

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA**

TEMA:

**ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN A
LA SALUD MENTAL EN LA TRANSFORMACIÓN DEL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, EN UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES EN SALUD MENTAL,
EN LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL PERÍODO MAYO - SEPTIEMBRE
DEL AÑO 2020.**

**AUTORA:
IRENE ALEXANDRA ZURITA TOLEDO**

**DIRECTOR:
EDUARDO ALFONSO BRAVO MONCAYO**

Quito, octubre del 2020

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo Irene Alexandra Zurita Toledo, con documento de identificación N° 172044831-3, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora del trabajo de grado/titulación intitulado: **“Análisis del impacto del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, en una Comunidad Terapéutica desde la perspectiva de los profesionales en salud mental, en la ciudad de Quito durante el período mayo-septiembre del año 2020”**, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Irene Alexandra Zurita Toledo

C.I. 172044831-3

Quito, octubre del 2020

DECLARATORIA DE COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR

Yo Alfonso Eduardo Bravo Moncayo, declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el proyecto de investigación, **“Análisis del impacto del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, en una Comunidad Terapéutica desde la perspectiva de los profesionales en salud mental, en la ciudad de Quito durante el periodo mayo-septiembre del año 2020”**, realizado por Irene Alexandra Zurita Toledo, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, octubre del 2020



Eduardo Alfonso Bravo Moncayo

C.I. 180168350-7



Quito, martes 30 de junio 2020

Señor
Gino Grondona
Director Carrera Psicología
Universidad Politécnica Salesiana
Presente

De mis consideraciones,

Por medio de la presente, me permito informar a usted que la Señorita IRENE ALEXANDRA ZURITA TOLEDO con número de cédula 172044831-3, estudiante de su Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto de tesis en nuestra institución HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, mismo que fue aprobado por el Sr. Gerente Dr. Carlos Tobar.

De igual manera, debo informarle que, en calidad de Representante Legal de dicha institución, autorizo el desarrollo del proyecto, el uso de información y publicación del trabajo de titulación: ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN LA TRANSFORMACIÓN DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA, EN UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES EN SALUD MENTAL, EN LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL PERÍODO MAYO-SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020.

Por la atención que dé a la presente, quedo de usted,

Atentamente,

Ec. Sylvia Simoa

CI: 1709510430

Representante Legal del Hospital Psiquiátrico Julio Endara

DEDICATORIA

A mis padres Maura y Víctor, quienes han sido incondicionales, por su eterna paciencia, escucha y amor.

A mi hermana Johanna, por ser uno de los pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo y porque a pesar de mis tropiezos ha estado dispuesta a ayudarme y a levantarme de ellos.

A mi sobrina Ada, que ahora forma parte de las personas que más amo en mi vida y porque espero ser un ejemplo para ella como su madre lo ha sido para mí.

A Karina, que por tanto tiempo se ha convertido en mi confidente y siempre ha estado dispuesta a escucharme y apoyarme.

A los pacientes del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, ejemplo de lucha y perseverancia ante las adversidades.

AGRADECIMIENTO

A mi tutor Alfonso Bravo, quien ha sabido guiarme en la elaboración de este trabajo, por compartir conmigo sus conocimientos y brindarme sus críticas y retroalimentaciones, gracias por su tiempo y escucha y, por aceptar ser parte de esta experiencia.

A mi madre Maura, por acompañarme a lo largo de esta trayectoria y por ser un soporte emocional en mis períodos de angustia, gracias por siempre brindarme una palabra de aliento y ser un sostén en cada momento.

A las autoridades y funcionarios del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, por su colaboración y apertura con este proceso de investigación.

A todos, mis más sinceros agradecimientos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción	1
1. Planteamiento del Problema	2
2. Justificación y Relevancia	4
2.1. Justificación.....	4
2.2. Relevancia	4
3. Objetivos.....	5
3.1. Objetivo General	5
3.2. Objetivos Específicos	5
4. Marco Conceptual.....	6
4.1. Salud Mental.....	6
4.2. Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.....	7
4.3. Comunidad Terapéutica	11
4.3.1. Comunidad Democrática.....	12
4.4. Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara.....	13
5. Variables	15
6. Hipótesis	16
7. Marco Metodológico.....	17
7.1. Perspectiva metodológica.....	17

7.2.	Diseño de investigación.....	17
7.3.	Tipo de investigación	18
7.4.	Instrumentos y técnicas de producción de datos	18
7.5.	Plan de análisis	19
8.	Población y Muestra	21
8.1.	Población	21
8.2.	Tipo de muestra	21
8.2.1.	Criterios de la muestra	21
8.2.2.	Fundamentación de la Muestra	22
8.2.3.	Muestra.....	22
9.	Descripción de los datos producidos	23
10.	Presentación de los resultados descriptivos	25
11.	Análisis de los resultados	38
12.	Interpretación de los resultados.....	49
13.	Conclusiones	56
	Referencias	60
	Anexos	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Respuestas por categoría de análisis, según psiquiatras del HPJE.	35
Figura 2. Respuestas por categoría de análisis, según psicólogos clínicos del HPJE.	36
Figura 3. Respuestas por categoría de análisis para el total de la muestra.	37
Figura 4. Postura de psiquiatras y psicólogos clínicos: Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica.	44
Figura 5. Postura de psiquiatras y psicólogos clínicos: Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE.	45
Figura 6. Análisis de la Hipótesis a)	46
Figura 7. Análisis de la Hipótesis b)	47
Figura 8. Análisis de la Hipótesis c)	48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz para sistematización de datos obtenidos en el cuestionario.....	64
Anexo 2. Profesionales en salud mental que laboran en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara.	64
Anexo 3. Formato de Cuestionario aplicado en la investigación.....	65
Anexo 4. Valores asignados para las Escalas de Likert utilizadas en la investigación. ..	70
Anexo 5. Matriz de Sistematización de Afirmaciones de acuerdo a las variables de estudio.	71
Anexo 6. Consentimiento Informado.....	73
Anexo 7. Profesión de los funcionarios del HPJE.....	73
Anexo 8. Nivel de Conocimiento de la Atención Integral en Salud Mental con enfoque comunitario según psiquiatras.....	74
Anexo 9. Nivel de Conocimiento de la Atención Integral en Salud Mental con Enfoque Comunitario según psicólogos clínicos.	74
Anexo 10. Nivel de conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE - 2018 según psiquiatras.....	75
Anexo 11. Nivel de conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE - 2018 según psicólogos clínicos.	75
Anexo 12. Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE según psiquiatras.	76
Anexo 13. Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE según psicólogos clínicos.	76
Anexo 14. Transformación del HPJE en Comunidad Terapéutica según psiquiatras.	77

Anexo 15. Transformación del HPJE en Comunidad Terapéutica según psicólogos clínicos.	77
Anexo 16. Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE según psiquiatras.	78
Anexo 17. Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE según psicólogos clínicos.	78
Anexo 18. Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE recae sobre profesionales en salud mental: psicólogos clínicos y psiquiatras, según psiquiatras.....	79
Anexo 19. Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE recae sobre profesionales en salud mental: psicólogos clínicos y psiquiatras, según psicólogos clínicos.	79
Anexo 20. Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE según psiquiatras...80	
Anexo 21. Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE según psicólogos clínicos.	80
Anexo 22. La Cartera de servicios ofertada por el HPJE sigue el Modelo de Atención en Salud Mental con un enfoque Comunitario según psiquiatras.....	81
Anexo 23. La Cartera de servicios ofertada por el HPJE sigue el Modelo de Atención en Salud Mental con un enfoque Comunitario según psicólogos clínicos.....	81
Anexo 24. Valoración de la práctica del eje terapéutico y del eje rehabilitador dentro del HPJE según psiquiatras.	82
Anexo 25. Valoración de la práctica del eje terapéutico y del eje rehabilitador dentro del HPJE según psicólogos clínicos.....	82
Anexo 26. Valoración de la práctica del eje rehabilitador en referencia al ámbito de rehabilitación dentro del HPJE según psiquiatras.	83

Anexo 27. Valoración de la práctica del eje rehabilitador en referencia al ámbito de rehabilitación dentro del HPJE según psicólogos clínicos.....	83
Anexo 28. Valoración de la práctica del eje rehabilitador en referencia a la psicorehabilitación dentro del HPJE según psiquiatras.	84
Anexo 29. Valoración de la práctica del eje rehabilitador en referencia a la psicorehabilitación dentro del HPJE según psicólogos clínicos.	84
Anexo 30. Garantía de la continuidad de tratamientos y cuidado a nivel ambulatorio, y coordinación con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios según psiquiatras.....	85
Anexo 31. Garantía de la continuidad de tratamientos y cuidado a nivel ambulatorio, y coordinación con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios según psicólogos clínicos.	85
Anexo 32. Valoración de la práctica del eje terapéutico dentro del HPJE según psiquiatras.	86
Anexo 33. Valoración de la práctica del eje terapéutico dentro del HPJE según psicólogos clínicos.	86
Anexo 34. Ejecución adecuada del eje terapéutico dentro del HPJE según psiquiatras..	87
Anexo 35. Ejecución adecuada del eje terapéutico dentro del HPJE según psicólogos clínicos.	87
Anexo 36. Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a la atención ambulatoria dentro del HPJE según psiquiatras.....	88
Anexo 37. Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a la atención ambulatoria dentro del HPJE según psicólogos clínicos.	88
Anexo 38. Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a cuidados paliativos dentro del HPJE según psiquiatras.	89

Anexo 39. Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a cuidados paliativos dentro del HPJE según psicólogos clínicos.	89
Anexo 40. Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a grupos de autoayuda dentro del HPJE según psiquiatras.	90
Anexo 41. Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a grupos de autoayuda dentro del HPJE según psicólogos clínicos.	90
Anexo 42. Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a programa de prevención de riesgos y daños dentro del HPJE según psiquiatras.....	91
Anexo 43. Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a programa de prevención de riesgos y daños dentro del HPJE según psicólogos clínicos.	91
Anexo 44. Grado de satisfacción de acuerdo al trabajo producido dentro del HPJE en torno a la Comunidad Terapéutica basada en el modelo comunitario de atención a la salud mental según psiquiatras.....	92
Anexo 45. Grado de satisfacción de acuerdo al trabajo producido dentro del HPJE en torno a la Comunidad Terapéutica basada en el modelo comunitario de atención a la salud mental según psicólogos clínicos.	92
Anexo 46. Tabla de Puntuaciones para la muestra total.	93
Anexo 47. Tabla de Puntuaciones individuales.	93
Anexo 48. Tabla de Puntuaciones por Afirmación	93
Anexo 49. Tabla de Puntuaciones por tipo de participante: Psiquiatras.....	94
Anexo 50. Tabla de Puntuaciones por tipo de participante: Psicólogos Clínicos.....	94
Anexo 51. Tabla de Puntuaciones por categoría y tipo de participante: Psiquiatras.	95
Anexo 52. Tabla de Puntuaciones por categoría y tipo de participante: Psicólogos Clínicos.	96

Anexo 53. Tabla de Puntuaciones para la muestra total, por categoría.	97
Anexo 54. Tabla de Puntuación Total para la muestra: Impacto del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del HPJE en una Comunidad Terapéutica.	98

ABREVIATURAS

MAIS-FCI Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural

MSP Ministerio de Salud Pública

APS Atención Primaria de Salud

OMS Organización Mundial de la Salud

OPS Organización Panamericana de la Salud

HPJE Hospital Psiquiátrico Julio Endara

Resumen

La salud mental se ha convertido en una temática relevante con respecto a la intervención en el sector de atención de salud y por ende el campo de la investigación. Actualmente en Ecuador, la atención a la salud se encuentra direccionada desde el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), en donde entre su múltiples directrices se contempla el trabajo en instituciones públicas y privadas desde un enfoque comunitario. Es así que los establecimientos de salud, con diferentes niveles de complejidad, han dirigido su atención a los usuarios desde este enfoque. Entre ellos se encuentra el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, establecimiento de tercer de nivel de atención en salud mental, el cual ha manejado sus servicios a la comunidad desde el año 2018 en base a la “Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara”. El objetivo general del presente proyecto es analizar el impacto del modelo comunitario de atención a la salud mental, a partir de una investigación sobre la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara en Comunidad Terapéutica desde la perspectiva de los profesionales en salud mental en el período mayo-septiembre del año 2020. Para este fin, la pregunta de investigación es la siguiente ¿Cuál es el impacto del modelo comunitario de atención a la salud mental en la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, en una comunidad terapéutica desde la perspectiva de los profesionales en salud mental en el período mayo-septiembre del año 2020?

Palabras clave: modelo comunitario, atención a la salud mental, comunidad terapéutica, profesionales en salud mental.

Abstract

Mental health has become a relevant topic with regard to intervention in the health care sector and therefore the field of research. Currently in Ecuador, health care is directed from the Comprehensive Family, Community and Intercultural Health Care Model (MAIS-FCI), where among its multiple guidelines work in public and private institutions is contemplated from an approach community. Thus, health facilities, with different levels of complexity, have directed their attention to users from this approach. Among them is the Julio Endara Psychiatric Hospital, a third-level mental health mental health care facility, which has managed to offer its services to the community since 2018 based on the “Proposal for the Modernization and Reform of the Specialized Hospital in Mental Health Julio Endara”. The general objective of this project is to analyse the impact of the community model of mental health care, based on an investigation on the transformation of the Julio Endara Psychiatric Hospital into a Therapeutic Community from the perspective of mental health professionals in the May period. September 2020.

For this purpose, the research question is the following: ¿What is the impact of the community model of mental health care in the transformation of the Julio Endara Psychiatric Hospital into a therapeutic community from the perspective of mental health professionals in in the period May-September of the year 2020?

Keywords: community model, mental health care, therapeutic community, mental health professionals.

Introducción

La presente investigación busca analizar el impacto del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, en una Comunidad Terapéutica desde la perspectiva de los profesionales en salud mental.

Los objetivos específicos se orientaron a indagar y describir los principales elementos del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental que inciden para la conformación de una Comunidad Terapéutica.

La perspectiva metodológica utilizada fue de tipo cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal y con un estudio de tipo descriptivo. Como instrumento y técnica de recolección de datos se optó por un cuestionario previamente estructurado con un Escalamiento de Likert. Los datos fueron analizados a través de Formularios de Google (2020), programa que permitió enviar el cuestionario y recopilar la información organizada y automáticamente.

La población de estudio se conformó por profesionales de la salud mental, y la muestra fue de tipo no probabilística e intencionada, por lo que se determinó trabajar con psiquiatras y psicólogos clínicos de la institución.

Los principales hallazgos evidencian el impacto favorable del modelo comunitario de atención a la salud mental en la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara en una Comunidad Terapéutica. Pese a ello, la salud mental en el país continúa influenciada por el modelo biomédico y hospitalario, así como por la falta de políticas, normativas y protocolos para la atención integral de salud mental.

1. Planteamiento del Problema

La salud mental se ha convertido en un pilar fundamental de intervención dentro del campo de la salud pública, por lo cual, es necesario tomar en cuenta planes de acción que permitan priorizar las iniciativas de atención a pacientes que presenten trastornos o discapacidades en esta área. Es así que su definición implica una amplia percepción de estudio (Restrepo y Jaramillo, 2012, p. 207).

El modelo comunitario de atención en salud mental se basa en la descentralización, la participación social y la inserción del componente de salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS). Contempla lo político, técnico, económico y social, y se concentra en potenciar los recursos y habilidades de las personas por sobre el énfasis tradicional en la discapacidad. Además, permite comprender al individuo en sus dimensiones biológica, psicológica, cultural, social y política; fortaleciendo así la participación de la comunidad en la planificación y desarrollo de actividades orientadas al cuidado de la salud mental, prevención, identificación, manejo y seguimiento de personas con trastornos y/o afectaciones mentales en sus comunidades (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

El Hospital Psiquiátrico Julio Endara (HPJE), catalogado como institución pública de tercer nivel de atención especializada en salud mental, trabaja bajo políticas de salud mental que promueven la atención ambulatoria del paciente dentro de su familia y comunidad, participando y aportando a la sociedad, y manteniendo el compromiso de desinstitucionalización (Bonilla, Guzmán, y Reinoso, 2018, p. 5).

A pesar de ello, existe cierto grado de marginación del tercer nivel de atención en salud mental como un espacio que no ha sido considerado en la gestión en salud mental nacional, lo cual se ha convertido en un limitante para tratar adecuadamente a

los pacientes dentro del modelo comunitario; y uno de los concomitantes puede ser la ausencia de leyes y normativas respecto a esta temática.

La Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en salud mental Julio Endara, contempla un “Plan de Acción e Intervención” donde se destaca una de las esferas a trabajar: fortalecimiento de la atención integral en salud mental comunitaria (Bonilla et al., 2018, p. 2).

A partir de esta propuesta se planteó consolidar la atención integral en salud mental con enfoque comunitario; de manera que, las autoridades optaron por transformar progresivamente al HPJE en una comunidad terapéutica para brindar atención integral especializada en salud mental con un enfoque rehabilitador y comunitario. Todo ello se ha ejecutado a través de los subsistemas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. No obstante, no existe una investigación a profundidad ni un documento totalmente consolidado sobre el modelo de atención comunitaria a la salud mental y cómo ha sido aplicado en el HPJE en su proceso de transformación en Comunidad Terapéutica; motivo por el cual el presente proyecto nace como respuesta a una demanda institucional ante la necesidad de realizar una investigación en este campo y tras obtener resultados con la misma, se logrará reforzar el Plan de Transformación que tiene la institución y a su vez su ejecución.

En este contexto y con base a la revisión bibliográfica realizada de manera preliminar, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto del modelo comunitario de atención a la salud mental en la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, en una comunidad terapéutica desde la perspectiva de los profesionales en salud mental en el período mayo - septiembre del año 2020?

2. Justificación y Relevancia

2.1. Justificación

Se consideró importante construir una base sólida de información que permita conocer a profundidad el impacto del modelo comunitario de atención a la salud mental en el sector público. Uno de los problemas refiere a la ausencia de información expuesta en la Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara, tomando en cuenta que entre los puntos establecidos en el “Plan de Acción e Intervención del HPJE” se encuentra el Fortalecimiento de la Atención Integral en Salud Mental Comunitaria. Adicionalmente, el grado de dificultad se concentra en el desconocimiento del trabajo del personal de la institución frente al cumplimiento adecuado de los planteamientos establecidos en dicha propuesta. Es por ello que resulta necesario y urgente, conocer cómo se trabaja dentro de la comunidad terapéutica con los usuarios , así como el cambio producido ante el cuidado de los pacientes desde un modelo de atención a la salud mental distinto. Con este trabajo se buscó indagar cuál es el impacto que ha tenido la implementación del modelo comunitario de atención a la salud mental dentro del HPJE frente a su transformación en Comunidad Terapéutica.

2.2. Relevancia

Esta investigación permitió ahondar en la propuesta efectuada por el HPJE. En consecuencia, los resultados obtenidos a partir de este trabajo favorecieron al ámbito de atención en salud mental con aquellos pacientes que requirieron ser atendidos en el tercer nivel de atención de salud, mejorando así las bases con las que se desenvuelve el HPJE como Comunidad Terapéutica.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Analizar el impacto del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental, a partir de una investigación sobre la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara en Comunidad Terapéutica desde la perspectiva de los profesionales en salud mental en el período mayo-septiembre del año 2020.

3.2. Objetivos Específicos

- Investigar sobre los elementos del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental y el trabajo en Comunidad Terapéutica.
- Describir cómo se produce el trabajo con el Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en torno a la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara en una Comunidad Terapéutica.
- Diseñar un cuestionario que mida el “Impacto del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del HPJE en una Comunidad Terapéutica”, mismo que será aplicado a los profesionales en salud mental pertenecientes al Hospital Psiquiátrico Julio Endara.
- Conocer las diferencias y similitudes en torno a la idea del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental entre psiquiatras y psicólogos clínicos del Hospital Psiquiátrico Julio Endara.
- Identificar las barreras y facilitadores del acceso al Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara.

4. Marco Conceptual

4.1. Salud Mental

La salud mental ha sido objeto de abandono e indiferencia, considerando que los problemas en este campo han constituido una de las causas principales de discapacidad en el mundo. Por ello, se ha convertido en un tema prioritario del cual ocuparse dentro del área de la salud pública según diversos estudios epidemiológicos que dan cuenta de la contribución de los trastornos mentales a la carga global de la enfermedad del mundo, y los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los cuales se insiste en la necesidad de integrar la salud mental en todos los aspectos de la salud y la política social (Restrepo y Jaramillo, 2012, p. 203).

Según la OMS (2004) citada en Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2012), la salud mental es un estado de armonía y equilibrio del ser humano, que le permite sentirse bien consigo mismo, realizarse frente a sus creencias, interactuar con su entorno y, desarrollar valores y condiciones éticas para construir un proyecto de vida y desarrollarse como sujeto de derechos. En este sentido, la salud mental incluye el bienestar subjetivo, autonomía, capacidad y reconocimiento de la habilidad de realizarse emocional e intelectualmente.

Resulta importante discurrir sobre la promoción de la salud mental, pues esta se ha basado en intervenciones traducidas para el beneficio de la salud y de la sociedad. La Carta de Ottawa de Promoción de la Salud citada en Jané (2004), propone que las actividades de promoción mental conlleven a la creación de

condiciones individuales, sociales y del entorno, que permitan un desenvolvimiento psicológico y psicofisiológico óptimo para mejorar la calidad de vida. La prevención de los trastornos mentales se basa en los principios de salud pública, caracterizados por un enfoque en la reducción de factores de riesgo y promoción de factores de protección relacionados con trastornos mentales o conductuales, con el objetivo de reducir su prevalencia e incidencia (p. 68). La prevención y promoción de la salud mental tienen una relación funcional y meta en común: mejorar la salud mental.

4.2. Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental

En el año de 1990, en América Latina y el Caribe, el desarrollo de la atención psiquiátrica enfrentó serias limitaciones y dificultades, en virtud de que la salud mental no fue estimada como prioritaria en las agendas gubernamentales. Es decir, no se estimó que la carga representada por las enfermedades mentales se tornaba cada vez más significativa, provocando un alto grado de sufrimiento a nivel individual y social, frente a lo cual la respuesta de los servicios de salud solía verse limitada. Actualmente, el 76,5% de países de Latinoamérica han adoptado políticas, planes y servicios acogidos en Programas Nacionales de Salud Mental instauradas desde un marco teórico y estrategias focalizadas en la comunidad (Rodríguez, 2007, p. 119).

En el año 2004, el Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano estaba fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, pues predominaba el enfoque biólogo curativo en la atención centrada en la enfermedad y la atención hospitalaria, con programas de salud pública de corte vertical (Naranjo, Delgado, Rodríguez, y Sánchez, 2014, p. 377). Sin embargo, a partir de los cambios sociales propiciados por la Revolución Ciudadana en el año 2012, el sector de la

salud se transformó con la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 24).

El MAIS-FCI, propone orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de su implementación bajo los principios de la estrategia de la APS, y transformar el enfoque biologista hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria como un derecho humano (Naranjo et al., 2014, p. 378).

En la Constitución de la República del Ecuador se señala la importancia de la asistencia psicológica para garantizar estabilidad física y mental a la población. Igualmente, en la Ley Orgánica de Salud constan artículos relacionados directamente con tópicos de la salud mental y en el Plan Nacional para el Buen Vivir se inscriben de manera implícita aspectos relacionados a la promoción de la salud mental. Bajo estos instrumentos legales, el MAIS-FCI enfatiza en la intervención sobre las condiciones de esta dimensión de la salud y la incorporación de la salud mental comunitaria en los planes de salud y la organización de los servicios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, p. 47).

El Modelo de Atención Comunitaria a la Salud Mental se caracteriza por ser descentralizado, accesible, de participación social, con inserción del componente

salud mental en la APS y por la defensa de los derechos humanos. Por otro lado, supone tres desplazamientos principales en relación al modelo manicomial de atención psiquiátrica: del sujeto a la comunidad, del hospital a los centros comunitarios y del psiquiatra al equipo (Desviat, 2007, citado por Jenks, 2018). Con ello, se facilitaría la participación de comunidades en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

Frente a la atención en el campo de la salud mental, el MAIS-FCI define cómo tendrán que interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad. Considerando ello, son profesionales en salud mental: psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros y médicos especializados en psiquiatría (Pruthi, 2019).

Dado que las instituciones están dotadas de profesionales capacitados y especializados en diferentes prestaciones clínicas, la implementación de servicios comunitarios formales de salud mental evitan las hospitalizaciones innecesarias y garantizan la rehabilitación de usuarios, así como su reinserción en la comunidad (Suárez, y otros, 2016, p. 3). Es así que, el accionar de los profesionales en salud mental está dirigido a dar soluciones integrales a las necesidades de la comunidad.

Por otro lado, Larban (2010) expone algunas características con las que cuenta el Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental, entre ellas: ser público y comunitario, racional, equitativo e integral, ofertar prestaciones terapéuticas y de rehabilitación psicosocial, coordinar con los dispositivos de red asistencial, brindar continuidad de cuidados y trabajar con equipos multidisciplinarios.

Asimismo, existen algunas barreras en la provisión de los servicios de salud mental. Para identificarlas, el Equipo Técnico de la Comisión de Salud Mental-MSP (2014), ha utilizado un modelo diagnóstico de gestión dividido en tres niveles:

Nivel macro: Elementos fundamentales orientados al desarrollo estratégico de la Salud Mental. Se evidencia la ausencia de una Política de Salud Mental, formación de profesionales de salud mental con enfoque biomédico y hospitalario, falta de políticas intersectoriales (p. 31).

Nivel meso: Elementos fundamentales para la organización de los servicios de salud. Respecto a ello encontramos ausencia de normativas para la atención integral de salud mental y ausencia de un modelo de atención y gestión, acceso limitado a servicios y profesionales de salud mental, escasos recursos para la atención en el primer nivel de atención, escasa articulación entre los niveles de atención, un sistema de información inadecuado, entre otros (p. 32).

Nivel micro: Elementos necesarios a nivel de interacción con usuarios. No se dispone de información respecto del nivel de entendimiento del usuario frente a las prescripciones del psiquiatra y del psicólogo; escasa participación del componente familiar y comunitario, limitada formación de pregrado en salud mental, escasas actividades de promoción de la salud y prevención de problemas de salud mental, insuficiente coordinación intersectorial e interinstitucional, entre otros (p. 34).

Adicionalmente, la interacción y coordinación del eje terapéutico con el eje rehabilitador resulta clave para el progreso del paciente, pues entre ellos circula el

usuario junto con su familia en función de sus necesidades. Es así que Larban (2010), sostiene que ambos ejes están estructurados con unidades y centros de atención:

- **Eje terapéutico:** Unidad de salud mental de adultos, ancianos e infanto-juvenil, atención domiciliaria y en crisis, hospitales psiquiátricos de día, unidad de hospitalización breve y de rehabilitación hospitalaria (p. 207).
- **Eje rehabilitador:** Centro terapéutico de rehabilitación psicosocial de día, centros ocupacionales, atención domiciliaria y en crisis, residencia asistida de media estancia, rehabilitación e integración sociolaboral y fundación tutelar (p. 208).

La rehabilitación es entendida como una intervención dirigida preferentemente hacia el incremento de la autonomía personal y la funcionalidad social de los pacientes, enfatizando sus capacidades e implica una atención integral, con actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración social (López y Laviana, 2007, p. 191).

Como lo expresa Salvador (2001), la intervención terapéutica se elabora de acuerdo a las demandas, las posibilidades institucionales y las condiciones comunitarias. Considerando ello, plantea varios factores: diagnóstico, los recursos terapéuticos y comunitarios con los que cuenta el área sanitaria.

4.3. Comunidad Terapéutica

Nació en Inglaterra como una propuesta para transformar un hospital psiquiátrico en una comunidad democrática en la que participarían activamente pacientes con adicciones en su proceso de recuperación, y progresivamente esta

modalidad evolucionó como forma de tratamiento (Universidad Internacional de Valencia (VIU), 2018). Básicamente, la Comunidad Terapéutica se convirtió en un tratamiento residencial en modalidad de comunidad para usuarios.

Para comprender cómo se produce el trabajo desde este modelo, es necesario tener presente que los hospitales psiquiátricos se han manejado a lo largo de los años con un paradigma hospitalocéntrico así como con situaciones de aislamiento. Por lo tanto, para Llanos (2019), el trabajar en torno a una Comunidad Terapéutica requiere de un gran esfuerzo enfocado en tratar de mejorar las condiciones asistenciales haciéndolas más humanitarias.

Una comunidad terapéutica se rige por los siguientes principios: sistema de puertas abiertas, prohibición de la violencia; rendición de cuentas mediante asambleas y permanencia limitada en base a criterios temporales o en base a la consecución de logros (VIU, 2018). El modelo actual de la Comunidad Terapéutica proviene de dos corrientes, el Modelo Jones para asistencia de problemas de salud mental en general, y el Modelo Daytop planteado para el tratamiento de adicciones.

4.3.1. Comunidad Democrática

Parte del Modelo Jones e incorpora la idea de lo “democrático” como instancia de encuentro y socialización entre los profesionales y sus usuarios (Comas, 2008). Sería entonces, un encuentro que redefine la relación médico – paciente.

Son algunos los principios de este modelo: la toma de decisiones llevada a cabo en instancias de asamblea, práctica y revalorización del concepto de equipo terapéutico, preeminencia de lo grupal como dispositivo, disposición de prácticas

socio-educativas, dinámicas grupales con confrontación como mecanismo ante conflictos, la intervención terapéutica y la meta implica favorecer procesos de maduración en las personas (Jones, 1979, p. 5). Estas investigaciones corroboran que el modelo comunitario de atención a la salud mental debe ir más allá de la prevención y promoción de la salud, es decir, hay que trabajar en un ámbito terapéutico rehabilitador de los usuarios que participan en él.

4.4. Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara

El HPJE, ha realizado cambios en los procesos, lineamientos, estructura y horarios de atención; además, ha implementado dentro de su cartera de servicios, programas que permiten al paciente tener una adecuada interacción social y familiar e integración de esta casa de salud con la comunidad. Bonilla et al. (2018), mencionan diversas actividades que han permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes del HPJE y la articulación con el primer nivel de atención en salud. Entre ellas encontramos: hospital del día, atención directa a la comunidad, valoración y seguimiento psiquiátrico, brigadas móviles y de reinserción, teatro y radio terapéuticos, aulas hospitalarias, entre otros (p. 10).

Adicional a la transformación del hospital en una comunidad terapéutica, se planteó una propuesta integral general para optimizar la capacidad de respuesta, y así brindar atención integral en salud mental con enfoque comunitario y de derechos, abarcando ocho componentes: reorientación de la cartera de servicios, atención integral en salud, desinstitucionalización de la enfermedad mental, comunicación, calidad, docencia e investigación, gestión y Red de Salud Mental (Bonilla et al.,

2018, p. 24). En la Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara elaborada por Bonilla et al. (2018) se exponen diversos planteamientos de atención integral de salud con enfoque comunitario enfocados en un conjunto de acciones integrales que abarcan:

- **Promoción:** Talleres de promoción y prevención con usuarios, familiares y comunidad; actividades de sensibilización sobre el estigma, actividades de vinculación con la comunidad y de promoción de salud y salud mental.
- **Prevención:** Investigación, asesoramiento y seguimiento a través de grupos de autoapoyo profesionalizados a usuarios y familiares.
- **Recuperación:** Referencia de servicios de menor complejidad, atención especializada, grupos de autoayuda, programa de prevención de riesgos y daños, psicoterapia, terapia ocupacional y farmacológica, tratamiento médico integral, psiquiatría y psicología (Salud Mental de enlace).
- **Rehabilitación:** Grupos de autoayuda, coordinación con actores de la red de salud mental comunitaria, y con dispositivos sanitarios, no sanitarios e instituciones; garantía de la continuidad de tratamientos y cuidados a nivel ambulatorio, grupos terapéuticos, trabajo en Asambleas (p.16).

Dentro del HPJE, la creación de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental está establecida por tres espacios definidos de acuerdo al estado del paciente: 1. Hospitalización de corta estancia, 2. Rehabilitación Psicosocial y Preparación para la Reinserción y 3. Residencia Terapéutica (Bonilla et al., 2018, p. 22). Entonces, con estos los espacios se busca cobrar un sentido de colectividad y empoderamiento de los usuarios en su proceso de recuperación.

5. Variables

- Profesionales en salud mental: psiquiatras y psicólogos clínicos.
- Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica.
- Valoración de la práctica del eje terapéutico.
- Valoración de la práctica del eje rehabilitador.
- Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE

6. Hipótesis

- a) El nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica incide directamente sobre los profesionales en salud mental: psiquiatras y psicólogos clínicos.
- b) Ante una gestión eficaz de la cartera de servicios del HPJE, se produce un alto nivel de práctica de la comunidad terapéutica.
- c) Un nivel alto de valoración de los ejes: rehabilitador y terapéutico inciden directamente sobre el trabajo en Comunidad Terapéutica.

7. Marco Metodológico

7.1. Perspectiva metodológica

Para el presente estudio, la perspectiva metodológica propuesta fue de tipo cuantitativa, dado que se realizó un análisis a profundidad sobre el impacto que tuvo la implementación del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental frente a la transformación del HPJE en una Comunidad Terapéutica, a través de una investigación que permitió comprender el punto de vista de los profesionales en la salud mental. Con esto, se pudo rechazar o corroborar las hipótesis planteadas.

Según Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Pilar Baptista (2014), el enfoque cuantitativo se caracteriza por partir de una idea que va acotándose y una vez delimitada se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. Se basa en la lógica deductiva, que comienza con la teoría, de la que se derivan hipótesis que se someten a prueba (p. 6).

Es así que, a partir de esta investigación se buscó comprender una situación en un contexto determinado, de modo que se trabajó en el ambiente natural en que se desarrolló el Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la ejecución de la Comunidad Terapéutica del HPJE, así como en base a las fuentes consultadas, de las cuales se obtuvieron los datos más relevantes que posteriormente fueron analizados.

7.2. Diseño de investigación

El diseño trabajado fue no experimental, pues no implicó la manipulación de las siguientes variables: profesionales en salud mental, nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica, valoración de la práctica del eje terapéutico, valoración de la

práctica del eje rehabilitador, eficacia en la gestión de la Cartera de Servicios del HPJE; debido a que únicamente se realizó una observación y descripción del fenómeno investigado en su contexto natural para analizarlo posteriormente.

Asimismo, la investigación fue de corte transversal, ya que los datos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004 citado por Hernández Sampieri et al., 2014).

7.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, pues con este se busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, o cualquier otro fenómeno sometido a análisis (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 92). En este caso se pretendió recoger información de manera conjunta sobre las variables de estudio y describir cómo incidieron en la ejecución del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental relacionado con la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE.

Hernández Sampieri et al., (2014) sostienen que en esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir o al menos visualizar qué se medirá, en este caso, las variables propuestas, y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos, que para esta investigación correspondió a los profesionales en salud mental del HPJE.

7.4. Instrumentos y técnicas de producción de datos

Se ha utilizado un cuestionario previamente estructurado permitió producir los datos necesarios, tomando en cuenta que este instrumento constituye un proceso sistemático, riguroso y racional que implica la recolección de datos; los cuales fueron sistematizados, analizados y presentados.

“El cuestionario es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el problema y las hipótesis” (Chasteauneuf, 2009 y Brace, 2013, citados por Hernández Sampieri et al., 2014).

Este instrumento fue elaborado con los reactivos adecuados para recolectar la información sobre el “Impacto del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del HPJE en una Comunidad Terapéutica”, además fue autoadministrado dado que se lo envió mediante correo electrónico a los profesionales en salud mental del HPJE pertenecientes a la muestra de estudio.

Para este fin se utilizó la escala de Likert, la cual abarca un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones ante las cuales se pide la reacción de los participantes, solicitando que externen su respuesta eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico, de modo que el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 238).

7.5. Plan de análisis

El programa utilizado para analizar los datos fue el Formulario de Google, el cual permite enviar una encuesta, hacer preguntas a personas o recopilar otro tipo de información de forma fácil y eficiente. Según Google (2016), para utilizar este software es necesario seguir los siguientes pasos:

- a) Crear un cuestionario de autoevaluación en forms.google.com.
- b) Editar un formulario o un cuestionario y darle formato.
- c) Enviar el formulario o cuestionario y lograr recopilar las respuestas.

Esta herramienta facilita el trabajo para la representación gráfica de los datos o para realizar estadísticas, pues se crean formularios personalizados para cuestionarios, se recopila toda la información en una hoja de cálculo y se analizan los datos directamente en “Hojas de cálculo de Google” con la capacidad de ejecución de análisis estadístico (Google, 2016). Por lo tanto, las respuestas brindadas al cuestionario fueron recopiladas organizada y automáticamente en Formularios, con gráficos y datos de las respuestas en tiempo real.

Por otro lado, la validez de una prueba según Triado, Backhoff, Larrazolo, y Rosas (1997), refiere al indicador que describe el significado de las calificaciones de un instrumento o procedimiento de evaluación. Esta es una las bondades de Google Apps, pues se puede asignar una puntuación a cada pregunta del cuestionario y emitir una calificación al término del mismo.

Una vez tabulados los datos, se sintetizó la información en una matriz que permitió realizar un análisis estadístico, el cual según Hernández Sampieri et al., (2014) implica recoger y escudriñar cada muestra de datos individuales y cuantificar información (p. 574). En este caso se trabajó con las respuestas obtenidas mediante el cuestionario. Cansino (2019) propone ocho pasos para realizarlo: 1. Definir variables de estudio, 2. Definir hipótesis, 3. Indicadores para medición de hipótesis, 4. Selección y medición de sujetos de la muestra y los datos, 5. Cálculos descriptivos, 6. Selección y aplicación de herramientas de análisis, 7. Contraste de hipótesis, y 8. Presentación de resultados y conclusiones (p. 2).

Se ha optado por trabajar a partir de una matriz de doble entrada, enfocada en sistematizar los datos obtenidos en el cuestionario a partir de las variables de análisis (*Ver Anexo 1*).

8. Población y Muestra

8.1. Población

“La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Lepkowski, 2008, citado por Hernández Sampieri et al., 2014, p. 174).

Considerando el tema, la población objeto de investigación correspondió a profesionales de la salud mental pertenecientes al HPJE, alrededor de 118 personas (*Ver Anexo 2*).

8.2. Tipo de muestra

Para Hernández Sampieri et al., (2014), la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, se define y delimita de antemano con precisión, y debe ser representativa de la población (p. 175).

En esta investigación, la muestra fue de tipo no probabilística e intencionada debido a que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Johnson, 2014, Hernández Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008). Entonces, el procedimiento dependió del proceso de la toma de decisiones del investigador.

8.2.1. Criterios de la muestra

- Hombres y mujeres.
- Profesionales en la salud mental: Psiquiatras y Psicólogos Clínicos.
- Pertenecientes al Hospital Psiquiátrico Julio Endara, en la ciudad de Quito.

8.2.2. Fundamentación de la Muestra

El tipo de muestra seleccionado presentó las características necesarias para trabajar el tema: “Análisis del impacto del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, en una Comunidad Terapéutica desde la perspectiva de los profesionales en salud mental, en la ciudad de Quito durante en el período mayo-septiembre del año 2020”, ya que al determinar cuáles son los profesionales en salud mental del HPJE; se logró recaudar y sistematizar datos que enriquecieron a la investigación.

8.2.3. Muestra

La muestra se dio por elección, pues de los profesionales en salud mental que laboran el HPJE, nueve de ellos son profesionales en psiquiatría y cuatro en psicología clínica. Cumpliendo los criterios anteriormente mencionados, se tomará como muestra a un total de 13 profesionales especializados en los campos anteriormente mencionados: psiquiatría y psicología clínica.

9. Descripción de los datos producidos

Los datos obtenidos en el proceso de investigación han procedido de la muestra previamente establecida, correspondiente a profesionales en salud mental especializados en psiquiatría y psicología clínica que laboran en el HPJE.

Según la Organización Mundial de la Salud (2006), un psiquiatra es un médico certificado con entrenamiento especializado en salud mental y trastornos mentales, orientado a promocionar la salud mental y a proporcionar tratamiento y rehabilitación de individuos que sufren de enfermedades mentales. Por otro lado, Fernández Hermida (1998) sostiene que un psicólogo clínico se caracteriza por aplicar conocimientos, habilidades, técnicas e instrumentos proporcionados por la psicología y otras ciencias afines a los trastornos y a cualquier otro comportamiento humano relevante para la salud y la enfermedad, con el fin de evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar o prevenirlos en los contextos en que puedan manifestarse.

A partir de los datos recabados en relación a los recursos humanos con los que cuenta el HPJE, se concluyó que en esta institución laboran nueve psiquiatras y cuatro psicólogos clínicos, dando un total de 13 profesionales en salud mental que participaron de forma voluntaria en la investigación.

Estos profesionales en salud mental forman parte de un equipo multidisciplinario del HPJE, el cual cumple con un conjunto de acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de sus pacientes (Bonilla et al., 2018, p. 14).

Por otro lado, a los participantes se les aplicó un cuestionario elaborado a partir de afirmaciones en base a una escala de Likert, mismas que fueron establecidas previamente de acuerdo al tema y variables de investigación. A partir de ello los se

registraron los resultados alcanzados, de manera que los datos se han presentado en gráficos de barras y en tablas que permiten visualizar la información de forma clara, ordenada y explicativa.

Para Hernández Sampieri, et al. (2014) las puntuaciones obtenidas en relación con las afirmaciones se suman para obtener una calificación del objeto de actitud que se está midiendo. Inicialmente se optó por agrupar las afirmaciones de acuerdo a las variables de estudio y posterior a ello sumar los valores alcanzados respecto de cada afirmación con el fin de poder realizar un análisis a partir de esta subdivisión.

Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa. Este direccionamiento resulta importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta. Es decir, si la afirmación resulta positiva, califica favorablemente al objeto de actitud y viceversa (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 240).

Para lograr este cometido se elaboraron tablas de puntuación, considerando el número de afirmaciones, así como el número de participantes de la muestra correspondientes a psiquiatría y psicología clínica. En estas tablas las puntuaciones han sido establecidas de acuerdo a rangos, y se consideran favorables cuando la mayoría de la muestra optó por respuestas positivas, ya sean criterios referentes a “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo”; y desfavorables cuando en su mayoría las respuestas se han dirigido hacia criterios tales como “en desacuerdo” o “totalmente en desacuerdo”. Además, se han tomado en cuenta las respuestas neutrales, como tercer direccionamiento, dado que existen afirmaciones en donde la muestra presenta una actitud imparcial, es decir, ni a favor ni en contra.

10. Presentación de los resultados descriptivos

Se aplicó un cuestionario con 16 afirmaciones (*Ver Anexo 3*) a las cuales les corresponde un formato de respuestas estructuradas de acuerdo a la escala de Likert, es decir, que los participantes han podido seleccionar la respuesta que consideraron más adecuada de acuerdo al nivel que más satisfizo su criterio (*Ver Anexo 4*).

Además, se elaboró una matriz de sistematización de las afirmaciones en donde fueron clasificadas de acuerdo a las variables propuestas para análisis (*Ver Anexo 5*).

Previamente se solicitó la aprobación o negación de un Consentimiento Informado, de acuerdo a ello el participante continuaría respondiendo el cuestionario.

- **Consentimiento Informado.**

Del total de la muestra, el 76,92% de participantes aceptó participar en la encuesta, mientras que el 23,07% no aceptó participar (*Ver Anexo 6*).

El mayor porcentaje corresponde a diez participantes que lograron resolver el cuestionario, y de acuerdo a las afirmaciones del mismo los resultados fueron:

1. Profesión

Del total de la muestra, el 60% de los participantes son psiquiatras, mientras que el 40% son psicólogos clínicos (*Ver Anexo 7*).

A continuación, se presentan de manera ordenada y clara los resultados alcanzados en el cuestionario según el tipo de participante: psiquiatras y psicólogos clínicos respectivamente; pues ello resultó necesario para su análisis de acuerdo a las hipótesis que se establecieron en la investigación.

2. Atención Integral en Salud Mental con Enfoque Comunitario.

El 33.33% de psiquiatras está totalmente de acuerdo con que conoce la Atención Integral en Salud Mental con Enfoque Comunitario, 33.33% de ellos se encuentra de acuerdo y 16.66% se encuentra en una posición neutral, mientras que el 16.66% se encuentra en desacuerdo (*Ver Anexo 8*).

El 50% de psicólogos clínicos está de acuerdo con que conoce la Atención Integral en Salud Mental con Enfoque Comunitario, 25% se encuentra totalmente de acuerdo, mientras que el 25% se encuentra en una posición neutral (*Ver Anexo 9*).

3. Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE el fortalecimiento de la atención integral en salud mental comunitaria.

El 33.33% de psiquiatras está totalmente de acuerdo que conoce de la Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara planteada en el 2018, 33.33% se encuentra de acuerdo, mientras que 33.33% en desacuerdo (*Ver Anexo 10*).

El 100% de psicólogos clínicos está de acuerdo con que conoce de la Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara planteada en el 2018 (*Ver Anexo 11*).

4. Manejo del equipo multidisciplinario del HPJE, con guías de práctica clínica y protocolos internos con un enfoque comunitario.

El 33.33% de psiquiatras está de acuerdo con que el equipo multidisciplinario se maneja con guías de práctica clínica y protocolos internos con un enfoque comunitario, 33.33% se encuentra en posición neutral y 16.66% se encuentra en desacuerdo, mientras que un 16.66% estuvo en total desacuerdo (*Ver Anexo 12*).

El 50% de psicólogos clínicos se encuentra en una posición neutral frente a que el equipo multidisciplinario se maneja con guías de práctica clínica y protocolos

internos con un enfoque comunitario, 25% se encuentra totalmente de acuerdo, mientras que el 25% se encuentra en desacuerdo (*Ver Anexo 13*).

5. El HPJE y la propuesta de transformación en Comunidad Terapéutica.

El 33.33% de psiquiatras está de acuerdo con que el HPJE ha logrado seguir la propuesta de transformación en Comunidad Terapéutica, 33.33% se encuentra en desacuerdo y 16.66% se encuentra en total desacuerdo, mientras que el 16.66% se encuentra en posición neutral (*Ver Anexo 14*).

El 50% de psicólogos clínicos se encuentra en una posición neutral frente a que el HPJE ha logrado seguir la propuesta de transformación en Comunidad Terapéutica, 25% se encuentra totalmente de acuerdo, mientras que el 25% se encuentra en desacuerdo (*Ver Anexo 15*).

6. Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental del HPJE.

El 33.33% de psiquiatras se encuentra en desacuerdo con que el nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental del HPJE es alto, 33.33% se encuentra en una posición neutral y 16.66 % se encuentra en total desacuerdo, mientras que el 16.66% se encuentra de acuerdo (*Ver Anexo 16*).

El 50% de psicólogos clínicos se encuentra en desacuerdo con que el nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental del HPJE es alto, 25% se encuentra de acuerdo mientras que el 25 % se encuentra totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 17*).

7. Ejecución de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental del HPJE.

El 50% de psiquiatras se encuentra en desacuerdo con que la ejecución de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental del HPJE, recae directa y mayoritariamente sobre los profesionales en salud mental: psicólogos y psiquiatras y 33.33% se encuentra en una posición neutral, mientras que el 16.66 % se encuentra de acuerdo (*Ver Anexo 18*).

El 75% de psicólogos clínicos se encuentra de acuerdo con que la ejecución de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental del HPJE, recae directa y mayoritariamente sobre los profesionales en salud mental: psicólogos y psiquiatras, mientras que el 25% se encuentra totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 19*).

8. Gestión de la Cartera de servicios que oferta el HPJE.

El 50% de psiquiatras se encuentra en una posición neutral con que se gestiona de forma eficaz la Cartera de servicios que oferta el HPJE, un 33.33% se encuentra de acuerdo, mientras que un 16.66 % se encuentra totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 20*).

El 50% de psicólogos clínicos se encuentra en una posición neutral frente a la idea de que se gestiona de forma eficaz la Cartera de servicios que oferta el HPJE, 25% se encuentra de acuerdo, mientras que el 25% se encuentra totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 21*).

9. Cartera de servicios ofertada por el HPJE bajo el Modelo de Atención en Salud Mental con un enfoque Comunitario.

El 50% de psiquiatras se encuentra en desacuerdo con que la Cartera de servicios ofertada por el HPJE sigue el Modelo de Atención en Salud Mental con un enfoque Comunitario, 33.33% se encuentra de acuerdo, mientras que el 16.66 % se encuentra en una posición neutral (*Ver Anexo 22*).

El 75% de psicólogos clínicos se encuentra de acuerdo con que la Cartera de servicios ofertada por el HPJE sigue el Modelo de Atención en Salud Mental con un enfoque Comunitario y el 25% se encuentra totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 23*).

10. La Comunidad Terapéutica frente a los ejes rehabilitador y terapéutico.

El 50% de psiquiatras se encuentra totalmente de acuerdo con que la Comunidad Terapéutica debe trabajar en mayor parte apoyada en los ejes rehabilitador y terapéutico, 33.33% se encuentra de acuerdo, mientras que el 16.66 % en desacuerdo (*Ver Anexo 24*).

El 50% de psicólogos clínicos se encuentra totalmente de acuerdo con que la Comunidad Terapéutica debe trabajar en mayor parte apoyada en los ejes rehabilitador y terapéutico, 25% se encuentra de acuerdo, mientras que el 25% en desacuerdo (*Ver Anexo 25*).

11. Valoración por parte de los profesionales en salud mental en referencia al ámbito de rehabilitación de los pacientes del HPJE.

El 33.33% de psiquiatras se encuentra de acuerdo con que existe una alta valoración por parte de los profesionales en salud mental en referencia al ámbito de rehabilitación de los pacientes del HPJE, 33.33% se encuentra en una posición neutral, 16.66 % en desacuerdo, mientras que el 16.66 % totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 26*).

El 50% de psicólogos clínicos se encuentra en desacuerdo con que existe una alta valoración por parte de los profesionales en salud mental en referencia al ámbito de rehabilitación de los pacientes del HPJE, 25% se encuentra en una posición neutral, mientras que el 25 % se encuentra de acuerdo (*Ver Anexo 27*).

12. Ejecución del eje rehabilitador frente a la psicorehabilitación.

El 50% de psiquiatras se encuentra en una posición neutral frente a la idea de que se ejecuta apropiadamente el eje rehabilitador, propio de la Comunidad Terapéutica, en relación a la psicorehabilitación de los pacientes del HPJE, 16.66% se encuentra de acuerdo, 16.66% se encuentra en desacuerdo, mientras que el 16.66% se encuentra en total desacuerdo (*Ver Anexo 28*).

El 25% de psicólogos clínicos se encuentra en total desacuerdo con que se ejecuta apropiadamente el eje rehabilitador, propio de la Comunidad Terapéutica, en relación a la psicorehabilitación de los pacientes del HPJE, 25% se encuentra en desacuerdo, 25% se encuentra en una posición neutral, mientras que el 25% se encuentra en de acuerdo (*Ver Anexo 29*).

13. Garantía de la continuidad de tratamientos y cuidados a nivel ambulatorio, así como coordinación con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios y con otras instituciones.

El 66.66% de psiquiatras se encuentra de acuerdo con que se garantiza la continuidad de tratamientos y los cuidados a nivel ambulatorio, así como coordinación con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios y con otras instituciones, 16.66% se encuentra totalmente de acuerdo, mientras que el 16.66% se encuentra en desacuerdo (*Ver Anexo 30*).

El 50% de psicólogos clínicos se encuentra en una posición neutral frente a la idea de que se garantiza la continuidad de tratamientos y los cuidados a nivel ambulatorio, así como coordinación con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios y con otras instituciones, 25% se encuentra de acuerdo, mientras que el 25% se encuentra totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 31*).

14. Valoración del ámbito terapéutico de los pacientes del HPJE.

El 50% de psiquiatras se encuentra de acuerdo con que existe una alta valoración por parte de los profesionales en salud mental en referencia al ámbito terapéutico de los pacientes del HPJE, 16.66% se encuentra totalmente de acuerdo, 16.66% se encuentra en desacuerdo, mientras que el 16.66% se encuentra en una posición neutral (*Ver Anexo 32*).

El 75% de psicólogos clínicos se encuentra en una posición neutral frente a la idea de que existe una alta valoración por parte de los profesionales en salud mental en referencia al ámbito terapéutico de los pacientes del HPJE, mientras que el 25% se encuentra totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 33*).

15. Ejecución del eje terapéutico dentro del HPJE.

El 50% de psiquiatras se encuentra de acuerdo con que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE, 33.33% se encuentra en una posición neutral, mientras que el 16.66% se encuentra en desacuerdo (*Ver Anexo 34*).

El 50% psicólogos clínicos se encuentra de acuerdo con que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE, 25% se encuentra en una posición neutral, y el 25% se encuentra totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 35*).

15.1. Ejecución del eje terapéutico dentro del HPJE en relación a atención ambulatoria.

El 66.66% de psiquiatras se encuentra de acuerdo con que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE en relación a atención ambulatoria, 16.66% se encuentra en una posición neutral, mientras que el 16.66% se encuentra en desacuerdo (*Ver Anexo 36*).

El 75% psicólogos clínicos se encuentra en una posición neutral frente a la idea de que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE en relación

a atención ambulatoria, mientras que el 25% se encuentra totalmente de acuerdo (*Ver Anexo 37*).

15.2. Ejecución del eje terapéutico dentro del HPJE en relación a cuidados paliativos.

El 50% de psiquiatras se encuentra en desacuerdo con que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE en relación a cuidados paliativos, 33.33% se encuentra de acuerdo, mientras que el 16.66% se encuentra en una posición neutral (*Ver Anexo 38*).

El 50% psicólogos clínicos se encuentra en una posición neutral frente a la idea de que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE en relación a cuidados paliativos, 25% se encuentra en desacuerdo, mientras que el 25% se encuentra de acuerdo (*Ver Anexo 39*).

15.3. Se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE en relación a grupos de autoayuda.

El 50% de psiquiatras se encuentra en una posición neutral frente a la idea de que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE en relación a grupos de autoayuda, 16.66% se encuentra de acuerdo y 16.66% se encuentra en desacuerdo, mientras que el 16.66% se encuentra en total desacuerdo (*Ver Anexo 40*).

El 50% psicólogos clínicos se encuentra en desacuerdo con que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE en relación a grupos de autoayuda, 25% se encuentra en una posición neutral, mientras que el 25% se encuentra de acuerdo (*Ver Anexo 41*).

15.4. Ejecución del eje terapéutico dentro del HPJE en relación a programa de prevención de riesgos y daños.

El 33.33% de psiquiatras se encuentra en desacuerdo con que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE en relación a programa de prevención de riesgos y daños, 33.33% se encuentra de acuerdo y 16.66% se encuentra en total desacuerdo, mientras que el 16.66% se encuentra en una posición neutral (*Ver Anexo 42*).

El 75% psicólogos clínicos se encuentra de acuerdo con que se ejecuta apropiadamente el eje terapéutico dentro del HPJE en relación a programa de prevención de riesgos y daños, mientras que el 25% se encuentra en total desacuerdo (*Ver Anexo 43*).

16. Trabajo dentro del HPJE en torno a la Comunidad Terapéutica basada en el modelo comunitario de atención a la salud mental.

El 50% de psiquiatras se encuentra en una posición neutral en relación al grado de satisfacción que tienen frente al trabajo que se produce dentro del HPJE en torno a la Comunidad Terapéutica basada en el modelo comunitario de atención a la salud mental, 33.33% se encuentra nada satisfecho, mientras que el 16.66% se encuentra satisfecho (*Ver Anexo 44*).

El 50% psicólogos clínicos se encuentran poco satisfechos con el trabajo que se produce dentro del HPJE en torno a la Comunidad Terapéutica basada en el Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental, 25% se encuentra en una posición neutral, mientras que el 25% se encuentra se encuentra muy satisfecho (*Ver Anexo 45*).

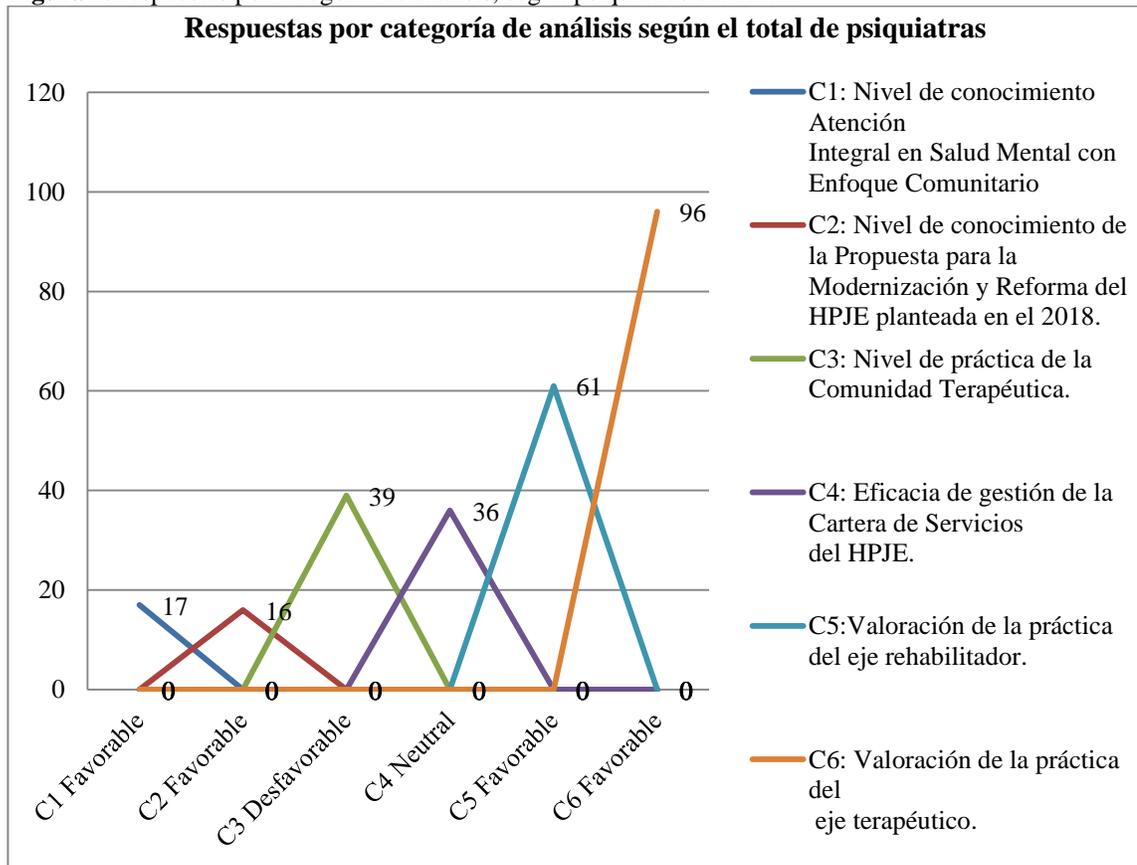
Las afirmaciones fueron estructuradas de acuerdo a la Escala de Likert, la cual varía en el número de puntos en la escala. A partir de los valores asignados se elaboraron Tablas de Puntuaciones (*Ver Anexos 46 a 53*), considerando a aquellas afirmaciones que tenían como opción de respuesta a: la escala de Likert, el tipo de participante y, las que previamente se agruparon por categorías.

Con la información obtenida anteriormente en el área de resultados y en base a las Tablas de Puntuaciones (*Ver Anexos 46 y 47*), se registraron las puntuaciones individuales así como la puntuación total para la muestra de estudio frente a las variables de análisis como frente al impacto del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del HPJE en una Comunidad Terapéutica desde la perspectiva general de los profesionales en salud mental.

En la Tabla de Puntuación Total para la muestra (*Ver Anexo 54*), se puede evidenciar que el total de la muestra obtuvo una puntuación de 430 frente al impacto que ha tenido el Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del HPJE en una Comunidad Terapéutica.

Finalmente, se han considerado los datos obtenidos por afirmación y los puntajes asignados a cada una (*Ver Anexo 48*) así como el tipo de participante (*Ver Anexos 49 y 50*), para proceder a sistematizar los resultados por categoría/variable (*Ver Anexos 51 y 52*). Los resultados se presentan a continuación:

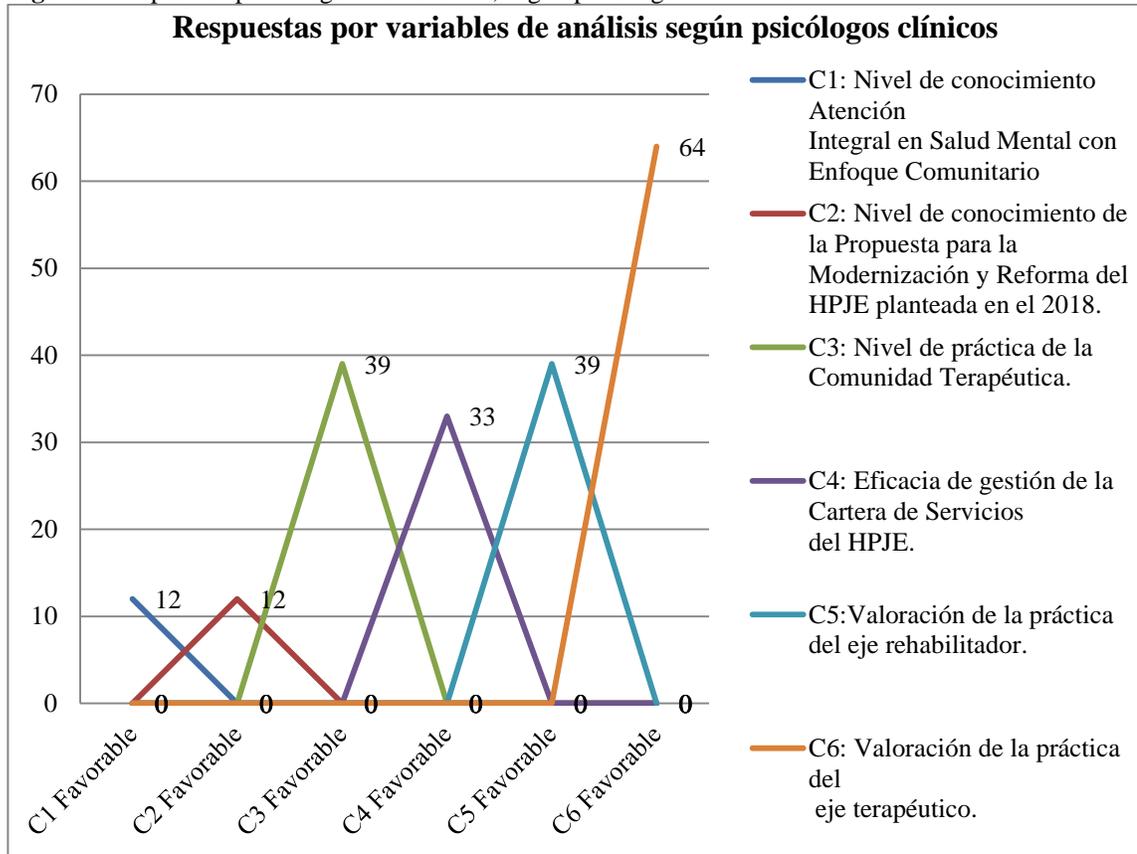
Figura 1. Respuestas por categoría de análisis, según psiquiatras del HPJE.



Nota: Respuestas por categoría de análisis según el total de psiquiatras del HPJE, en base al Anexo 51. **Elaboración propia.**

Los psiquiatras han obtenido los siguientes puntajes de acuerdo a las variables de análisis: 17 para “Nivel de conocimiento de la Atención Integral en Salud Mental con enfoque Comunitario”, 16 para “Nivel de conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE, planteada en el 2018”, 39 para “Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica”, 36 para “Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE”, 61 para “Valoración de la práctica del eje rehabilitador” y 96 para “Valoración de la práctica del eje terapéutico”.

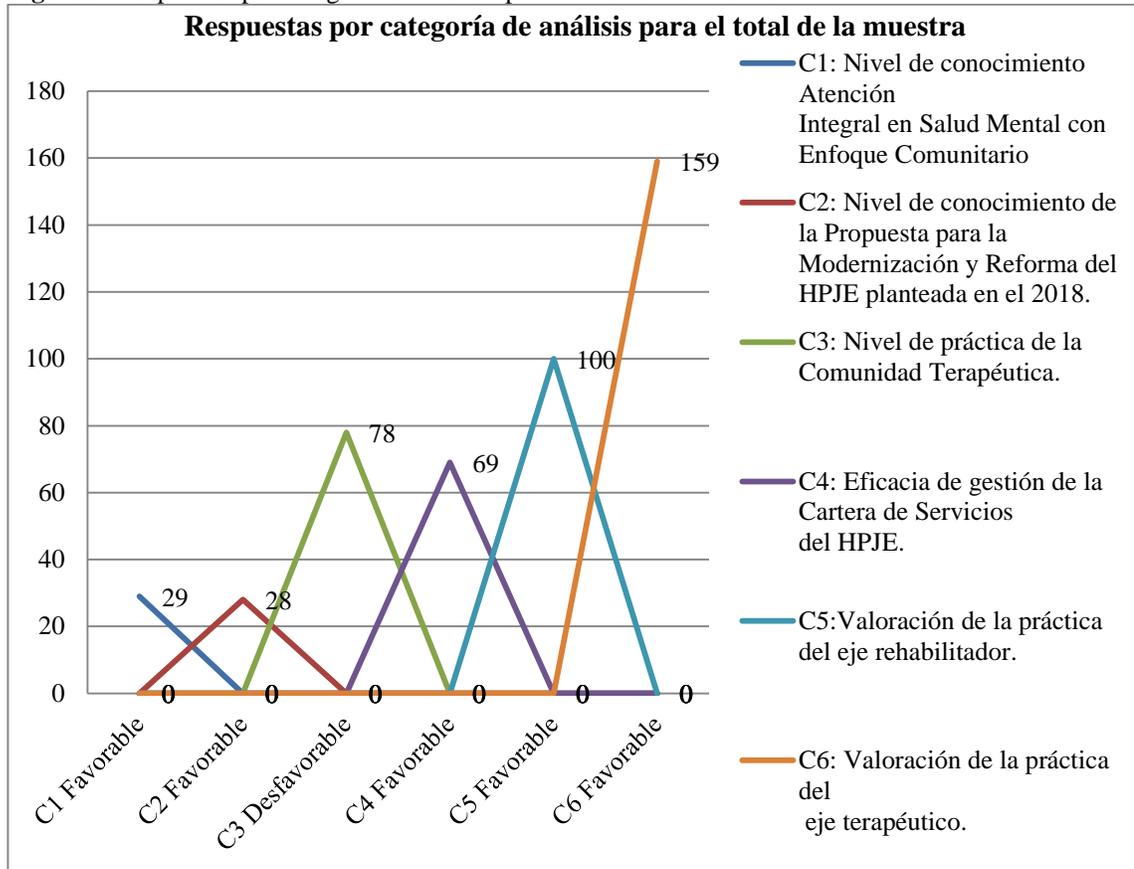
Figura 2. Respuestas por categoría de análisis, según psicólogos clínicos del HPJE.



Nota: Respuestas por categoría de análisis según el total psicólogos clínicos del HPJE, en base al Anexo 52. **Elaboración propia.**

Los psicólogos clínicos han obtenido los siguientes puntajes de acuerdo a las variables de análisis: 12 para “Nivel de conocimiento de la Atención Integral en Salud Mental con enfoque Comunitario”, 12 para “Nivel de conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE, planteada en el 2018”, 39 para “Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica”, 33 para “Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE”, 39 para “Valoración de la práctica del eje rehabilitador” y 64 para “Valoración de la práctica del eje terapéutico”.

Figura 3. Respuestas por categoría de análisis para el total de la muestra.



Nota: Respuestas por categoría de análisis para el total de la muestra, en base a la Tabla de puntuación para el total de la muestra según las variables/categorías de análisis (Ver Anexo 53). **Elaboración propia.**

Tanto psiquiatras como psicólogos clínicos, han obtenido los siguientes puntajes dentro de las categorías de análisis: 29 para “Nivel de conocimiento de la Atención Integral en Salud Mental con enfoque Comunitario”, 28 para “Nivel de conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE, planteada en el 2018”, 78 para “Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica”, 69 para “Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE”, 100 para “Valoración de la práctica del eje rehabilitador” y 159 para “Valoración de la práctica del eje terapéutico”.

11. Análisis de los resultados

La muestra inicial constó de 13 profesionales en la salud mental que laboran en el HPJE. “El doctor Bonilla expuso que en la institución laboran nueve psiquiatras y cuatro psicólogos clínicos” (Bonilla E., Profesionales en salud mental que laboran en el HPJE, 18 de marzo de 2020). Sin embargo, los datos presentados en el gráfico de Consentimiento Informado (*Ver Anexo 6*), muestran que únicamente participaron de la investigación diez profesionales en salud mental, lo cual equivale al 76,92% de la muestra total. Ello indica que del total de psiquiatras y psicólogos clínicos, más de la mitad mostró colaboración e interés por esta investigación.

Se evidenció a partir del gráfico de Profesiones (*Ver Anexo 7*), la participación de seis psiquiatras y cuatro psicólogos clínicos, lo cual indica que quienes colaboraron mayoritariamente con la investigación fueron los psicólogos clínicos debido a que, el total de personal especializado en esta carrera respondió el cuestionario mientras que los psiquiatras mostraron menor interés por el estudio.

Por otro lado, los datos presentados en los gráficos de Nivel de conocimiento de la Atención Integral en Salud Mental con enfoque comunitario (*Ver Anexos 8 y 9*), reflejaron posturas unánimes entre psiquiatras y psicólogos clínicos. Ello porque tanto el 67% de psiquiatras como el 75% de psicólogos clínicos, mostraron una posición favorable ante el conocimiento de esta temática.

Se ha observado en los gráficos del Nivel de conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE (*Ver Anexos 10 y 11*), una postura a favor de que en dicha propuesta se contempla trabajar en el fortalecimiento de la atención

integral en salud mental comunitaria, ello por parte del 67% de psiquiatras y 100% de psicólogos clínicos.

Asimismo, en los gráficos de Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE (*Ver Anexos 12 y 13*), se evidenciaron posturas neutrales frente al manejo del equipo multidisciplinario con guías de práctica clínica y protocolos internos con un enfoque comunitario dentro del HPJE. Este resultado se refleja por parte del 33,33% de psiquiatras y el 50% de psicólogos clínicos.

Los gráficos correspondientes a la Transformación del HPJE en Comunidad Terapéutica (*Ver Anexos 14 y 15*), mostraron posiciones contrariadas, debido a que el 50% de psiquiatras reveló una postura desfavorable, mientras que el 50% de psicólogos clínicos se mostró neutral.

Los gráficos referentes al Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE (*Ver Anexos 16 y 17*), exhibieron posturas desfavorables, pues tanto psiquiatras en un 50% como psicólogos clínicos en un 50%, indicaron que el nivel de práctica de la comunidad terapéutica dentro de la institución no es elevado.

Por otra parte, en los gráficos donde se muestra si el Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica dentro del HPJE recae sobre profesionales en salud mental: psicólogos clínicos y psiquiatras (*Ver Anexos 18 y 19*), los datos expusieron posturas contrastadas debido a que el 50% de psiquiatras se manifestó con una postura desfavorable mientras que el 50% de psicólogos clínicos se mostró a favor.

Los datos exhibidos en los gráficos de Gestión eficaz de la cartera de servicios ofertada por el HPJE (*Ver Anexos 20 y 21*), revelaron que el 50% de psiquiatras y el 50% de psicólogos clínicos tienen una postura neutral.

Dentro de esta misma temática, los participantes se manifestaron a favor de que la cartera de servicios anteriormente mencionada sigue el Modelo de Atención en Salud Mental con enfoque comunitario (*Ver Anexos 22 y 23*), pues esta posición se ve reflejada en el 83% de psiquiatras y en el 75% de psicólogos clínicos.

Los gráficos sobre la Valoración de la práctica del eje terapéutico y del eje rehabilitador dentro del HPJE (*Ver Anexos 24 y 25*), mostraron una posición unánime favorable, por parte del 83% de psiquiatras y del 75% de psicólogos clínicos.

Los gráficos pertenecientes a la Valoración de la práctica del eje rehabilitador en referencia al ámbito de rehabilitación dentro del HPJE (*Ver Anexos 26 y 27*), muestran posturas distintas, pues 50% de psiquiatras se encontraron a favor de que existe una alta valoración de este eje dentro de la rehabilitación, mientras que para el 50% de psicólogos clínicos ello ha resultado desfavorable.

Asimismo, en los gráficos sobre la Valoración de la práctica del eje rehabilitador en referencia a la psicorehabilitación dentro del HPJE (*Ver Anexos 28 y 29*), los datos han mostrado posturas distintas dado que el 50% de psiquiatras mantuvo una postura neutral, mientras que el 50% de psicólogos clínicos presentó una postura desfavorable.

En contraste, se observó una postura favorable frente a la Garantía de la continuidad de tratamientos y cuidados a nivel ambulatorio, así como coordinación

con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios y con otras instituciones (*Ver Anexos 30 y 31*). Pues los datos exponen que tanto el 83% de psiquiatras como 50% de psicólogos clínicos se han manifestado unánimemente.

No obstante, en los gráficos referentes a la Valoración de la práctica del eje terapéutico dentro del HPJE (*Ver Anexos 32 y 33*), se mostraron posturas contrariadas dado que el 67% de psiquiatras han tenido una posición favorable, mientras que 75% de los psicólogos clínicos mostró una postura neutral.

Además, en los gráficos correspondientes a la Ejecución adecuada del eje terapéutico dentro del HPJE (*Ver Anexos 34 y 35*), se evidenció que tanto el 50% de psiquiatras como el 75% de psicólogos clínicos reflejaron una postura favorable.

En cambio, los gráficos relacionados con la Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a la atención ambulatoria dentro del HPJE (*Ver Anexos 36 y 37*), mostraron posturas diferenciadas, pues el 67% de psiquiatras tuvo una posición favorable, mientras que 75% de los psicólogos clínicos se manifestó neutral.

Asimismo, los datos presentados en los gráficos de la Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a cuidados paliativos dentro del HPJE (*Ver Anexos 38 y 39*), mostraron posturas diferenciadas, ya que el 50% de psiquiatras adquirió una posición desfavorable, mientras que el 50% de los psicólogos clínicos mostró una postura neutral.

Las posturas diferenciadas se siguieron evidenciando en los gráficos de la Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a grupos de autoayuda

dentro del HPJE (*Ver Anexos 40 y 41*), pues el 50% de psiquiatras se mostraron neutrales, mientras que el 50% de psicólogos clínicos se mostró en contra.

En los gráficos sobre la Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a programa de prevención de riesgos y daños dentro del HPJE (*Ver Anexos 42 y 43*), se observaron posturas diferenciadas, dado que el 50% de psiquiatras manifestó una posición desfavorable, mientras que 75% de los psicólogos clínicos mostró una postura favorable.

Asimismo, en los gráficos concernientes a la Valoración de la práctica del eje terapéutico en referencia a programa de prevención de riesgos y daños dentro del HPJE (*Ver Anexos 44 y 45*), los datos revelaron posturas diferenciadas, debido a que el 50% de psiquiatras tiene una posición neutral mientras que el 50% de los psicólogos clínicos se mostró poco satisfecho.

Por otro lado, se estimó trabajar con los datos obtenidos de acuerdo a las variables de estudio, considerando los resultados en relación al tipo de participante. Inicialmente se determinó trabajar con cinco categorías encaminadas hacia las variables de estudio, sin embargo, durante la elaboración y aplicación del cuestionario se añadieron dos categorías (6 y 7), mismas que resultaron útiles para introducir a los participantes en la temática, así como para efectuar un análisis más amplio. Las categorías fueron las siguientes:

- 1) Profesionales en salud mental.
- 2) Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica.
- 3) Valoración de la práctica del eje terapéutico.

- 4) Valoración de la práctica del eje rehabilitador.
- 5) Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE.
- 6) Nivel de Conocimiento de la Atención Integral en Salud Mental con Enfoque Comunitario.
- 7) Nivel de conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE (2018).

Es así que, a través de un análisis estadístico se observó que el total de la muestra consideró que el Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en la transformación del HPJE en una Comunidad ha tenido un impacto favorable, lo cual da respuesta a la pregunta de investigación.

A partir de la figura 1 se observó que los psiquiatras del HPJE indicaron que tanto su nivel de conocimiento sobre la Atención Integral en Salud Mental con enfoque Comunitario, como su nivel de conocimiento sobre la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE es favorable. Asimismo, manifestaron una postura favorable frente a la Valoración de la práctica del eje terapéutico como del eje rehabilitador. Por el contrario, presentaron un criterio desfavorable frente a que el nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica es alto. Además, existe una posición neutral en relación a la eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE.

En contraste, en el la figura 2 se observó que los psicólogos clínicos mostraron una postura favorable frente a todas las categorías de análisis, entre ellas: Nivel de conocimiento sobre la Atención Integral en Salud Mental con enfoque Comunitario, Nivel de conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE, Nivel de práctica de la comunidad terapéutica, Eficacia de gestión

de la Cartera de Servicios ofertada por el HPJE y Valoración de la práctica del eje terapéutico y del eje rehabilitador.

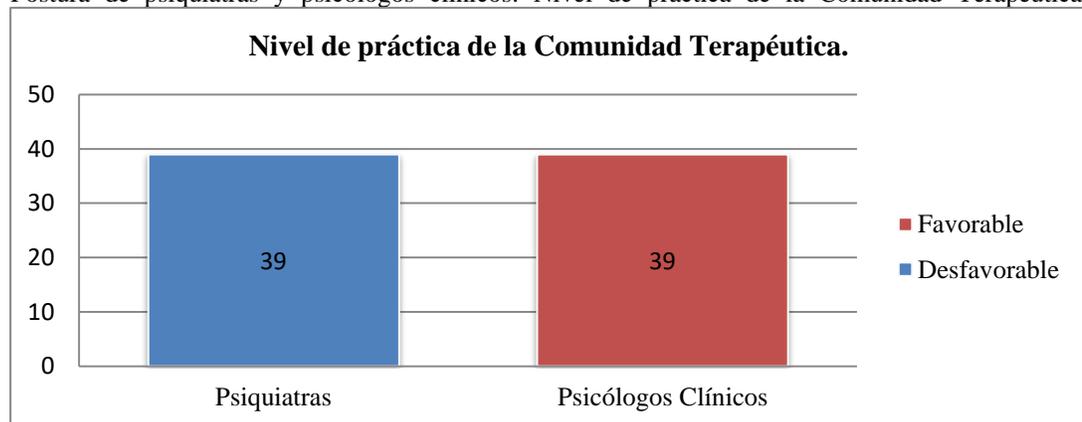
Por otro lado, en la figura 3 se ha evidenciado que el total de profesionales en salud mental que participaron en la realización del cuestionario tuvieron una postura favorable ante las siguientes categorías de análisis: Nivel de conocimiento sobre la Atención Integral en Salud Mental con enfoque Comunitario, Nivel de conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE; Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE y Valoración de la práctica del eje terapéutico y Valoración de la práctica del eje rehabilitador. No obstante, mostraron una postura desfavorable ante el Nivel de práctica de la comunidad terapéutica dentro del HPJE.

Considerando los datos anteriores se reflejan respuestas diferenciadas entre psiquiatras y psicólogos clínicos en relación a dos variables principales:

1) Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica.

Figura 4.

Postura de psiquiatras y psicólogos clínicos: Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica.

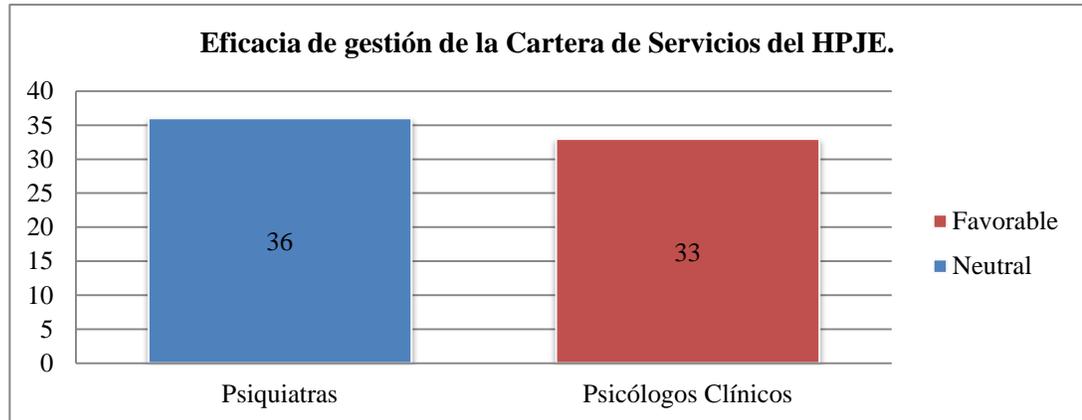


Nota: Análisis sobre la postura de psiquiatras y psicólogos clínicos frente a la variable “Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica”. **Elaboración propia.**

Los datos indican posturas diferenciadas entre psiquiatras y psicólogos clínicos ante el Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica. Los psiquiatras reflejaron una postura desfavorable, y los psicólogos clínicos se mostraron a favor.

2) Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE.

Figura 5. Postura de psiquiatras y psicólogos clínicos: Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE.

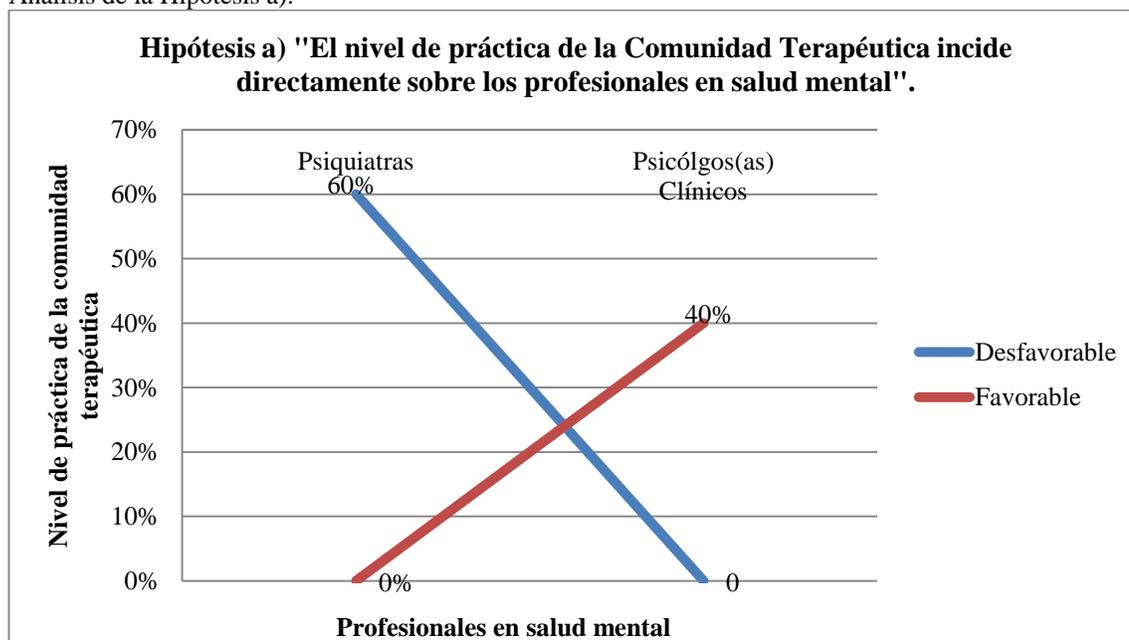


Nota: Análisis sobre la postura de psiquiatras y psicólogos clínicos frente a la variable “Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE”. **Elaboración propia.**

Los datos indican dos posturas diferenciadas entre psiquiatras y psicólogos clínicos ante la Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE. Por un lado, los psiquiatras mostraron una postura neutral, mientras que los psicólogos clínicos reflejan una postura favorable.

Por otro lado, las diversas posturas frente a las categorías/variables de análisis, han sido consideradas para dar respuesta a las hipótesis planteadas.

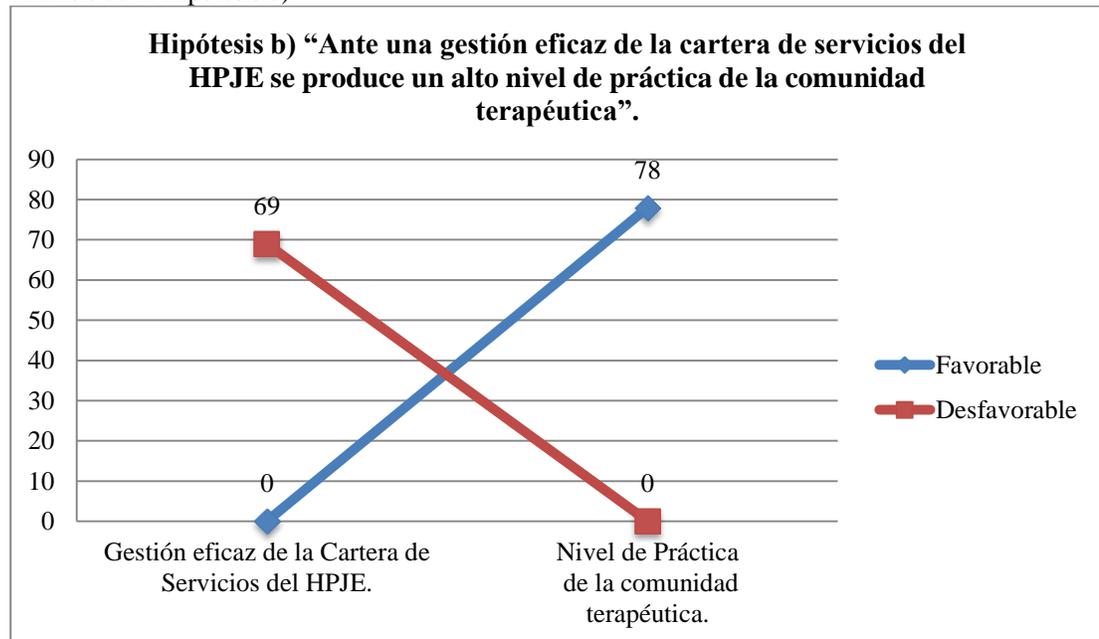
Figura 6.
Análisis de la Hipótesis a).



Nota: Análisis de la postura de psicólogos clínicos y psiquiatras ante la Hipótesis a) “El nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica incide directamente sobre los profesionales en salud mental: psiquiatras y psicólogos clínicos”. **Elaboración propia.**

Existen actitudes divididas ante la idea de que la ejecución de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental del HPJE recae directa y mayoritariamente sobre los profesionales en salud mental: psiquiatras y psicólogos clínicos. Pues los psicólogos clínicos consideran que esa idea es acertada, mientras que los psiquiatras consideran lo contrario. Ello se ha observado a través de un análisis estadístico, en donde la variable “Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica” y la variable “Profesionales en salud mental: psiquiatras y psicólogos clínicos” se hallan negativamente correlacionadas, ya que la ejecución de la Comunidad Terapéutica del HPJE no recae directa y mayoritariamente sobre los profesionales en salud mental: psiquiatras y psicólogos clínicos. Es así que, con este resultado se ha rechazado la hipótesis a) “El nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica incide directamente sobre los profesionales en salud mental”.

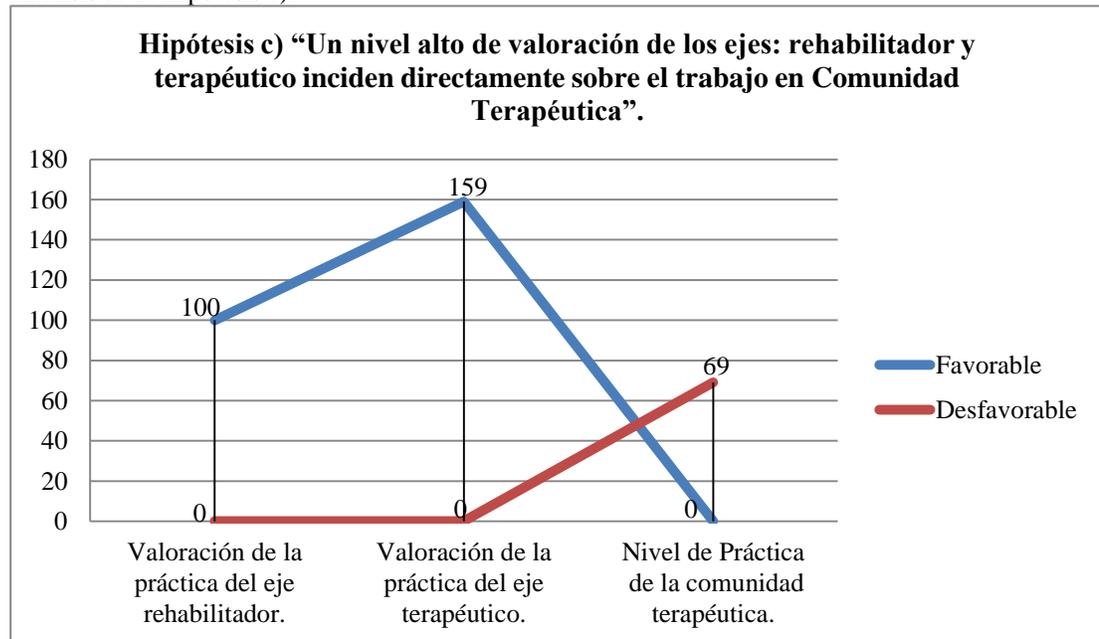
Figura 7.
Análisis de la Hipótesis b).



Nota: Análisis de la postura de psicólogos clínicos y psiquiatras ante la Hipótesis b) “Ante una gestión eficaz de la cartera de servicios del HPJE se produce un alto nivel de práctica de la comunidad terapéutica”. **Elaboración propia.**

Se evidenciaron posturas contrariadas ante la idea de que frente a una gestión eficaz de la cartera de servicios del HPJE se produce un alto nivel de práctica de la comunidad terapéutica. Pues mientras más favorable es la gestión de la Cartera de Servicios del HPJE, resulta desfavorable el nivel de práctica de la comunidad terapéutica. Ello se ha estimado a través de un análisis estadístico donde la variable “Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE” y la variable “Nivel de Práctica de la comunidad terapéutica”, se hallan negativamente correlacionadas. Psiquiatras y psicólogos clínicos consideran que la gestión eficaz de la cartera de servicios del HPJE no influye directamente sobre el nivel de práctica de la comunidad terapéutica, que en este caso ha sido considerado como bajo o desfavorable. Con este resultado entonces, se rechazó la hipótesis b) “Ante una gestión eficaz de la cartera de servicios del HPJE se produce un alto nivel de práctica de la comunidad terapéutica”.

Figura 8.
Análisis de la Hipótesis c).



Nota: Análisis de la postura de psicólogos clínicos y psiquiatras ante la Hipótesis b) “Ante una gestión eficaz de la cartera de servicios del HPJE se produce un alto nivel de práctica de la comunidad terapéutica”. **Elaboración propia.**

Se observaron posiciones diferenciadas en torno a la idea de que un nivel alto de valoración de los ejes: rehabilitador y terapéutico, inciden directamente sobre el trabajo en Comunidad Terapéutica. Ello se debe a que, mientras más favorable resulta valoración de ambos ejes, es desfavorable el nivel de práctica de la comunidad terapéutica dentro del HPJE. Se evidenció mediante un análisis estadístico que las variables “Valoración de la práctica del eje terapéutico” y “Valoración de la práctica del eje rehabilitador”, con la variable “Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica”, se hallan negativamente correlacionadas ya que así exista una alta valoración de los ejes terapéutico y rehabilitador no tendría incidencia directa sobre el trabajo en comunidad terapéutica. Entonces, en base a este resultado se ha rechazado la hipótesis c) “Un nivel alto de valoración de los ejes: rehabilitador y terapéutico inciden directamente sobre el trabajo en Comunidad Terapéutica”.

12. Interpretación de los resultados

Para comprender cómo se produce el trabajo direccionado hacia el Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental frente a la transformación de un hospital psiquiátrico en una Comunidad Terapéutica, es necesario considerar que los hospitales psiquiátricos se han manejado a lo largo de los años bajo un paradigma hospitalocéntrico y situaciones de aislamiento. Para Llanos (2019), trabajar en torno a una Comunidad Terapéutica requiere enfocarse en mejorar las condiciones asistenciales haciéndolas más humanitarias.

Considerando ello, el trabajo con el modelo comunitario en torno a la transformación del HPJE en una comunidad terapéutica, ha sido favorable según el criterio de psiquiatras y psicólogos clínicos que laboran en esta institución. De manera que, conocen el Modelo Comunitario de Atención Integral en Salud Mental así como la Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara planteada en el 2018, en la cual se contempla trabajar en el fortalecimiento de la atención integral en salud mental comunitaria. Ello se debe a que, para laborar dentro de una institución pública, los funcionarios se encuentran obligados a conocer sobre qué modelo se rige su trabajo en el campo de la salud mental en el país, en este caso el MAIS-FCI, y deben tomar en cuenta los reglamentos y manuales sobre los cuales desempeñarán sus funciones en determinada institución, en este caso la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE.

En dicha propuesta, Bonilla et al.(2018), exponen diversos planteamientos de atención integral de salud con enfoque comunitario centrándose en el Modelo de Atención en Salud Mental Nacional, el cual propone un conjunto de actividades de un

hospital psiquiátrico orientadas a: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de sus usuarios. Asimismo, los autores sostienen que en este establecimiento la creación de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental se ha establecido desde tres espacios: 1. Hospitalización de corta estancia, 2. Rehabilitación psicosocial y preparación para la reinserción, y 3. Residencia Terapéutica. A pesar de ello, los profesionales en salud mental consideran que no se ha logrado seguir adecuadamente la propuesta de transformación del HPJE, y por ende no existe un alto nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica en el hospital.

Adicional a ello, Bonilla et al. (2018) plantearon una propuesta integral general para optimizar la capacidad de respuesta y así brindar atención integral en salud mental con enfoque comunitario y de derechos, abarcando ocho componentes: reorientación de la cartera de servicios, atención integral en salud, desinstitucionalización de la enfermedad mental, comunicación, calidad, docencia e investigación, gestión y Red de Salud Mental.

Los profesionales en salud mental, consideran que la gestión de la Cartera de Servicios ofertada por el HPJE puede llegar a ser eficaz e ineficaz. A pesar de la postura desfavorable mostrada por estos profesionales, se ha evidenciado en la Propuesta del HPJE que se ha ofertado una cartera de servicios enfocada en el modelo de atención en salud mental que promueve un enfoque comunitario, familiar e intercultural y sobre la cual está basada la Comunidad Especializada en Salud Mental.

Siguiendo las directrices y acciones integrales propuestas por el MAIS-FCI, el HPJE ha implementado dentro de su cartera de servicios, programas que permiten

al paciente tener una adecuada interacción social y familiar, e integrarse desde esta casa de salud a la comunidad (Bonilla et al., 2018, p. 10). Si bien estos servicios ofertados por el HPJE se encuentran establecidos desde el Modelo Comunitario Atención Integral en Salud Mental Nacional, lo cual ha sido confirmado a través de las respuestas brindadas por la muestra, las actividades deben ser ejecutadas por un equipo multidisciplinario que labore de acuerdo con guías de práctica clínica y protocolos internos con el mismo enfoque.

Pruthi (2019) menciona que en un equipo multidisciplinario de este tipo deben trabajar: psiquiatras, psicólogos clínicos, médicos, enfermeros y trabajadores sociales. A pesar de ello, los psicólogos clínicos de la institución consideran que este trabajo recae mayoritariamente sobre ellos en conjunto con psiquiatras. De igual forma, tanto psiquiatras como psicólogos clínicos consideran que el trabajo a través de estas guías y protocolos no se cumple del todo, lo que quiere decir que no hay un control exacto del manejo de los mismos.

Por otro lado, el trabajo direccionado desde este modelo, implica el manejo de dos ejes: terapéutico y rehabilitador. El primero orientado a trabajar con unidades de salud mental, atención domiciliaria y en crisis, hospitales del día, unidades de hospitalización breve y de rehabilitación. Mientras que el eje rehabilitador se enfoca en centros ocupacionales y actividades terapéuticas en tiempo libre. A pesar de existir distintos puntos de vista frente a la valoración del eje rehabilitador como del eje terapéutico, los profesionales en salud mental consideran necesario trabajar a profundidad en torno a las actividades establecidas en la propuesta del HPJE, para que el manejo de la Comunidad Terapéutica sea totalmente favorable.

Cabe recalcar que el eje rehabilitador es ofertado dentro del HPJE como un servicio, que incluye como subprestación a la psicorehabilitación, del cual se desprenden grupos de ayuda profesionalizados y no profesionalizados, continuidad de tratamientos y cuidados a nivel ambulatorio, grupos terapéuticos, grupos de autoayuda, estrategias de integración social, trabajo en asambleas para discusión de temas institucionales con usuarios y profesionales (Bonilla et al., 2018, p. 11).

Por otro lado, el eje terapéutico forma parte del conjunto de acciones integrales de un hospital psiquiátrico orientadas hacia la prevención. En él se encuentran inmersos: residencia transitoria y psicoterapia en el ámbito de la recuperación. Esta última abarca atención especializada a nivel ambulatorio a quienes lo ameritan, establecimiento de programas de prevención de daños y riesgos, psicoterapia individual y grupal a pacientes de corta a mediana estancia, terapia ocupacional, gestión de necesidades de apoyo social en pacientes ingresados, y consolidación de la salud mental de enlace (Bonilla et al., 2018, p. 26).

Para los psicólogos clínicos que participaron en la investigación, no hay un adecuado manejo en torno a la psicorehabilitación de los pacientes. Sin embargo, consideran que se garantiza la continuidad de tratamientos y los cuidados a nivel ambulatorio, así como coordinación con otros dispositivos sanitarios, no sanitarios y con otras instituciones. En contraste, sostienen a pesar de que se trabaja con el eje terapéutico desde la atención ambulatoria, cuidados paliativos, grupos de autoayuda, y programas de prevención de riesgos y daños, no se los ejecuta por completo. En cuanto a las diferencias en torno a la idea del modelo comunitario de atención a la salud mental entre psiquiatras y psicólogos clínicos, encontramos:

- **Nivel de práctica de la comunidad terapéutica:** Los psiquiatras consideran que no se ejecuta adecuadamente dentro del HPJE, mientras que los psicólogos clínicos manifiestan su conformidad ante una adecuada práctica de ello.
- **Eficacia de gestión de la Cartera de Servicios del HPJE:** Los psiquiatras manifiestan que la la ejecución de la Cartera de Servicios suele ser eficaz e infeficaz, mientras que para los psicólogos clínicos se ejecuta eficazmente.

Esto puede deberse a que probablemente algunos de los profesionales especializados en psiquiatría, se encuentran aún inmersos en el pensamiento de que la investigación somática es la base exclusiva de una psiquiatría científica del paciente; mientras que la psicología busca comprender las dimensiones del usuario, basándose en su estructura de sentido, dinámica y relación con el medio. Ello entonces, recae directamente en cómo proporcionan atención a los pacientes (De la Mata, 2011, p. 9).

En cuanto a las similitudes en torno a la idea del modelo comunitario de atención a la salud mental entre psiquiatras y psicólogos clínicos, encontramos:

- **Conocimiento de Modelos de Atención a la Salud Mental y Conocimiento de la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE:** Tanto psiquiatras como psicólogos clínicos, conocen la teoría y práctica relacionadas con la Atención Integral en Salud Mental con enfoque Comunitario, así como sobre la Propuesta para la Modernización y Reforma del HPJE.
- **Valoración del eje rehabilitador:** Los profesionales en salud mental han mostrado tener una alta valoración de la práctica del eje rehabilitador. Es decir, que consideran importante trabajar apropiadamente desde la psicorehabilitación

de los pacientes del HPJE, cuestión que hasta el momento no se ha ejecutado por completo según los datos obtenidos, así como con la continuidad de los tratamientos y los cuidados a nivel ambulatorio, y la coordinación con otros dispositivos sanitarios, no sanitarios y otras instituciones.

- **Valoración del eje terapéutico:** Los profesionales manifestaron una alta valoración de la práctica de este eje en: atención ambulatoria, cuidados paliativos, grupos de autoayuda y programas prevención de riesgos y daños.

Estas similitudes se concentran en que “La red de atención de salud mental” del Ecuador, implica una combinación óptima de los servicios de salud mental en los diferentes niveles de atención, con énfasis en la atención comunitaria y disminución de la importancia de centro de salud mental de larga estancia, destacando los nexos necesarios entre los diversos niveles de servicios, que incluye la red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria (Aguirre y Montenegro, 2015, p. 8).

Además, se han identificado barreras del acceso al modelo comunitario de atención a la salud mental en el HPJE, entre las cuales encontramos: poco control sobre el manejo del personal basado en las guías y protocolos con enfoque comunitario, la pobre ejecución en relación a la psicorehabilitación, y el que los grupos de autoayuda no se encuentren bien encaminados. Así también se ha considerado que a pesar de que existe una ejecución de la cartera de servicios por parte de un equipo multidisciplinario, este no siempre actúa en misma proporción, dado que los psicólogos consideran que el trabajo terapéutico y psicorehabilitador incide directa y mayoritariamente sobre ellos y los psiquiatras del HPJE.

Por otro lado, entre los facilitadores del acceso a este modelo dentro del HPJE se hallan: el manejo multidisciplinario en relación a las brigadas móviles y de reinserción, la oferta de una Cartera de Servicios acorde al Modelo de Atención en Salud Mental con un enfoque Comunitario, el manejo de los ejes rehabilitador y terapéutico a partir de actividades enfocadas en el modelo comunitario de atención a la salud mental y la ejecución de programas de prevención de riesgos y daños.

Probablemente ello es producto de la constante capacitación que reciben los funcionarios para trabajar en temas de reinserción, así como para atención de pacientes con dificultades en la adherencia al tratamiento farmacológico. De manera que el trabajo en torno a estos aspectos, han permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes del HPJE y la articulación principalmente con el primer nivel de atención en salud (Bonilla et al., 2018).

Finalmente, en respuesta a la pregunta de la presente investigación: ¿Cuál es el impacto del modelo comunitario de atención a la salud mental en la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara en una comunidad terapéutica desde la perspectiva de los profesionales en salud mental en el período mayo-septiembre del año 2020?, se ha obtenido la siguiente respuesta:

El modelo comunitario de atención a la salud mental en la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara en una comunidad terapéutica ha tenido un impacto favorable, desde la perspectiva de los profesionales en salud mental.

13. Conclusiones

El Hospital Especializado Julio Endara, se ha encontrado en transición de un modelo hospitalocéntrico a uno comunitario. Para ello ha trabajado en la creación de una comunidad terapéutica basada en tres espacios: Rehabilitación, Reinserción y Residencia Terapéutica. A partir de ellos se espera cobrar un mayor sentido de colectividad de los usuarios.

Se ha evidenciado que el Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental ha tenido un impacto favorable sobre la transformación del Hospital Psiquiátrico Julio Endara en una Comunidad Terapéutica, desde la perspectiva de los profesionales en salud mental: psiquiatras y psicólogos clínicos.

Ha existido mayor interés por el presente estudio de parte de los psicólogos clínicos, pues a diferencia de los psiquiatras, tuvieron mayor participación y apertura a lo largo del proceso de recolección de datos.

Un aspecto a favor del Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental enfocado hacia la Comunidad Terapéutica, se concentra en la preparación que tienen los profesionales en torno a la Atención Integral en Salud Mental con enfoque Comunitario, así como que el hecho de que este modelo va más allá de la prevención y promoción de la salud, de modo que la intervención desde la Comunidad Terapéutica resulta beneficiosa para la rehabilitación de usuarios hospitalizados.

Tanto psiquiatras como psicólogos clínicos, muestran discrepancia en dos áreas de estudio de esta investigación: Nivel de práctica de la Comunidad Terapéutica y la Eficacia en la gestión de la Cartera de Servicios ofertada por el Hospital

Psiquiátrico Julio Endara. Esto se debe a que probablemente algunos de los profesionales especializados en psiquiatría, aún conservan algunas bases de un modelo de atención de la salud mental biomédico, mientras que los psicólogos se rigen por un modelo de atención más biopsicosocial. Sin embargo, es necesario que todos los profesionales en salud mental enfoquen y guíen su modo de intervención desde un Modelo de Atención Integral en Salud.

Por otro lado, se ha evidenciado unanimidad por parte de los profesionales en salud mental en relación a factores como: conocimiento de Modelos de Atención a la Salud Mental, valoración del eje rehabilitador y valoración del eje terapéutico. Pues tanto en el sector privado como en el sector público, que es a donde pertenece el Hospital Psiquiátrico Julio Endara como parte del tercer nivel de atención, especializado en salud mental; se trabaja con el enfoque tipificado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en relación al ámbito de atención de salud, mismo que rige para los tres niveles de atención, y se concentra en el MAIS-FCI.

Asimismo, se ha observado que a pesar de que se ha implementado la Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara (2018), su ejecución no ha sido del todo favorable a la luz de las posturas de los profesionales en salud mental, pues según los psiquiatras esta no se ha logrado seguir, mientras que para los psicólogos clínicos se ha logrado pero en menor medida. Por lo cual no se tiene una postura concreta por parte de la muestra.

En consecuencia, los resultados indican que a pesar de que el Hospital Psiquiátrico Julio Endara ha puesto en marcha su Propuesta para la Modernización y

Reforma, no ha logrado que todos sus lineamientos se sigan, pues a pesar de que los profesionales en salud mental tengan conocimiento de ella, existen discrepancias en torno al manejo de todo el personal en base a guías de práctica clínica y protocolos internos con un enfoque comunitario.

Se ha evidenciado en el marco teórico-conceptual, que las actividades ofertadas dentro de la Cartera de Servicios del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, se encuentran orientadas hacia un enfoque comunitario, poniendo énfasis en la recuperación de sus usuarios a partir de programas dirigidos en torno a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; ello en base a hospitalización a corta estancia, rehabilitación psicosocial y preparación para la reinserción a la comunidad.

Los servicios ofertados por el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, son ejecutados por un equipo multidisciplinario conformado por: psiquiatra, psicólogo(a), trabajador social y enfermero(a). Sin embargo, los psicólogos clínicos de la institución consideran que el trabajo centrado en la terapia y rehabilitación de los usuarios recae directamente sobre ellos y sobre los psiquiatras. Ello daría un indicio a suponer que el trabajo multidisciplinario no es del todo equitativo en torno a ambos ejes.

La psicorehabilitación, servicio ofertado dentro del Hospital Psiquiátrico Julio Endara, y que además es un factor fundamental a trabajar dentro de la Comunidad Terapéutica centrada en el Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental, no está siendo ejecutada adecuadamente por parte de los profesionales en salud mental. Los datos indican que no existe una posición a favor ante ello. De manera que la institución debería tomar medidas en torno a este aspecto, dado que la

psicorehabilitación conforma un pilar fundamental que da paso a la reinserción de los usuarios en la sociedad así como el trabajo desde un enfoque más comunitario.

Por otro lado, se han rechazado la hipótesis a) dado que a partir de los datos recabados, la ejecución de la Comunidad Terapéutica Especializada en Salud Mental del HPJE, no recae directa y mayoritariamente sobre los profesionales en salud mental: psicólogos y psiquiatras, pues existen posturas divididas en torno ello y no hay suficiente información que lo corrobore.

Del mismo modo, se ha rechazado la hipótesis b), debido a que tanto psiquiatras como psicólogos clínicos consideran que aunque la gestión eficaz de la cartera de servicios del HPJE es favorable, no influye directamente sobre el nivel de práctica de la comunidad terapéutica, que en este caso ha sido desfavorable.

Además, se ha rechazado la hipótesis c), ya que a pesar de que exista una alta valoración de los ejes: terapéutico y rehabilitador, no hay mayor efecto sobre el trabajo en comunidad terapéutica, considerando nuevamente que esta no ha sido totalmente ejecutada dentro del Hospital Psiquiátrico Julio Endara.

Para finalizar, resulta importante considerar que tanto las barreas como facilitadores del acceso al Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, dependen directamente de cómo se maneja el personal de salud dentro del mismo, así como de la forma en que ejecutan su cartera de servicios y los proporcionan a la comunidad.

Referencias

- Aguirre, A., y Montenegro, A. (2015). *Lineamientos Operativos para Psicólogos y Psiquiatras en los tres Niveles de Atención*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado de :
https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/ambulatorio/supervision/taller_quito/Taller%2022-10-2015/Lineamientos%20Operativos%20Psic%C3%B3logos%20y%20Psiquiatras.pdf
- Bonilla, E., Guzmán, D., y Reinoso, G. (2018). *Propuesta para la Modernización y Reforma del Hospital Especializado en Salud Mental Julio Endara*. Quito.
- Cansino, M. (26 de agosto de 2019). *Techlandia*. Obtenido de Pasos en el análisis estadístico: <https://techlandia.com/13147768/pasos-en-el-analisis-estadistico>
- Comas, D. (2008). La metodología de la comunidad terapéutica: una apuesta de futuro. *Revista Española de Drogodependencias*.(3), 238-254.
- De la Mata, J. L. (2011). Historia de la crítica de los modelos clásicos en Psiquiatría. *Psicopatología. Modelos Clásicos en Psiquiatría.*, 1-9.
- Equipo Técnico de la Comisión de Salud Mental-MSP. (2014). *Manual Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural*. Obtenido de Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito: https://www.proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/grupos/altaVulnerabilidad/ConsumoDrogas/8_Modelo_integral_de_atencion_drogas.pdf

Fernández Hermida, J. R. (1998). Un Momento Histórico de la Psicología Clínica y de la Salud. *Papeles del Psicólogo*.

Formularios de Google. (3 de julio de 2020). *Google*. Obtenido de Formularios de Google: https://docs.google.com/forms/d/1XVd-z94QnNJlI8Amf34Dbky3FiUv4qmTKeXbVoqotx0/edit?usp=forms_home&ths=true

Google. (13 de noviembre de 2016). *Chrome Web Store*. Obtenido de Formularios Google: <https://chrome.google.com/webstore/detail/google->

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Pilar Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.

Jané, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales,. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2886-2895.

Jenks, N. (2018). *Rehabilitación Psicosocial: desde el modelo Manicomial al Comunitario*. México D.F.

Jones, M. (1979). *La comunidad terapéutica, el aprendizaje social y el cambio*. Nueva York: Human Sciencies Press.

Larban, J. (2010). El Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental "Contenido y Contenido". *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*., 49, 205-224.

- Llanos, G. (2019). *Inclusión laboral como elemento de promoción de la salud en personas con trastornos mentales graves en España, Ecuador e Italia*. Valencia.
- López, M., y Laviana, M. (2007). Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: Propuestas desde Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(1), 187-223.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Naranjo, J., Delgado, A., Rodríguez, R., y Sánchez, Y. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 375-381.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Ginebra: OMS.
- Pruthi, S. (20 de junio de 2019). Proveedores de atención de la salud mental: consejos para encontrar uno. *Mayo Clinic*. Recuperado de :<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health-providers/art-20045530>
- Restrepo, D., y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Fac. Nac. Salud Pública*, 202-211.

Rodríguez, J. (2007). La atención de Salud Mental en América Latina y el Caribe. *Revista de Psiquiatría Uruguaya*, 70(2), 117-124.

Salvador, I. (2001). Modelo asistencial integrador en salud mental infantojuvenil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 80, 111-118.

Suárez, T., Lledó, L., Mollejo, E., Castaño, A., Cuadrado, P., Vidal, I., . . . Almendro, M. (febrero de 2016). *Grupo Madrid Declaración de Atocha*. Obtenido de Los Pilares fundamentales de un Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental para Madrid. Recuperado de: <http://www.aepcp.net/arc/LOS%20PILARES%20FUNDAMENTALES%20DE%20UN%20MODELO%20COMUNITARIO%20DE%20ATENCIO%CC%81N%20A%20LA%20SALUD%20MENTAL%20PARA%20MADRI1.pdf>

Triado, F., Backhoff, E., Larrazolo, N., y Rosas, M. (1997). Validez predictiva del examen de habilidades y conocimientos básicos (Exhcoba). *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 68-88.

Universidad Internacional de Valencia (VIU). (21 de marzo de 2018). *Qués es una comunidad terapéutica y qué características tiene*. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/una-comunidad-terapeutica-caracteristicas/>