa el recibo en el sistema y procede a remitir al usuario/a a la sala de espera de psicología.
- Si la persona es subsecuente, una vez realizado el pago ingresa el recibo en el sistema y procede a entregarle su número de espera y luego la envía a la sala de espera de psicología.

ENFERMERA AUXILIAR

- Procede a llevarle a la /el psicóloga/o el expediente clínico y el recibo de pago.

TERAPEUTA

- Revisa diariamente su agenda de citas con la finalidad de hacer su programación diaria.
- Recibe el expediente del/la usuario/a, y junto con ella/él llena la historia clínica correspondiente. Si es mujer procede además a llenar la ficha de detección de violencia.
- Cuando finaliza la consulta el expediente es devuelto a Recepción donde es enviado a Archivo Clínico, para futuros servicios de la clínica.
- Al finalizar el servicio, acuerda con la/el usuaria/o si requiere o no una nueva cita.
- En caso de necesitar nueva cita, coordina con la/el usuaria/o fecha y hora y pro-

cede a anotarla en el expediente clínico, en la agenda y en la tarjeta de control de citas.

- Si no requiere nueva cita, se da por concluido el proceso.
- Llena el registro de actividades diarias.
- Firma los recibos de las/os usuarias/os como constancia de servicio prestado.
- Archiva los expedientes de las/os usuarias/os.
- Participa en los estudios de casos para compartir y enriquecer experiencias.
- Realiza evaluaciones psicológicas a solicitud de las partes interesadas.

CAJERA/O GENERAL

- Cobra el monto total de la consulta de psicología.
- Ingresa la información al sistema, del cual se obtiene el reporte de la cantidad de consultas realizadas durante el día, así como el monto total a pagar a el/la terapeuta.

5.2.4 CLÍNICA PROFAMILIA SAN FRANCISCO DE MACORÍS

RECEPCIONISTA

- Recibe y transfiere todas las llamadas que entran a la central telefónica, ya sea para solicitud de servicio psicológico y/o apoyo emocional.
- Entrega información relacionada con los servicios de psicología.
- Entrega ticket y/o número de espera.
- Si la consulta es de primera vez procede a llenar el expediente clínico.
- Luego envía al/la usuario/a a Caja para el pago correspondiente.
- Realizado el pago, procede a remitir al/la usuario/a a la sala de espera.
- Si la persona es subsecuente, una vez realizado el pago ingresa el recibo en el sistema y procede a entregarle su número de espera y luego la envía a la sala de espera de psicología.
- Procede a llevarle al/la psicólogo/a el expediente clínico y el recibo de pago.

TERAPEUTA

- Revisa diariamente su agenda de citas con la finalidad de hacer su programación diaria.
- Presta el servicio a las/os usuarias/os.
- Recibe el expediente del/la usuario/a, y junto con ella/él llena la historia clínica correspondiente. Si es mujer procede además a llenar la ficha de detección de violencia.
- Cuando finaliza la consulta el expediente es devuelto a Recepción donde es enviado a Archivo Clínico, para futuros servicios de la clínica.
- Al finalizar el servicio, acuerda con la/el usuaria/o si requiere o no una nueva cita.
- En caso de necesitar nueva cita, coordina con la/el usuaria/o fecha y hora y procede a anotarla en el expediente clínico, en la agenda y en la tarjeta de control de citas.
- Si no necesita nueva cita, se da por concluido el proceso.
- Llena registro de actividades diarias.

- Archiva los expedientes de las/os usuarias/os.
- Participa en los estudios de casos para compartir y enriquecer experiencias.
- Realiza evaluaciones psicológicas a solicitud de las partes interesadas.

Nota: La secretaria es de uso compartido y no es frecuente que confirme citas y maneje la agenda de la/el psicóloga/o.

CAJERO GENERAL

- Cobra el monto total de la consulta psicología.
- Ingresar la información al sistema, del cual se obtiene el reporte de la cantidad de consultas realizadas durante el día.

6. PROCEDIMIENTOS GENERALES PARA LA CONSULTA PSICOLÓGICA

El procedimiento para atender usuarias/os de primera vez así como subsecuentes en la Unidad de Apoyo Emocional y en las clínicas institucionales, básicamente será igual en las consultas individuales, de pareja, adolescentes, niñas y niños.

A. INGRESO

El ingreso de las/os usuarias/os a consulta se dará a través de:

- Otros/as usuarios/as.
- Las clínicas institucionales.
- Promotoras comunitarias.
- Clínicas asociadas.
- Organizaciones e instituciones que forman parte del sistema de referimiento impulsado por Profamilia.
- Personas que se enteran a través de los medios de comunicación y otras vías de promoción.

Las personas serán atendidas por citas concertadas previamente a través de vía telefónica o en forma personal.

B. PRIMERA CONSULTA

- El día de su cita, la/el usuaria/o llega a Caja para realizar el pago correspondiente, se le entrega el recibo de ingreso original y se le informa a donde debe dirigirse.
- Al llegar a la Unidad de Apoyo Emocional, la asistente verifica el recibo de pago original y le entrega la hoja de Historia Clínica correspondiente (adulto, adolescente, infantil). En caso que la/el usuaria/o requiera apoyo para su llenado, la asistente le ayudará y posteriormente corroborará los datos proporcionados por ésta/e.
- En el caso de las clínicas, las personas son llamadas por las psicólogas.
- La psicóloga recibe al/la usuaria/o y procede a establecer el rapport, presentándose a sí misma/o e informándole sobre su rol en el proceso de apoyo emocional. Esta fase tiene la finalidad de establecer un clima de confianza que permita a la/ el consultante expresar sus problemas.
- Posteriormente procede a profundizar sobre el motivo de consulta.
- Al finalizar la entrevista, la terapeuta acuerda con la/el usuaria/o la fecha y hora de su próxima cita y la/lo invita a pasar con la asistente, quien anota esta información en la agenda general de citas y actividades y en su tarjeta de control de citas.
- La asistente aplica la encuesta de salida con el propósito de evaluar la calidad de la atención, esto se realiza cada tres (3) meses o por requerimiento especial.
- El tiempo de duración de esta primera entrevista es de 50 minutos. Esto incluye todos los pasos posteriores.

- En casos de pareja, cada uno deberá llenar una encuesta de salida.
- En el caso de mujeres (mayores de 13 años) siempre se llenara la ficha de detección de violencia.

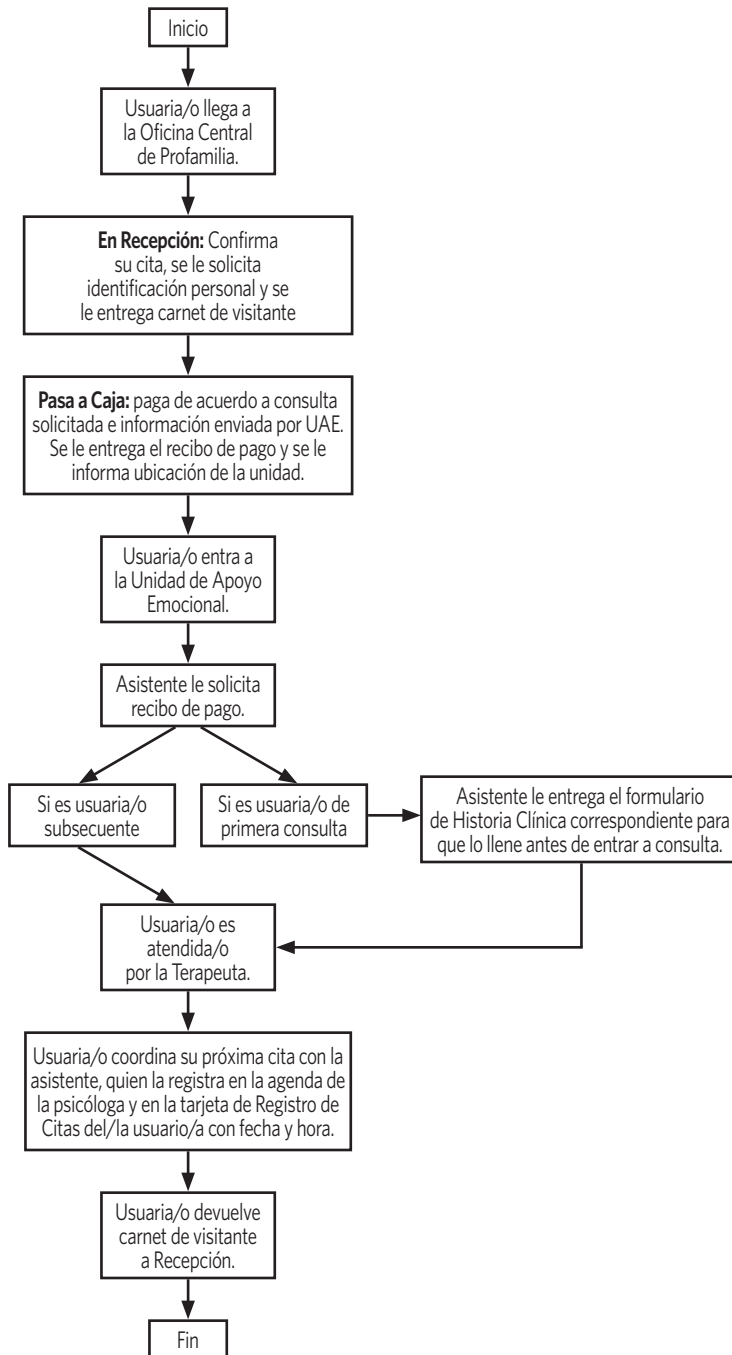
C. CONSULTA SUBSECUENTE

- El /la usuario/a pasa primero por Caja, donde la cajera cobra la consulta de acuerdo a la tarifa establecida le entrega el recibo de pago original y le informa a la asistente de la presencia de esta persona. Una vez realizado esto, le hace pasar a la Unidad de Apoyo Emocional, en caso de que sea en la Oficina Central y si es en las clínicas a la sala de espera de la Psicóloga.
- La persona llega donde la asistente con su recibo de pago y la tarjeta de citas, y ésta le hace pasar donde la psicóloga a la hora acordada.
- La psicóloga recibe al/la usuario/a y hace revisión de las tareas de la sesión anterior, con la finalidad de evaluar el proceso.
- Posteriormente elabora el plan de tratamiento, que incluye los puntos centrales que ameritan ser tratados y las prioridades. Ambos son establecidos conjuntamente con la/el usuaria/o.
- Luego de concluir el proceso de la consulta, procede a ponerle una cita, enviando al/la usuario/a donde la asistente, quien procederá a ubicar fecha y hora de la cita nueva y anotará en la tarjeta de control de citas.
- El tiempo de duración de la consulta subsecuente es de 45 minutos.
- En caso de necesitar hacer referimientos internos o externos, se le explicará al o la usuaria y se llenará el formulario correspondiente; el original para el usuario/a y la copia para el expediente. (Ver anexo hoja de referimiento).
- Los referimientos deben enviarse firmados por el o la prestador/a del servicio.

Pasos previos a la atención del/la usuario/a en la Unidad de Apoyo Emocional:

- El/la usuario/a se comunica vía telefónica con la UAE o con Recepción para solicitar información y/o cita para una consulta psicológica.
- Usuario/a solicita a la asistente de la UAE una consulta psicológica según sus necesidades.
- Asistente registra en el sistema la consulta solicitada.
- El día anterior a la cita, la asistente confirma con el/la usuario/a dicha cita según la información del sistema.
- Asistente envía diariamente el Formulario de Visitas a la recepcionista y cajera.
- Recepcionista revisa el Formulario de Visitas.
- Antes de la consulta, asistente prepara el expediente de acuerdo a si el usuario/a es de primera vez o subsecuente.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A USUARIAS/OS EN UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL (UAE)
EN OFICINA CENTRAL DE PROFAMILIA



Perfil profesional del/la Psicólogo/a de Profamilia

Tomando en cuenta que Profamilia es una institución cuya misión y visión institucional es la satisfacción de las necesidades de salud sexual y reproductiva con énfasis en mujeres, hombres y jóvenes, desde un enfoque integral y de los derechos humanos, sin hacer distinción de edad, sexo, credo y/o condición social. En base a esto su personal profesional en Psicología (avalado en la ley de salud mental), realizará sus actividades de planeación, prevención, intervención, evaluación e investigación en las diferentes áreas de su competencia y del quehacer del comportamiento, a partir de los diferentes modelos psicológicos y/o técnicas/terapias psicológicas existentes y de disciplinas afines.

En su perfil contará con las siguientes condiciones:

- Ser licenciada/o en Psicología Clínica, con maestría en el área de salud o en su área de desempeño.
- Capacidad de observación/análisis, control y registros de sus expedientes clínicos.
- El /la psicólogo/a tendrá en su haber la capacidad de análisis que le permitirá diferenciar entre lo que es conocimiento científico, creencias populares, sentido común, lo mágico religioso, de las explicaciones de la realidad psicosocial.
- Capacidad de análisis, de la literatura de psicología, para saber ubicar cada caso y situación en particular.
- Amplitud de acervo no sólo de las cuestiones psicológicas, sino de fenómenos sociales y culturales, ubicándolos en su respectivo contexto latinoamericano, nacional, regional y local.
- Capacidad de realizar observaciones tanto a nivel individual como grupal.
- Manejo de aplicación e interpretación de instrumentos psicológicos que le permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio de diagnóstico para la elaboración de informes.
- Capacidad oportuna de selección, diseño y aplicación de estrategias que le permitan ofrecer orientación y terapias para resolver problemas en su campo de acción.
- Capacidad para realizar entrevistas psicológicas según las necesidades individuales, grupales, familiares, niños/as, adolescentes, adultos y personas envejecientes.
- Capacidad de redacción de informes, programas y artículos.
- Capacidad de llevar a cabo proyectos de investigación acerca de los riesgos de salud, de la población usuaria de los servicios de las diferentes clínicas institucionales. Así mismo capacidad de participar en proyectos de diseño de programas y/o participación en programas que redunden en el beneficio de la salud y bienestar de las/los usuarias/os que acuden a las diferentes áreas de atención en salud mental de Profamilia.
- Participar en educación continuada de temas actualizados en su diario quehacer.
- Respeto por raza, color, sexo, condición social, preferencia sexual e identificación sexual así como sus creencias religiosas.
- Manejo de las problemáticas sociales y medio ambientales.
- La/el psicóloga/o institucional deberá ser una persona con excelentes relaciones humanas, con capacidad de escuchar reflexiva, discreta y empática.
- Contar con técnicas y/o habilidades de manejo de conflictos.
- Presentar un adecuado manejo de las emociones.
- Conocimientos generales de las leyes, de manera especial aquellas implicadas en su diario laborar.
- Especialización en violencia basada en género.
- Compromiso con la misión y visión institucional.

6.1 Consulta Psicológica Individual

Generalidades: El ingreso de las/os usuarias/os de primera vez, a la consulta individual se puede dar por:

- Otras/os usuarias/os
- Clínicas institucionales
- La comunidad donde se encuentren ubicadas las clínicas
- Clínicas asociadas
- Referimientos internos (médicos de las clínicas institucionales)
- Organizaciones que conforman la red de Profamilia.
- Fiscalías
- Medios de comunicación en general (radio, prensa, televisión, Internet entre otros)
- Motivación personal
- Otras instituciones.

Las/os usuarias/os serán atendidas/os con citas previas, salvo los casos en crisis donde la atención es inmediata (ver intervención en crisis).

La atención psicológica individual está dirigida a las personas sin importar su etnia, credo o condición social, su finalidad es ayudar a resolver los problemas mediante técnicas psicológicas en un contexto y/o relación profesional.

Estas técnicas van dirigidas a toda persona que sienta en su presente, que sus problemas y/o conflictos desbordan su capacidad de accionar, sin embargo puede asistir a consulta todo aquel que así lo demande.

Los motivos más comunes por lo que las personas acuden a terapia son:

- Problemas conductuales
- Conflictos familiares
- Conflicto de parejas
- Trastornos del estado de ánimo, referidos del DSM_IV.
- Depresión
- Manejo de la ansiedad/estrés
- Dificultades escolares
- Duelos (por separación o pérdida)
- Adicción
- Dependencia afectiva
- Violencia psicológica/emocional/intrafamiliar
- Violencia física
- Violencia sexual
- Abuso sexual en la niñez
- Problemas sexuales
- Evaluaciones psicológicas
- Referimientos fiscales
- Referimientos legales.

Se debe tener en cuenta en todo proceso a la familia, su entorno laboral, su comunidad, su estado cognitivo y/o emocional.

En todo proceso y sin importar el motivo de consulta se deberá indagar respecto a:

- a) Violencia basada en género
- b) Depresión
- c) Contexto social
- d) Redes de apoyo

Generalidades de la primera consulta individual

- Llamar al usuario/a por su nombre y apellido.
- Establecer empatía y resaltar la confidencialidad que tiene el proceso.
- Indagar y clarificar el motivo de consulta, así como una breve reseña de su historia de vida.
- Verificar junto al /la usuario/a su historia clínica.
- En el caso de ser una mujer, llenar siempre la ficha de detección de violencia y si la misma, nos pone de manifiesto que esta persona está en peligro inminente y/o es víctima de violencia doméstica, se procederá a hacer la intervención pautada en el Protocolo de Violencia Basada en Género para la atención psicológica y Apoyo Emocional (ver Pág.37, 38, 39 del referido protocolo).
- La frecuencia y número de citas dependerá de la evaluación diagnóstica, así como de las necesidades identificadas por el/la psicólogo/a.
- El enfoque de la intervención dependerá de la escuela y/o formación teórica del o la psicólogo/a que acompaña el proceso.

Referimiento Psiquiátrico

Se referirá a psiquiatría siempre que el/la psicólogo/a identifique:

- * Depresión severa.
- * Ideas suicidas.
- * Pérdida del contacto con la realidad.
- * Trastornos destacados que requieran medicación.

Se le dará seguimiento vía telefónica y se le asignará nueva cita cuando ya tenga una medicación y la situación que le aquejaba se encuentre bajo control.

Procedimiento en casos de violencia intrafamiliar, abuso y/o violencia sexual

Para tales casos se realizará lo establecido en el Protocolo de Violencia Basada en Género.

En estos procesos siempre se debe tomar en cuenta:

- Reconocer las emociones e indagar sobre el estado actual
- Aplicar ficha de valoración de riesgo
- Preparar plan de seguridad
- Referimiento a servicios legales o médicos según lo requiera el caso.

6.2 Consulta Psicológica de Pareja

Generalidades: El ingreso de las /os usuarios/as de primera vez a la consulta de pareja se puede dar por:

- Referimientos de otros/as usuarios/as
- De las clínicas institucionales
- De la comunidad
- Clínicas asociadas
- Organizaciones que conforman la red de Profamilia
- Medios de comunicación en general (radio, prensa, TV, Internet, entre otros)
- Fiscalías
- Motivación personal

Serán atendidas con citas previas, salvo los casos de crisis que la atención será inmediata (ver intervención en crisis).

La atención psicológica en los casos de terapia de pareja se dirigirá a toda persona sin importar su etnia, credo, o condición social.

Su finalidad es ayudar a buscar mecanismos de resolución de conflictos, poniendo énfasis en los problemas de relación y no en el individuo/a. Se buscará que las personas adquieran modos más eficaces para interactuar, para canalizar sus emociones, para tener un mayor autocontrol y madurez en la toma de sus decisiones, como una vía de cimentar la comunicación asertiva y la expresión adecuada de los sentimientos. Todo esto mediante técnicas psicológicas en un contexto y/o relación profesional.

Los motivos más comunes son:

- Inadecuados niveles de comunicación
- Infidelidad
- Trastornos del estado de ánimo (estrés, depresión entre otros)
- Manejo de la ansiedad/estrés
- Duelos
- Adicción
- Dependencia afectiva
- Violencia de pareja
- Problemas sexuales
- Evaluaciones psicológicas
- Referimientos de fiscalías

Se deberá tener en cuenta en todo proceso de terapia de pareja a la familia, su entorno laboral, su comunidad, su estado cognitivo y/o emocional.

En todo proceso y sin importar el motivo de consulta se deberá indagar respecto a:

- a) Violencia basada en género
- b) Depresión
- c) Contexto social
- d) Redes de apoyo

Generalidades de la primera consulta de pareja:

- Llamar a los usuarios/as por su nombre y apellido.
- Establecer empatía y resaltar la confidencialidad que tiene el proceso.
- Indagar y clarificar el motivo de consulta, así como una breve reseña de su historia de vida.
- Verificar juntos (terapeuta _ pareja) la historia clínica.
- Como parte de la política de trabajo institucional, a las mujeres siempre se les pasará la ficha de detección de violencia.
- sin la presencia de su pareja.
- En lo relativo a los procesos de pareja, la ficha de detección de violencia se pasará para que la completen sin la presencia de su pareja, se manejará de esta manera para evitar futuras respuestas negativas o justificación de la violencia si la pareja se queda (Ver anexo Hoja de detección de violencia, ver págs. 57 a la 60 del referido protocolo).

En caso de descubrir que en la relación, su pareja es un agresor, se procederá a informar y delimitar el proceso y la ayuda que podemos brindarles. Ya que se acuerda desde el 2000 no trabajar con hombres agresores, como medida de seguridad y por las limitaciones que implican trabajar con ellos en el mismo espacio que se trabaja con las víctimas. Además no tenemos un programa de atención dirigido a eliminar o disminuir la conducta violenta.

La frecuencia y número de citas dependerá de la evaluación diagnóstica, así como de las necesidades identificadas por la pareja.

El enfoque de la intervención dependerá de la escuela y/o formación teórica del o la psicólogo/a que acompañará el proceso.

Referimiento Psiquiátrico

Se referirá a psiquiatría siempre que el/la psicólogo/a identifique:

- * Depresión severa
- * Ideas suicidas
- * Pérdida del contacto con la realidad
- * Trastornos destacados que requieran medicación.

Se le dará seguimiento vía telefónica y se le asignará nueva cita cuando ya tenga una medicación y la situación que le aquejaba se encuentre bajo control.

Referimientos a Fiscalía

La ley de manera especial en lo referente a detecciones positivas de violencia de pareja/intrafamiliar.

6.3 Consulta Psicológica Familiar

Generalidades: El ingreso de las familias de primera vez a la consulta se puede dar por:

- Referimientos de otros/as usuarios/as.
- Clínicas institucionales.
- La comunidad cercana a las clínicas institucionales
- Clínicas asociadas.
- Organizaciones que conforman la red de Profamilia.
- Medios de comunicación en general (radio, prensa, TV, Internet, entre otros).
- Fiscalías
- Motivación familiar.

Serán atendidos con citas previas, salvo los casos de crisis que la atención será inmediata (ver intervención en crisis).

La atención psicológica en los casos de terapia de familia se dirigirá a toda la comunidad sin importar su etnia, credo o condición social.

La Terapia Familiar está indicada en situaciones disfuncionales, para estimular el desarrollo de aspectos sanos que favorezcan la toma de decisiones y la armonización de los roles familiares. Facilitar los procesos de cambios en toda la familia, activar mecanismos familiares de superación de crisis, así como adecuadas maneras de resolución de conflictos. Así mismo la terapia de familia busca garantizar la estabilidad emocional de cada uno/a de sus miembros/as, con un adecuado manejo de las emociones y acertividad en la comunicación.

Los motivos más comunes son:

- Inadecuados niveles de comunicación
- Trastornos del estado de ánimo (estrés, depresión entre otros)
- Trastornos de la conducta alimenticia (Bulimia/anorexia)
- Baja escolaridad
- Manejo de la ansiedad/estrés
- Duelos
- Adicción
- Dependencia afectiva
- Violencia intrafamiliar
- Nido vacío
- Evaluaciones psicológicas
- Referimientos de fiscalías

Se deberá tener en cuenta en todo proceso de terapia de familia: Las fronteras/límites, las jerarquías familiares, ciclos de vida, triangulación, pertenencia/separación, la homeostasis/cambios, distribución del poder y atención del conflicto.

También su entorno laboral, su comunidad, su estado cognitivo y/o emocional.

En todo proceso y sin importar el motivo de consulta se deberá indagar respecto a:

- Violencia basada en género
- Depresión

- Contexto social
- Redes de apoyo

La frecuencia y número de citas dependerá de la evaluación diagnóstica, así como de las necesidades identificadas por las familias.

El enfoque de la intervención dependerá de la escuela y/o formación teórica del o la psicólogo/a que acompañará el proceso.

Referimiento Psiquiátrico

Se referirá a psiquiatría siempre que el/la psicólogo/a identifique:

- * Depresión severa.
- * Ideas suicidas.
- * Pérdida del contacto con la realidad.
- * Trastornos destacados que requieran medicación.

Se le dará seguimiento vía telefónica y se le asignará nueva cita cuando ya tenga una medicación y la situación que le aquejaba se encuentre bajo control.

Referimientos a Fiscalía

De manera especial en lo referente a detecciones positivas de violencia de pareja/intra-familiar.

6.4 Consulta Psicológica Infantil

Generalidades: El ingreso de las/os niños/as a la consulta infantil de primera vez, se puede dar por referimiento de pediatras, colegios, fiscalías, por motivación del núcleo familiar (padre, madre, tutor u otro familiar).

Serán atendidas/os con citas previas, salvo los casos de crisis donde la atención será inmediata (ver intervención en crisis).

La atención psicológica infantil está dirigida a todos/as los niños /as sin importar su etnia, credo o condición social, y su finalidad es ayudar a resolver los problemas mediante técnicas psicológicas o procesos de evaluación psicológica en un contexto y/o relación profesional.

Los motivos más comunes por los que acuden a terapia son:

- Presencia de conductas que interfieran en su habilidad de aprender, o de hacer amigos/as o para disfrutar.
- Dificultades académicas (bajo rendimiento académico, procesos no logrados de lecto /escritura).
- Problemas de atención.
- Exceso de actividad motora.
- Baja autoestima (autocrítica excesiva).
- Manifestaciones de rabia, miedo, tristeza de forma excesiva.
- Conductas inmaduras no esperadas en relación a la edad del niño/a ni a su grado académico.
- Síntomas físicos sin su correspondencia médica.
- Conductas sexuales precoces.
- Conversaciones insistentes de no querer seguir viviendo y/o reiterar ideas relacionadas con la muerte.
- Dificultad en sus procesos de adaptación a cambios familiares, colegios, amistades.
- Haber vivido, presenciado y/o estado en situaciones traumáticas, como abandono, abuso sexual, físico, entre otros.
- Haber presenciado violencia en algunos de sus familiares, muerte de familiar cercano, divorcio de los padres, casamiento de alguno de ellos.
- Enfermedades crónicas o terminales ya sea del mismo niño/a, padre, madre o de algún familiar cercano, esto incluye procesos de hospitalización así como procesos médicos dolorosos.
- Evaluaciones psicológicas a solicitud de las partes interesadas (escuelas, fiscalías) y que las mismas cuenten con la aprobación de los padres y/o tutores.
- Psicoprofilaxis familiar.

Se deberá tener en cuenta en todo proceso de terapia infantil:

- La creación de un ambiente de empatía.
- Saludar siempre al niño/a primero por su nombre e inmediatamente la/el psicóloga/o debe decir el suyo.
- Siempre considerar las variables medioambientales, familiares y las variables biológicas. Asimismo se deberá tomar en cuenta la valoración de riesgo, la existencia o no de abuso sexual infantil, maltrato físico y/o negligencia.

- Las causas y factores que intervienen en el motivo de consulta.
- Evaluación y opinión del motivo de consulta que traen los padres y/o tutores.
- Valoración de hipótesis de trabajo. Esta se incluirá en su historia clínica y la misma será sujeta a modificaciones según el proceso avance.
- Información psicobiológica del niño/a. La misma deberá ser tanto del momento actual como de su desarrollo pre y postnatal.
- Información de cómo el problema actual afecta la dinámica familiar, la vida del niño/a y su entorno social.
- Considerar siempre la etapa evolutiva en la que se encuentra este/a niño/a y el ciclo de vida en el que se encuentra esta familia.
- Información e identificación de trastornos y/o disfunciones en la familia del menor.
- Formulación y/o propuesta de tratamiento (si así corresponde). La misma se informará tanto a los padres y/o tutores así como al niño/a.
- Valoración de lo que el/la niño/a, sabe, maneja y/o entiende de la problemática expuesta por sus padres.
- Llenado exhaustivo de la historia clínica.
- Tomar siempre en cuenta la edad del/la niño/a a la hora de realizar nuestra intervención, su nivel de comprensión y grado de escolaridad (de existir esta).
- El lenguaje utilizado deberá ser en todo momento, claro sencillo y lo más concreto posible. Orientado a los intereses del/la niño/a (juegos, amigos, actividades).
- Ayudar en lo posible aquellos/as niños/as con más dificultades de expresión y si se requiere, utilizar medios indirectos o recursos (juguetes, dibujos, títeres, bloques, masilla) que faciliten dicha comunicación.
- Con los menores de 5 años se hará necesario utilizar el lenguaje gestual y táctil.
- Tener presente que el/la niño/a pequeño/a en la primera cita y/o entrevista no suele dar mucha información, por lo que se realizará un mayor esfuerzo para lograr dicha comunicación.

La frecuencia y número de citas dependerá de la evaluación diagnóstica, así como de las necesidades identificadas por los padres y/o tutores.

El enfoque de la intervención dependerá de la escuela y/o formación teórica del o la psicólogo/a que acompañará el proceso.

En los casos de la consulta infantil se requerirá un trabajo y/o apoyo interdisciplinario cuando los casos así lo requieran.

Referimiento Pediátrico

El mismo puede darse como:

- **Referimiento interno:** pediatras institucionales.
- **Referimiento externo:** pediatras de las familias o de confianza.

Se referirá a pediatría siempre que se quiera descartar compromisos orgánicos que interfieran con el óptimo desarrollo emocional y conductual del niño/a.

Aquí se tomará en cuenta si el referimiento será en función de valoración médica com-

pleta, si es examen neurológico, otorrinolaringológico, ortopédico, entre otros. En anexos la hoja de referimiento.

En caso de que las personas sigan con su proceso se tratará de que estas indicaciones se lleven a cabo y solicitar los resultados médicos.

Referimiento psiquiátrico

Se referirá a psiquiatría siempre que el/la psicólogo/a identifique:

- * Depresión.
- * Ideas recurrentes de muerte.
- * Pérdida del contacto con la realidad.
- * Trastornos destacados que requieran medicación.
- * Confirmación de diagnóstico de retardo evolutivo o del desarrollo y autismo.
- * Apoyo medicamentoso en niño/as con hiperactividad con déficit de atención e hiperactividad sin déficit de atención.

En los casos que se requiera suspensión del proceso, por la necesidad un diagnóstico o que la medicación surta el efecto deseado se dará seguimiento vía telefónica y se le asignará nueva cita cuando la situación que le aquejaba se encuentre bajo control.

Referimiento a terapia de aprendizaje

Se referirá a terapia de aprendizaje cuando se tenga o se quiera confirmar dificultades serias de aprendizaje, atención, concentración, entre otros y que estén interfiriendo con su desarrollo conductual y emocional. El mismo puede darse como referimiento interno y/o externo.

En caso de que el padre, madre o tutor/a acepte el referimiento interno, se realizará interconsulta con la finalidad de informar al/la terapeuta de aprendizaje sobre la situación y dar seguimiento del mismo.

En caso de optar por el referimiento externo, se dará seguimiento telefónico con la finalidad de conocer si se buscó ayuda y se esperará a que el/la usuario/a nos vuelva a contactar para una nueva cita.

Siempre tener presente a la hora de referir, que se debe anexar al expediente una copia de dicho referimiento para que quede como constancia y que los referimientos deben enviarse firmados por el o la prestador/a del servicio.

Referimiento a Fiscalías

En caso de sospechar y/o confirmar la existencia de abuso y/o maltrato infantil, se procederá como dicta la ley 136-03; Capítulo 14, para dichos casos, **teniendo siempre presente que los abusos sexuales infantiles son considerados como graves y que los mismos se deben denunciar.**

En caso de tener un caso de abuso sexual infantil, se estableció de manera institucional proceder de la siguiente manera:

- Comunicación previa con la Oficina Central y notificar la detección positiva de abuso (esto para las psicólogas/os de las clínicas institucionales).
- Fortalecer y estimular a la madre, tutor y/o responsable del menor a que realice la denuncia.
- Llamar a la línea “Vida” y realizar la denuncia por este medio.

6.5 Consulta Grupal

Generalidades: La Terapia Grupal es una herramienta para el desarrollo de habilidades personales. Genera oportunidades para observar y modificar las interacciones de las personas, sus recursos de comunicación, expresiones emocionales y de autocontrol. Permite examinar los sistemas de creencias y las conductas en situación social e interpersonal mediante una retroalimentación consciente y eficaz. Es un espacio ideal para aprender a relacionarse, flexibilizar el comportamiento social e interactuar de formas diferentes (ensayos de conducta en contexto seguro). Ayuda a las personas en sus intentos de vivir más asertivamente en sus propios ambientes sociales.

Problemas generales:

- Necesidad de mediación familiar: resolución de conflictos interpersonales; dificultades de integración social y adaptación.
- Violencia Familiar
- Inmadurez emocional y conductual.
- Trastornos de emancipación
- Aprendizaje de límites y autocontrol.
- Conductas adictivas
- Problemas de adaptación e integración social.
- Problemas específicos: ansiedad generalizada; fobia social; miedos intensos; depresión y duelos.
- Problemas de conducta infantil.
- Problemas de la alimentación.

6.6 Consulta Psicológica para Adolescentes

La atención de la consulta psicológica para adolescentes, se debe realizar de acuerdo a lo establecido por el Protocolo y Procedimientos para la Atención Integral a la Salud de los y las Adolescentes, los criterios aquí contemplados son de dicho protocolo.

Generalidades: Los/as adolescentes pueden llegar a este servicio de manera directa, por referimiento de otros servicios de la institución o externamente.

Como punto importante del manejo de esta consulta, se debe considerar que las principales causas de morbilidad y mortalidad en los y las adolescentes están relacionadas con su comportamiento:

- Conductas sexuales sin protección que llevan a embarazos inoportunos y a infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA.
- Conflictos en su dinámica familiar.
- Consumo de alcohol y/o drogas o ambas.
- Violencia intrafamiliar y social.
- Trastornos depresivos.
- Conflictos en la dinámica de pareja.

Durante todo el transcurso del trabajo con el/la adolescente el enfoque debe ser preventivo y permanente.

La detección de conductas de riesgo debe realizarse en cada consulta.

Para la evaluación del desarrollo psicosocial y cognitivo se debe considerar los datos de interacción social del/la adolescente en forma integral, esto es:

- Familia
- Pares
- Ámbito escolar
- Área Laboral
- Comunidad

En todo proceso y sin importar el motivo de consulta se deberá indagar respecto a:

- Cómo se siente en relación con su familia
- Sus relaciones sociales
- Sus relaciones escolares
- Cómo se siente con relación a su sexualidad

En este punto la/el psicóloga/o debe tener claro las siguientes consideraciones con el/la adolescente:

- No debe suponer que será siempre de carácter heterosexual.
- Si es diferente al heterosexual, no debe considerarse como una entidad psicopatológica.

6.6.1 PROCEDIMIENTO PARA LA PRIMERA CONSULTA DE ADOLESCENTE

- Se le debe llamar por su nombre.
- Establecer empatía, utilizando como punto central la confidencialidad que tiene el proceso.
- Utilizar el formulario de entrevista psicología individual (anexo).
- Si el /la adolescente viene acompañado/a de su padre, madre o tutor, investigar si asiste a la consulta de manera voluntaria, o si fue traído/a a ésta engañado/a o forzado/a. En caso de responder de manera afirmativa se debe dejar que el/la adolescente decida si continua con el proceso y se procederá a informar al padre, madre o tutor, que el servicio sólo se realiza de manera voluntaria.
- Cuando el/la adolescente viene acompañado/a de su madre, padre o tutor, debe dedicársele un tiempo a éste donde se utilizará el formulario de primera entrevista. También se revisará su historia clínica (en anexos).
- Se le informará al/la adolescente que aún cuando el padre, madre, o tutor permanezca solo con el terapeuta en la entrevista, la confidencialidad nunca se rompe y que por tanto no debe sentir temor.
- En caso de que en la entrevista el/la adolescente informe que está teniendo relaciones sexuales y su padre, madre o tutor no lo sabe, se deberá mantener la misma confidencialidad y se procederá a orientar al respecto de las medidas para evitar una ITS/VIH/SIDA y embarazos.
- Todos/as los /las adolescentes sexualmente activos deben referirse a consejería.

La frecuencia de las consultas subsecuentes dependerá de: la evaluación diagnóstica, las necesidades identificadas por el/la proveedor/a, padres y/o tutores que solicitan la consulta y de las necesidades identificadas por el/la adolescente.

6.6.2 REFERIMIENTO A PSIQUIATRÍA

Se referirá en caso de:

- Depresión severa
- Pérdida de contacto con la realidad
- Trastornos destacados que necesiten medicación
- Trastorno bipolar

6.6.3 PROCEDIMIENTO EN CASO DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

En caso de violencia la atención se realizará de acuerdo a lo establecido en las normas institucionales para la Detección y Atención de Violencia Basada en Género.

En los/las adolescentes se realizará detección de violencia, para lo cual se utilizará la Historia de Violencia de Profamilia, anexo en el protocolo de Detección y atención de la VBG, teniendo siempre presente los indicadores de violencia.

Si la violencia o maltrato es reciente o está ocurriendo en la actualidad de forma recurrente y persistente, se procederá a realizar una intervención en crisis.

Realizar de igual manera una evaluación detallada que permita hacer una valoración de riesgo y elaborar con el /la adolescente un plan de seguridad.

En caso de violencia física o sexual, se referirá a consulta médica para evaluación física y recomendación de anticoncepción de emergencia.

Si el caso lo requiere se referirá a consulta psiquiátrica.

Si en la entrevista y valoración de riesgos se determina que el/la adolescente está en peligro y éste/a se niega a realizar la denuncia, se debe contactar a sus familiares y en caso necesario, hacer la denuncia a través de las instancias correspondientes con la persona responsable legal de la institución. Esta denuncia debe hacerse con autorización del/la gerente o encargado/a del área, o del centro de salud y se debe informar a la Dirección Ejecutiva de la institución.

Informar a la/el adolescente sobre la ley contra la violencia intrafamiliar (ley 24-97) y el código para la protección de niñas, niños y adolescentes (ley 136-03).

Se le facilitará la asesoría legal de la institución y en su defecto, con los organismos del Estado (CONANI).

6.6.4 PROCEDIMIENTO EN CASO DE ADICCIONES

No es frecuente que el/la adolescente consulte por el uso excesivo de alcohol, drogas o ambas. Por lo que se deberá prestar atención a los indicadores de consumo más comunes:

- Faltas reiteradas a la escuela, colegio o centro educativo al que asista
- Alteraciones de la conducta
- Sanciones disciplinarias en su centro educativo
- Cambios permanentes del humor, irritabilidad, hostilidad, sobrevaloración
- Convivencia con amigos consumidores de drogas

- Ausencias reiteradas del hogar sin previo aviso
- Actitud tolerante hacia el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Si durante la entrevista el/la adolescente refiere que su motivo de consulta obedece a algún tipo de adicción, se debe orientar y motivar a que acuda a los programas ya existentes (hogares Crea, Casa Abierta, entre otros).

Se utilizará el formulario de referencia (anexo) y de ser posible contacto previo con el servicio que va a recibir el /la adolescente.

Si el/l adolescente refiere su adicción en la cita subsecuente, se debe motivar el referimiento a centros con dichos programas.

6.6.5 PROCEDIMIENTO EN CASO DE DEPRESIÓN

En caso de que el/la adolescente asista a la consulta solo/a, la/el psicóloga/o debe obtener datos familiares que le permitan contactar a un familiar a quien informarle sobre el estado psicológico del/la adolescente.

Si durante la primera entrevista el /la adolescente narra ideas y/o pensamientos persistentes de atentar contra su vida, se procederá a referir a evaluación psiquiátrica y se continuará el proceso psicoterapéutico.

Si se considera que está en peligro la vida del/la adolescente, se romperá la confidencialidad y se notificará a los familiares y/o tutores la condición de éste/a.

La prevención primaria es necesaria, el/la proveedor/a de salud tiene que diferenciar entre tendencias suicidas y riesgo inminente. Por lo que se debe tener pendiente los siguientes indicadores:

Indicadores de suicidio inminente

- Ansiedad severa
- Retracción social
- Bajo rendimiento escolar o laboral
- Disfunción familiar
- Conflictos graves para la autoaceptación personal
- Fuerte dependencia afectiva asociada a relaciones de enamoramiento no comprendido y no aceptado
- Enfermedades crónicas de tipo terminal asociada a algún familiar o en el/la adolescente
- Historia de maltrato físico o de abuso sexual
- Abuso de alcohol y/o consumo de drogas
- Intento de suicidio previo

Indicadores de riesgo inminente

- Ideas o planes suicidas
- Disponibilidad del agente suicida
- Intentos previos
- Historias de desajustes
- Contexto suicida (de familiares, amigos)
- Consumo de estimulantes u otras drogas asociadas a otros de los indicadores

- Ocupar posición periférica dentro de la dinámica familiar y/o social
- Depresión severa

Siempre que se detecte depresión severa y/o recurrente o riesgo de suicidio, se referirá a psiquiatría, utilizando el formulario de referimiento y contrarreferimiento.

En la terapia con el/la adolescente con riesgo suicida se debe trabajar de forma directa, indicándole:

- a) No aislarse y conformar una red de apoyo de familiares y amigos/as.
- b) No interrumpir actividades sociales normales.
- c) Advertirle sobre la depresión, informarle que es una enfermedad y que con frecuencia trae consigo ideas suicidas.
- d) Hacerle saber que la depresión es un estado limitado en el tiempo y que responde con tratamiento.

6.7 Consulta Psicológica para Terapia de Aprendizaje

Generalidades: La terapia de aprendizaje constituye una serie de técnicas y principios que se aplican para la superación de dificultades en los procesos de aprendizaje, en la maduración para la lecto-escritura y en la recuperación de áreas específicas del conocimiento como son el cálculo aritmético, la comprensión lectora, entre otros.

Son susceptibles de recibir terapia de aprendizaje aquellos/as usuarios/as que presentan dificultades para aprender debido a un retardo a nivel intelectual, un déficit en su proceso madurativo, un déficit en su capacidad de atención y concentración, un retraso socio-cultural o cualquier otro factor que incida y afecte la capacidad de aprender de una persona, especialmente niños/as.

El acceso al servicio terapéutico en el área de aprendizaje ofrecido por Profamilia a sus usuarios/as a través de la Unidad de Apoyo Emocional y sus clínicas institucionales, se realiza por varias vías entre las que se citan referimientos internos, interconsultas, referimientos de colegios u otras instituciones.

Los motivos más comunes suelen ser:

- Problemas de aprendizaje debido a déficit de atención y concentración
- Retardo en el desarrollo
- Retardo intelectual
- Conflictos emocionales que inciden negativamente en los procesos de aprendizaje de los/as usuarios/as
- Falta de motivación para el estudio
- Debilidad en los hábitos y técnicas de estudios empleados por los/as usuarios/as.

Para determinar si existe o no un problema de aprendizaje o de otra índole se utilizan varias pruebas psicológicas, entrevistas con la familia y el/la usuario/a y entrevista con la persona o institución que hace el referimiento (si es el caso).

Dentro de las pruebas que se aplican están:

- Test de inteligencia para niños/as de Weschler (WISC-R)
- Test de apresto de la lecto escritura (TALE)
- Test gestáltico visomotor de Loretta Bender
- Test de dibujo de la Figura Humana
- Test de inteligencia y madurez TEI y TIP
- Inventario de hábitos y técnicas de estudios EAHE

Los materiales de trabajo requeridos para realizar esta labor incluyen el uso de diversos recursos educativos dependiendo de la naturaleza de la problemática tratada. Entiéndase que un recurso educativo puede ser desde la hoja de una planta hasta una computadora o cualquier otro recurso tecnológico, por lo tanto utilizamos el entorno de trabajo, lápices y creyones, papel, revistas, periódicos, libros, tijeras, pegamento, el/la mismo/as usuario/a, entre otros.

El perfil necesario para desarrollar la labor de terapeuta de aprendizaje requiere estar calificado/a y cualificado/a. Debe ser educador/a o psicólogo/a con especialidad en dificultades de aprendizaje, en terapia de aprendizaje; armado/a de un acervo cultural amplio.

Como persona debe disfrutar lo que hace, debe tener tacto y paciencia, ser cauta al diagnosticar y aplicar técnicas y principios que pueden interferir con los valores de los/as usuarios/as; tener amplitud de criterio, ser consciente que en su trabajo no trata con problemas sino con personas por lo tanto debe procurar siempre evitar los dogmas y ser flexible; debe ser abierta y aceptar y pedir sugerencias, comunicar lo que hace y como lo hace; debe ser una persona dispuesta a aprender siempre, asumir con responsabilidad su trabajo, ser humilde comprendiendo que nadie se hace solo sino que en éste y en cualquier trabajo que se desempeñe siempre hay un equipo de apoyo sin el cual el trabajo queda incompleto, debe tener fe en lo que hace y en las personas que trata, respetando la individualidad de cada quien y la suya propia.

7. INTERVENCIÓN EN CRISIS

Crisis es un estado temporal de trastorno y/o desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad de la persona para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados, para la solución de problemas y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

La intervención llevada a cabo por los profesionales de la salud mental sirve para ofrecer una ayuda inmediata y facilitar la salud emocional.

Los métodos utilizados para prestar auxilio a las víctimas de una crisis, son conocidos de manera genérica como técnicas de intervención en crisis y tienen como propósito esencial:

- Restablecer la capacidad personal para afrontar las situaciones de estrés en las que se encuentran.
- Proveer asistencia a estas personas para reordenar su mundo destruido.

7.1 Fases conocidas para la intervención en crisis

Oportunidad: *La terapia breve de urgencia y con tiempo limitado* es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis. El proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después del incidente puede tomar un promedio de 1 a 6 semanas. Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona, como para su familia y entorno laboral, se precisa que la ayuda esté disponible de manera inmediata y con ubicación accesible.

El énfasis en esta fase va dirigida a reducir el peligro y al mismo tiempo a trabajar la motivación del usuario/a para hallar una nueva manera de enfrentarse con las circunstancias de la vida.

Metas: Ayudar a la persona a recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado como el que tenía antes del incidente que precipitó la crisis o potencialmente creativo que le permita superar el momento crítico.

Valoración: Es importante que la valoración abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada uno de los implicados en la crisis. La información acerca de qué está vulnerable en la vida de una persona, se complementa con la información acerca de qué es aún funcional. Las fuerzas y recursos sociales deben utilizarse para ayudar a la persona a enfrentar la crisis.

7.2 Pasos para realizar una intervención en crisis

Contacto psicológico: Se define este primer contacto como empatía con los sentimientos de una persona durante la crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación, así mismo, se debe invitar a la persona a hablar y establecer linea-

mientos reflexivos. Entre los objetivos de este primer contacto, está que la persona sienta que la escuchan, aceptan, atienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad.

Analizar las dimensiones del problema: La indagación se enfoca en pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato remite los acontecimientos que condujeron al estado de crisis. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de “quién”, “qué”, “dónde”, “cuándo”, y “cómo”, se requiere conocer sobre los implicados/as, el suceso y el momento de ocurrencia. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la persona y su entorno familiar.

Sondear las posibles soluciones: Se refiere a la identificación de soluciones y alternativas tanto para las necesidades inmediatas como aquellas que puedan dejarse para después, identificadas de manera previa. Esto es para favorecer a la persona en crisis a generar alternativas, seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan de acción en particular.

Asistir en la ejecución de pasos concretos: Involucra ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta; el objetivo es: lograr el mejor paso próximo, dada la situación. El/la psicólogo/a tomará una actitud directiva en la ayuda, para tratar la crisis.

Seguimiento para verificar el progreso: Implica buscar información y establecer un procedimiento que permita la verificación del progreso. El seguimiento puede realizarse mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. Es una manera de mantener la retroalimentación, de evaluar si se lograron o no las metas.

8. TERAPIAS ALTERNATIVAS

Para recibir el servicio de masajes terapéuticos y de reflexología en la Unidad de Apoyo Emocional, se establecen los siguientes pasos:

Primera cita

- Las/os usuarias/os de este servicio serán atendidas/os con cita previa que pueden realizar por vía telefónica o personalmente.
- El día de su cita la persona pasará por Caja para el cobro del servicio según tipo de masaje o reflexología que haya solicitado, donde le será entregado el recibo de ingreso original.
- Si es necesario esperará su turno en la sala de espera del área de la Unidad de Apoyo Emocional. En la hora indicada la asistente le hará pasar donde el/la prestador/a del servicio solicitado (la masajista o reflexóloga).
- El/la prestador/a le recibe y establece un report con el/la usuario/a y llena un pequeño historial relacionado a su condición de salud.
- Al finalizar con el proceso éste/a le refiere nuevamente con la asistente, donde deberá llenar la encuesta de salida y coordinará con ella las siguientes citas de ser necesarias.
- La duración será no mayor a 45 minutos y cualquier llegada retrasada le restará tiempo del servicio.

8.1 Masajes terapéuticos

Esta técnica se utiliza para liberar tensiones y cansancio, recuperar el equilibrio y activación de la energía.

Durante el masaje se logra relajar mente y cuerpo y la energía vital aumenta.

Los masajes terapéuticos ayudan a relajar el cuerpo, mejoran el sistema circulatorio y el sistema linfático, contribuyen a la eliminación de toxinas, calman dolores en músculos y articulaciones, alivian la presión en la espalda y el cuello causada por malas posturas, debilidad muscular y ayudan a dormir mejor.

8.2 Reflexología

La Reflexología es una técnica oriental milenaria que ayuda a equilibrar el nivel energético corporal, estimulando el propio mecanismo de autocuración del cuerpo.

Para hablar de reflexología, lo primero que se debe entender es que todos los órganos del cuerpo se encuentran conectados con el cerebro y la columna vertebral a través de los nervios, los cuales tienen sus terminaciones en manos y pies.

Cuando algún órgano de nuestro cuerpo no funciona bien, en las terminaciones nerviosas de los pies que corresponden a esos órganos, se forman pequeños gránulos (es decir, depósitos cristalinos de ácido úrico y calcio), que no permiten que la energía fluya adecuadamente por las terminales.

Al estimular el pie con masaje y presión, los gránulos se sueltan y se desintegran (son reabsorbidos por el torrente sanguíneo y expulsados por la orina). Entonces, todo el nervio y sus órganos relacionados pueden trabajar en buenas condiciones.

Tratamiento en puntos específicos

- Para calmar y regenerar el sistema nervioso. Con el pulgar y el índice, apretar los bordes exteriores de los pies, desde el talón hasta el dedo pequeño.
- Hemorroides. Dar un masaje en los talones.
- Para aliviar un cerebro cansado. Apretar y dar un masaje a cada uno de los dedos de los pies, comenzando por el menor, y terminando con el mayor.
- Para beneficiar órganos reproductores. Dar un masaje alrededor de ambos tobillos.
- Para beneficiar las glándulas suprarrenales, próstata y útero. Con el pulgar y el índice, dar un masaje al tendón de Aquiles, apretándolo a lo largo. Recorrer toda la superficie de los pies para localizar las arenillas y dar un masaje sobre ellas. En los planos de los pies, identificar las zonas que corresponden a cada órgano, y dar un masaje donde estén endurecidos.

8.3 Flores de Bach

Las Flores de Bach se encuentran dentro del grupo de las llamadas medicinas alternativas y están reconocidas por la Organización Mundial de la Salud desde 1976.

Las mismas fueron creadas por el Dr. Edgard Bach, a finales de la segunda guerra mundial. Son 38 remedios florales, cada uno para un estado emocional y mental específico, además de una combinación de cinco flores, diseñadas para situaciones difíciles y apremiantes, la cual llamó Remedio de Rescate.

Las Flores de Bach se encuentran indicadas en enfermedades físicas o psicosomáticas. Pueden utilizarse también en el desarrollo personal, ya que ayudan a profundizar en el interior de las personas y a equilibrarse.

Enfermedades Físicas y Psicosomáticas

Bach planteó que la enfermedad física es el resultado de un desequilibrio emocional que persiste a través del tiempo, debilitando al organismo y al sistema inmunológico. Esto es debido a que respuestas como la ansiedad o el estrés, van acompañadas de respuestas fisiológicas que pueden a la larga, dar lugar a síntomas físicos que conforman la base de todo tipo de enfermedades.

Es por ello que para la indicación de esta terapia, se debe basar en los estados emocionales negativos que está sintiendo la persona, sea adulta, adolescente o infante (miedo, irritabilidad, depresión, ansiedad, apatía, agresividad, odio, entre otras).

Trastornos psicológicos

Dado que las Flores de Bach actúan directamente sobre los estados emocionales, pueden utilizarse en el tratamiento de problemas de este tipo (ansiedad, depresión, obsesiones, insomnio, traumas). Las flores actúan a nivel inconsciente, empujando al organismo hacia la autocuración y el equilibrio emocional.

Los resultados de la terapia

Los remedios florales no presentan efectos secundarios ni toxicidad. A veces, las personas tratadas con este sistema sueñan más y puede que necesiten dormir un poco más, debido a que su subconsciente está haciendo un esfuerzo especial de autocuración. Este efecto suele aparecer a los pocos días de empezar el tratamiento (aunque no siempre).

Los resultados serán diferentes dependiendo de cada persona y del tiempo que ha pasado desde que aparecieron sus problemas. A veces se trata de un trastorno agudo, de unas pocas semanas de duración, consecuencia de un acontecimiento vital determinado, como problemas económicos, exceso de trabajo, otros cambios importantes que le crean inseguridad, problemas que la persona no sabe cómo afrontar y la deprime. En otras ocasiones, es algo que viene arrastrando desde hace años. En el primer caso, el tratamiento será más corto, mientras que en el segundo puede durar varios meses.

En Profamilia, en la Unidad de Apoyo Emocional, se viene utilizando esta terapia desde sus inicios y se ha ampliado a las demás clínicas de manera paulatina. En la actualidad en todos los Servicios de Psicología de Profamilia existe un personal entrenado en esta terapia así como los insumos necesarios para su preparación.

9. ATENCIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

La atención psicológica en VBG se debe realizar bajo los lineamientos del Protocolo de atención de violencia basada en género de Profamilia.

El objetivo de dicho proceso es ofrecer a la usuaria la atención adecuada y oportuna de su situación de vida, mediante especialistas que manejen adecuadamente su problemática.

Por tanto, se hace importante resaltar el perfil profesional del o la proveedora de servicio. Así como los principios éticos y las facilidades que debe poseer ya sea por entrenamiento y/o formación humana.

9.1 Perfil del/la proveedor/a de servicios en atención de VBG

1. Estar familiarizado/a con el problema de la Violencia Basada en Género.
2. Poseer firmes convicciones del respeto por los derechos humanos, particularmente de las mujeres, niñas, niños y adolescentes.
3. Conocer la existencia de la Normativa Internacional y Nacional.
4. Ser sensible a la opresión, discriminación y violencia contra la mujer.
5. Revisar de manera periódica las propias actitudes y creencias para detectar y cambiar aquellas que podrían minimizar, justificar y /o disculpar los delitos de VBG.
6. No exhibir comportamientos violentos, especialmente hacia mujeres, personas mayores o con discapacidad, niño/as y adolescentes.
7. Tener la capacidad de comprender y trabajar con mujeres de diferentes culturas, valores, posiciones socioeconómicas y orientación sexual.

9.2 Facilidades y Principios Éticos de los/as proveedores/as

Los /as proveedores/as de servicios deben tener facilidades para:

- Explorar sus propias actitudes y creencias misóginas.
- Explorar sus dificultades para comprender las actitudes y comportamientos de las mujeres que permanecen en relaciones de opresión.
- Explorar la propia tolerancia al comportamiento violento.
- Comprender y trabajar con mujeres de diversas culturas, valores, posición socioeconómica y orientación sexual.
- Explorar los propios prejuicios, valores y sentimientos hacia mujeres, niño/as víctimas de abuso/maltrato.
- Comprender y trabajar con madres víctimas de incesto.

Principios éticos del/a proveedor/a de servicios:

- Participar en tareas de capacitación y educación permanente para asegurar la calidad de sus servicios.
- Debe estar libre de violencia. No exhibir conductas violentas hacia otras personas, especialmente en los problemas relacionados con el tema de VBG. En este sentido en todo proceso de atención a casos VBG debe estar fuera la inclusión en Profa-

milia de ofensores/as físicos/as y sexuales contra mujeres adultas, adolescentes, niñas y niños, bajo ninguna circunstancia se favorecerá o se permitirá que perpetradores documentados o conocidos proporcionen servicios a las víctimas.

- Debe ajustarse a un modelo de respeto y aprecio por experiencias de vida diferentes a las propias, incluyendo posición socioeconómica, religión, orientación sexual, edad y nacionalidad.
- En todo momento emplear un lenguaje no sexista y no discriminatorio en razón del género en todas sus actividades dentro de Profamilia.
- Trabajar activamente por el respeto de los derechos humanos de mujeres adultas, adolescentes, niñas, niños, expresado fundamentalmente por sus acciones a favor de controlar el riesgo de revictimización.
- Tener conciencia de que las diferentes teorías se aplican tradicionalmente a los hombres de manera diferente que a las mujeres, limitando de esta manera su potencial humano, por lo que se buscará alternativas de interpretación de la realidad que sean útiles y aplicables a las mujeres.
- No tener limitaciones preconcebidas acerca de la naturaleza de los cambios potenciales de las mujeres.
- Bajo ninguna circunstancia las/los proveedores/as de servicio deben tener relaciones personales ni sexuales con las usuarias.
- Todo servicio profesional estará orientado a la promoción de los derechos de la mujer.
- Los servicios en VBG estarán orientados desde las necesidades de las víctimas.
- Los servicios estarán orientados desde una perspectiva de género, a disminuir discriminación, inequidad y opresión.
- Las necesidades de las usuarias se ubican en un orden superior a las de los/as proveedores/as de servicio.
- El trabajo con agresores y víctimas está contraindicado, tanto por la seguridad de éstas como por la salud emocional de los/as proveedores/as.

9.3 Del trabajo del/la psicólogo/a en la atención en violencia

- Ser orientador /a, dar acompañamiento y facilitar el proceso.
- Explicar los niveles de confidencialidad, lo que se contempla en la primera sesión y el rol que desempeña la institución frente a su proceso.
- Se trabajará con la historia clínica así como la ficha de violencia (anexa).
- Recordar siempre que en Profamilia, en estos casos el trabajo con agresores y víctimas está contraindicado.
- Se tienen contempladas varias sesiones que pueden ser de una a seis, y las mismas estarán estructuradas con la finalidad de dar respuesta a la problemática de la víctima, empoderarla, aportar conocimiento y aplicación de técnicas que le sirvan en el futuro para el manejo de sus emociones y de su vida.
- Para una descripción más detallada de las sesiones aquí mencionadas, ver el protocolo de detección y atención a la violencia basada en género, capítulo III, Pág. de las 37/39.

En las clínicas institucionales las pruebas voluntarias, la entrega de resultados de pruebas de VIH así como la consejería post-prueba la realizan las psicólogas.

BIBLIOGRAFÍA

-
- Detección y Atención de la Violencia Basada en Género; Protocolo. 1ra edición. Profamilia/IPPF-RHO. 2006.
-
- Grupo de Apoyo para madres víctimas de incesto y abuso sexual. Manual para facilitadores, 1ra Edición. María Cecilia Claramunt. Ediciones Ser y Crecer. San José, Costa Rica. 1993.
-
- Guía para la conformación de Grupo de Apoyo de Mujeres. Información Recopilada por: Patricia Rodríguez. 1998.
-
- Maltrato Físico y Negligencia hacia el menor. Estrategias para el tratamiento y la prevención. Federación Internacional de Planificación de la familia, Región del Hemisferio Occidental (IPPF/WHR).
-
- Maltrato Infantil/ Abuso Sexual. Convención Sobre los Derechos del/a niño/a. Comunidad de Madrid. Organización Mundial para la Salud (OMS).
-
- Protocolo de Aplicación de las Normas contra la Violencia Intrafamiliar. Ley No 24-97. República Dominicana.
-
- Protocolos Nacionales de atención Clínica y Esquema Terapéuticos del Programa Nacional de Atención Integral en VIH/SIDA. Publicación Técnica, No 6. República Dominicana; Junio 2004.
-
- Protocolos y Procedimientos para la atención Integral a la Salud de los y las adolescentes. Centro de Salud Integral Profamilia. Santo Domingo, República Dominicana. 2004.
-
- Terapia Grupal para niños/as víctimas de abuso sexual e incesto. Manual para facilitadores, 1ra edición. Ruby Zarate Carrezo. Ediciones Ser y Crecer. San José, Costa Rica. 1993.

ANEXOS

ANEXO I: SOBRE EL ABUSO /MALTRATO INFANTIL

ATENCIÓN EN CASOS DE ABUSO/ MALTRATO Y VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL

El maltrato o abuso infantil, se refiere a todas las formas de trato físico o emocional inadecuado, abuso sexual, tratamiento negligente, comercial o explotación, que tiene como consecuencia un daño real o potencial en la salud del niño/a, lesione su desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Específicamente, el maltrato físico se concibe como aquellos actos que por acción u omisión de un padre, madre, tutor, cuidador/a que causan daño real o potencial a un niño/a.

Y el abuso sexual son aquellos actos en los que un cuidador/a utiliza a un niño/a para su gratificación sexual.

SEÑALES/ INDICADORES DE MALTRATO

Se tomará en consideración como señales de alerta, los signos o síntomas disfuncionales en el desarrollo físico, emocional y cognitivo y que los mismos no se correspondan con el momento evolutivo y que no responda a causas médicas conocidas. Estas señales por si solas no nos prueban las situaciones de maltrato, pero si nos dan las pautas para poder intervenir.

Estos indicadores nos dirán que el niño /a está sintomatizando y que algo en su entorno está sucediendo.

Se debe tomar en cuenta cuando estemos trabajando en situaciones donde se sospecha de abuso/maltrato infantil, será la actitud de los padres y /o responsable del niño/a, ante la intervención profesional y la información manejada por este, pues, si la misma es de indiferencia, rechazo, la no solicitud de apoyo, guía o colaboración del proceso, esto si podría ser predictorio de maltrato infantil.

ALGUNAS SEÑALES /INDICADORES DE MALTRATO/ABUSO INFANTIL

Lactantes y Preescolares	En edad escolar
<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de alimentación • Trastorno del sueño • Trastorno de la conducta • Miedos y fobias leves • Retraso en desarrollo psicomotor 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad escolar • Trastorno de relación • Trastorno de la conducta • Trastorno del estado de ánimo • Manifestaciones somáticas • Trastorno de la alimentación • Abuso de sustancias tóxicas en la adolescencia

FACTORES DE RIESGO PARA EL ABUSO /MALTRATO INFANTIL

Se entiende como la presencia y/o ausencia de determinadas condiciones en la vida del menor y su entorno, que aumentan la posibilidad de que aparezcan conductas de maltrato/abuso. Siempre teniendo en cuenta que estos factores por si solos **nunca** prueban la existencia de malos tratos, sólo predicen.

En el niño/a	Familiares /ambientales
<ul style="list-style-type: none"> • Nacimiento prematuro • Hijo/a no deseado • Déficit físico y/o mental • Problemas médicos crónicos • Problemas de comportamiento (Lloro incontinente, sueño irregular, hiperactividad, etc.) • Apego especial hacia un adulto • Aislamiento emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres víctimas de maltrato en la infancia • Falta de habilidad en la crianza • Trastornos emocionales, mentales o físicos que limiten responder de manera adecuada las necesidades del niño/a • Estilos de disciplina extremistas (severos o muy flexibles) • Múltiples problemas en la relación de pareja • Uso de sustancias adictivas • Pocas condiciones básicas de habitabilidad del hogar

PROCESO DE ENTREVISTA PARA LA DETECCIÓN Y/O INTERVENCIÓN EN ABUSO /MALTRATO INFANTIL

Se tomará en cuenta la etapa de desarrollo en que se encuentra el/la niño/a, se reunirá información que ayude a la toma de decisiones que repercutan en el bienestar del niño/a.

PUNTOS A TOMAR EN CUENTA EN EL PROCESO DE ENTREVISTA CON EL/LA NIÑO/A:

- Sentarse frente al/la niño/a.
- Establecer una relación de confianza y empatía.
- Realizar la entrevista sin la presencia de los padres y/o tutor.
- Investigar quien es que más sabe de la situación.
- Explicar el por qué de la entrevista, con un lenguaje sencillo.
- Siempre que el/la niño/a tenga alguna pregunta responderla de la manera más fácil posible.
- Pedir que clarifique aquellos términos que no nos resulten conocidos.
- Enfatizar que él/ella no tienen la culpa.

PUNTOS PARA TENER EN CUENTA Y NO HACER DURANTE UNA ENTREVISTA INFANTIL:

- No sugerir respuestas.
- No criticar
- No culpabilizar o hacerle sentir responsable de la situación.
- No mostrar horror por lo contado.
- No ofrecer premios por contarnos su historia.

CUANDO SE ENTREVISTA A LOS PADRES Y /O TUTORES:

Tratar en todo momento de mantener una actitud profesional, sin juicios de valor, explicando siempre el motivo de la entrevista, así como las implicaciones legales de ser positiva la detección del maltrato y/o abuso.

PUNTOS PARA TENER EN CUENTA Y NO HACER EN UNA ENTREVISTA CON LOS PADRES Y/O TUTORES:

- No tratar de probar el relato de abuso/maltrato.
- No mostrar enojo.
- No mostrar desaprobación.
- No realizar juicios de valor sobre los hechos contados.

ANEXO II: ESTUDIOS DE CASOS INSTITUCIONALES

Los estudios de caso nacen de la necesidad de unificar criterios a partir de la práctica institucional, tomando en cuenta la misión y visión institucional. Los mismos nacieron en 1998 a lo interno de la unidad de Apoyo Emocional y años posteriores se integraron todas las psicólogas y consejeras institucionales.

Entre sus objetivos están compartir experiencias desde el espacio de la consulta, como enriquecimiento para todos/as, socializar y/o crear políticas de trabajo interno, logros y técnicas y/o terapias que faciliten o mejoren las prácticas psicológicas.

ACUERDOS LLEGADOS EN LOS ESTUDIOS DE CASOS INSTITUCIONALES

Los lineamientos aquí expuestos fueron recopilados y consensuados en los diferentes Estudios de Caso institucionales, con la participación de las psicólogas de las clínicas de Profamilia. En los mismos se acordó:

- Que los informes son una oportunidad para educar al sistema sobre lo que es VBG y los Derechos Humanos.
- Nos permiten dar un argumento de prueba en el proceso legal-judicial. Apoyar la decisión del juez, con una posición clara frente a los hechos de VBG.
- En el informe, resaltar en negritas en el área de resumen lo que consideramos más importante. Tener presente que en el resumen se pondrá la opinión global del caso y recomendaciones tomando en cuenta el cuidado y seguridad de la persona.
- Nunca colocar si hubo o no abuso o violencia. Sin embargo, debemos confirmar si creemos en el relato de la víctima, con elementos que nos hablen de la veracidad del mismo, tomando en cuenta los detalles y su coherencia. Tener en cuenta esto mismo, cuando ha solicitud de la fiscalía se evalúe a un posible agresor.
- En caso de que la mujer esté atrapada (o haya estado) en el círculo de la violencia, explicar esto como una causa de que se haya mantenido en la relación o de que no haya tomado medidas antes.
- En los casos de abuso sexual infantil, investigar si hay alguna persona adulta que pueda ser beneficiada con cualquiera de las decisiones tomadas. El abuso sexual infantil siempre será denunciado por considerarse grave, esto está sustentado en nuestra ley 136_03.
- Los informes deben ser claros, precisos, directos, concisos (no ambiguos), de forma que puedan ser entendibles para profesionales de cualquier área, sobre todo para los/as abogados/as.
- Incluir en los informes la advertencia sobre posibles riesgos a la persona evaluada, si estos existieran, para evitar dejar desprotegida a la víctima.

SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA LOS INFORMES:

De la misma manera en los estudios de caso institucionales se establecieron los siguientes procedimientos, para dar salida a los expedientes que sean solicitados por fiscalías.

- 1) Deben ser elaborados con la colaboración del o la abogada institucional, en su defecto con los consultores legales institucionales. En el caso de Santiago o San Francisco de Macorís, se harán con la colaboración de centros legales con los que Profamilia tenga acuerdos y/o alianzas y remitir a la Oficina Principal para fines de archivo.
- 2) Deben ser firmados por el o la psicóloga, el o la supervisora técnica inmediata. En el caso de la Clínica Dra. Rosa Cisneros por la psicóloga y por el/la Gerente Médico y en su defecto por el Director Regional. En la Clínica Dra. Evangelina Rodríguez deben firmarlos la psicóloga y/o el/la Gerente Médico coordinador/a del área. En la Clínica Sabana Perdida la psicóloga y/o coordinador/a del área.
- 3) Siempre primará la jerarquía técnica sobre la administrativa en la decisión sobre quién firma el informe, ya que no es la firma de un documento administrativo.
- 4) En los casos de un informe legal hecho por otro/a abogada/o, lo debe firmar también el abogado/a institucional y en su defecto el consultor legal de la institución.
- 5) No debe salir de la institución ningún informe que sea forense sin esas firmas.

COMO PUNTOS IMPORTANTES SE CONCLUYÓ:

- a) Proveedores/as que no sean fijas/os en la institución, no deben realizar evaluaciones ni elaborar ni firmar los informes.
- b) Tener presente para la elaboración de informes, que posiblemente se solicite dar declaraciones ante el sistema de justicia, por lo tanto, dichos informes deben ser defendibles ante todo el sistema legal/judicial.
- c) En caso que un/a psicólogo/a deba desempeñar este trabajo o rol, debe tener pendiente que necesita exponer los indicadores presentados como consecuencia de la violencia, el porqué los hacen exclusivos de la violencia o porqué afirma que se debe a eso y no a otras causas; no perder el control, mostrar confianza, seguridad y asertividad en el proceso, tomar en cuenta detalles de la entrevista de evaluación (como el tiempo empleado para el proceso de evaluación), para dar más fuerza a la evaluación y declaración.

ANEXO III: HISTORIAS DE PSICOLOGÍA Y HOJA DE REFERIMIENTO



CLÍNICA PROFAMILIA _____
SERVICIO DE PSICOLOGÍA
 HISTORIA CLINICA DE PSICOTERAPIA **INDIVIDUAL**

Terapeuta: _____ No. de Exp. _____
 Fecha de ingreso: _____

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: _____ Sexo: Fem Masc
 Apodo: _____ Edad: _____ Fecha y lugar de nacimiento: _____
 Dirección: _____
 Tels.: Res. _____ Ofic. _____ Otros Nos. _____
 Nivel de estudio: _____ Ocupación: _____ Religión: _____
 Está usted: Soltera/o; Casada/o; En unión libre; Divorciada/o;
 Viuda/o; Separada/o; Tiene novio/a.

Cómo se enteró de nuestro servicio: _____
 Sus ingresos mensuales son RD\$ _____ Lugar de Trabajo _____
 Referida (o) de: _____
 Motivo de consulta: _____

Historia de la situación actual: _____

DATOS DE SALUD

Problemas de salud que ha padecido:
 Gastritis Úlcera Epilepsia
 Asma Tiroides Depresión
 Estrés Diabetes Accidentes
 VIH Cáncer Alergia A qué _____

Otros (especificar) _____
 Medicamento(s) que está usando o usado: _____
 ¿Ha asistido antes a: Consulta Psicológica Psiquiátrica Ninguno
 No. de sesiones No. de Terapeutas

¿Qué situación motivó la/s consulta/s anterior/es? _____

¿En qué le ayudó? _____

Problemas con el sueño: _____

Problemas de alimentación (en la forma de comer) _____

Consumo de: Café ; Cigarrillo ; Alcohol ; Otras drogas de uso restringido Especificar cual/es _____

..... Sigue atrás.....

Estado de ánimo predominante: _____
¿Cómo se define a usted mismo/a? _____

¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____ Esa relación ¿fue voluntaria? Sí No
Comentario _____

DATOS FAMILIARES Y DE PAREJA/S

No. de hijos e hijas _____ Qué edades tienen: _____

Estos hijos/as son de: Una relación anterior De la actual
Especificar _____

¿Con quién/quienes vive/n? _____

Tiene pareja: Fija Ocasional No tiene pareja
¿Alguna dificultad en sus relaciones sexuales? _____

Llenar sólo si en la actualidad tiene pareja: Qué edad tiene
Tiempo que tienen como pareja _____ Duración del noviazgo _____
¿Qué cosas le gustan de su pareja? _____

¿Qué cosas no le gustan de su pareja? _____

¿Cómo han sido sus relaciones anteriores? _____

Observaciones de la terapeuta: _____

Referimiento(s): Interno _____
Externo _____



CLÍNICA PROFAMILIA

ENTREVISTA A ADOLESCENTES

Terapeuta: _____ No. de Exp. _____
 Fecha de ingreso: _____

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: _____ Sexo: Fem Masc
 Apodo: _____ Edad: _____ Fecha y lugar de nacimiento: _____
 Dirección: _____
 Tels.: Res. _____ Cel. _____ Otros Nos. _____

Historia Familiar

Nombre Madre/tutora: _____ Edad: _____ Ocupación: _____
 Nombre Padre/ tutor: _____ Edad: _____ Ocupación: _____
 ¿Cuántas personas viven en tu casa? _____ ¿Quiénes son? _____

Vives con tus padres? Sí No ¿Has vivido siempre con ellos? Sí No
 Tus padres: Viven juntos Están separados
 Número de hermanos: _____ Número de hermanas: _____ Lugar que ocupas: _____
 ¿Cómo es la relación con tus hermanos/as? _____

Referida(o) de: _____
 Historia de la situación actual: _____

Historia Escolar

Asistes a la escuela/colegio: Sí No Curso actual: _____
 Nombre de tu escuela/colegio: _____
 Has repetido algún curso? No Sí Cuál(es): _____
 Has abandonado la escuela en alguna ocasión? No Sí Por qué: _____
 Has tenido cambio(s) de colegios? No Sí Cuántas veces _____
 Cuál fue el motivo? _____
 Cómo describes tu rendimiento académico: Bueno Regular Malo
 Cómo te llevas con tus profesores/as? _____

Cómo es tu relación con tus compañeros/as? _____

Otras actividades recreativas que realizas _____

¿Sabes por qué estás aquí? (motivo de la consulta) _____

..... Sigue atrás.....

DATOS DE SALUD

Consumes o has consumido en alguna ocasión:

Cigarros Sí No Alcohol Sí No Drogas Sí No **Relaciones de vida social**Qué es lo que más te gusta hacer? _____
_____Qué es lo que más te gusta de tus amigos/as? _____
_____Qué es lo que menos te gusta de tus amigos/as? _____
_____Tienes novio/a : Sí No Qué es lo que más te gusta de tu novio/a? _____
_____Qué es lo que menos te gusta de tu novio/a? _____
_____Estás sexualmente activo/a? Sí No

A qué edad fue tu primera relación sexual? _____

Fue voluntaria? Sí No Usaste algún método anticonceptivo? No Sí ¿Cuál? _____**Describe brevemente tus planes futuros:** _____

_____**No llenar de aquí en adelante**Observaciones de la terapeuta: _____

Referimiento(s): Interno _____

Externo _____



CLÍNICA PROFAMILIA SABANA PERDIDA
SERVICIO DE PSICOLOGÍA
 HISTORIA CLINICA **INFANTIL**

Terapeuta: _____ No. de Exp. _____
 Fecha de ingreso: _____

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: _____ Sexo: Fem Masc
 Apodo: _____ Edad: _____ Fecha y lugar de nacimiento: _____
 Dirección: _____
 Tels.: Res. _____ Cel. _____ Otros Nos. _____
 Nombre Madre/tutora: _____ Edad: _____ Ocupación: _____
 Nombre Padre/ tutor: _____ Edad: _____ Ocupación: _____
 ¿Cuántas personas viven en tu casa? _____ ¿Quiénes son? _____

Historia Familiar:

Con quién vives? _____
 Tus padres: Viven juntos Están separados
 Número de hermanos: _____ Número de hermanas: _____ Lugar que ocupas: _____

Referida(o) de: _____
 Motivo de consulta: _____

Historia de la situación actual: _____

DATOS DE SALUD DEL/LA NIÑO/A

¿Cómo fue el embarazo?: Prematuro A término
 Problemas de la madre durante el embarazo: No Sí Cuál(es) _____

Uso de medicamentos durante el embarazo: No Sí Cuál(es) _____
 Cigarrillo Alcohol Otras drogas (especificar cuáles) _____

Parto: Normal Cesárea Fórceps Su esquema de vacunación está al día: Sí No
 Enfermedades o dolencias que ha padecido o padece: Meningitis Epilepsia Parasitosis

Convulsiones por fiebre Convulsiones por otra razón Asma Accidentes graves
 Alergia(s): No Sí A qué _____

Otras (especificar) _____
 Consume algún medicamento o droga? No Sí Especificar: _____

..... Sigue atrás.....

Desarrollo psicomotor:

A qué edad: Gateó _____ Caminó _____ Habló _____ Dejó de mojar la cama _____

Controló la orina en el día _____ Controló la pupú _____ En la actualidad se orina: Sí No

Algún problema psicomotor: _____

¿Cómo es su sueño?: Relajado/a Inquieto Interrumpido Comparte su habitación: Sí No Comparte su cama: Sí No

¿Con quién o quiénes comparte su habitación? _____

¿Tiene algún problema(s) de alimentación? _____

Cuál es su estado de ánimo predominante: _____

¿Ha sido llevado antes a alguna de estas consultas: Psicológica Psiquiátrica

¿Qué situación motivó la(s) consulta(s) anterior(es)? _____

¿En qué le(s) ayudó? _____

Historia Escolar:Edad de inicio: _____ Curso actual: _____ Centro privado Público Ha repetido algún curso? No Sí Cuál(es): _____Ha tenido cambio(s) de colegios? No Sí Cuántas veces _____

Cuál fue el motivo? _____

Cómo es su Rendimiento Actual _____

Otras actividades recreativas que realiza: _____

Antecedentes de Salud Familiares:

Problemas de salud que ha(n) padecido en la familia de la madre (M) y/o el padre (P):

	M	P		M	P		M	P		M	P
Gastritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Úlcera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiroides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estrés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especificar alergia(s) _____

Otros (especificar) _____

No llenar de aquí en adelante

Síntomatología expresada: _____

Síntomatología observada: _____

Observaciones: _____

Referimiento(s): Interno _____

Externo _____



UNIDAD DE APOYO EMOCIONAL

RNC-4-01-017131

C/Socorro Sánchez #160, Gazcue. Apartado postal 1053

Santo Domingo, D.N., República Dominicana

Tel: 809-689-0141 Ext. 217 / Fax: 809-686-8276

FORMULARIO DE REFERIMIENTO EXTERNO

Fecha: _____

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____

Tipo de servicio requerido: _____

Motivo del referimiento:

Referida/o por: _____

Referido/a a: _____

Institución y/o Profesional:

Nota: Es de nuestro interés saber sobre el seguimiento de la atención a este caso, por lo que le solicitamos que retroalimente por vía telefónica a la terapeuta que refiere o nos envíe este formulario a la Unidad de Apoyo Emocional o Clínica de Profamilia correspondiente.

