

RESEÑA HISTÓRICA DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Dr. Roberto López Core
Jefatura del Servicio de Psicología Clínica

La conmemoración del 125 aniversario de la fundación del Hospital Nacional Psiquiátrico nos lleva a épocas pasadas y detenernos a recordar eventos específicos relacionados con su desarrollo histórico. Sin embargo, vamos a fijar nuestra atención en el desarrollo histórico de uno de sus servicios. Nos referiremos al Servicio de Psicología Clínica, desde su inicio hasta la época actual. En esta reseña mencionamos, según nuestro criterio, los períodos históricos más sobresalientes. De esta manera pretendemos dar una visión resumida de lo que ha sido y es el funcionamiento del mismo, los programas, las técnicas de trabajo, las diversas actividades que les ha correspondido emprender a los/as psicólogo/as dentro y fuera de la Institución, la relación con otros profesionales, con miras a mejorar cada día los servicios psicológicos que brinda, cuya demanda crece de forma constante.

ANTECEDENTES DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

El Servicio de Psicología del Hospital Nacional Psiquiátrico, inició en 1957 con la llegada al país, del Dr. Gonzalo Adís Castro, formado como Psicólogo Clínico en la Universidad de Berkeley, E.E.U.U, siendo el primer profesional costarricense graduado en Psicología Clínica.

El Dr. Adís C, en su artículo **“Psicoterapia en Costa Rica”** (1975), describe el panorama de aquel momento de la siguiente forma: *“A mi llegada al país descubrí que era el primer psicólogo clínico, con un entrenamiento formal a nivel doctoral. Existían algunas personas que se consideraban a sí mismas psicólogos, en mayor o menor grado autodidactas y quienes habían venido practicando psicoterapia, particularmente de tipo de apoyo, por algunos años. En especial cabe destacar que el profesor Don Mariano Coronado, que había tomado algunos cursos en Psicología e Higiene Mental en Europa y quien fue nuestro primer higienista mental, De hecho el había venido practicando psicoterapia de apoyo y re-educativa. Muy activo en este campo de la salud mental, inicio el movimiento de higiene mental en el país en 1950 y creó el Departamento de Bienestar y Orientación en la Universidad de Costa Rica en 1953”.* (Adis, 1991)

Al iniciar sus labores como profesional ofreció sus servicios al Hospital Psiquiátrico *“Presbítero Manuel Antonio Chapuí”* que pertenecía en esa época a la benemérita Junta de Protección Social de San José. El Hospital Psiquiátrico, sigue comentando en ese mismo artículo *“...contaba con cinco o seis psiquiatras, la mayor parte de ellos*

neurólogos, quienes se habían dedicado a la psiquiatría.”(...) “La buena acogida dispensada por el pequeño grupo de psiquiatras al primer psicólogo clínico le permitió a éste establecer una relación personal estrecha y cercana con los psiquiatras del Hospital. Esta relación influyó, lógicamente a todos ellos, matizando sus relaciones profesionales y definiendo cual habría de ser la relación entre la psicología clínica y la psiquiatría en Costa Rica. Este hecho adquiere una relevancia sobresaliente sirviendo de ejemplo de cómo se armonizaron y conjugaron los aspectos interdisciplinarios de la psicología clínica y la psiquiatría manteniendo ambas su identidad” (...). (González, 1989). Por un período de treinta y tres años el Dr. G. Adís estuvo a cargo del Servicio.

FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS Y AMPLIACION DEL SERVICIO 1965-1978

Durante varios años, el Dr. Gonzalo Adis Castro fue el único profesional en ejercer la Psicología Clínica en Costa Rica, tanto a nivel privado como a nivel institucional. Le correspondió crear el perfil del Psicólogo Clínico y establecer las bases de la psicología clínica en el país. Después de varios años de funcionamiento, el Servicio de Psicología Clínica se fue incrementando paulatinamente con la llegada de profesionales en Psicología interesados en el programa de formación en Psicología Clínica. (López, 2013)

A medida que aumentó el número de psiquiatras en el Hospital y que se fue consolidando el modelo biopsicosocial con la atención

interdisciplinaria, al inicio de los años ochenta, aumentó el número de referencias al Servicio de Psicología Clínica y por ende, la necesidad de incluir en cada equipo interdisciplinario, un/a Especialistas en Psicología Clínica.

CONSOLIDACIÓN DEL SERVICIO 1979-1990

En el transcurso del año 1979 surge como acontecimiento sobresaliente para el Servicio de Psicología Clínica, la oficialización o reconocimiento formal del Programa de Residencia en Psicología Clínica, por el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, en la modalidad de Residencia y aceptado por el Centro de Docencia e Investigación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CENDEISSS). Desde su inicio a la fecha se han graduado 110 Especialistas en Psicología Clínica.

Como dato histórico mencionamos que en el año 1978, el Hospital, que pertenecía a la Junta de Protección Social de San José se traspasó a la Caja Costarricense de Seguro Social. En esa época, 1979 el Servicio de Psicología estaba integrado por cuatro psicólogos clínicos (entre los que se encontraba la jefatura y subjefatura) ocho residentes, cinco psicólogas destinadas a la aplicación de pruebas psicológicas (llamadas psicometristas) y dos secretarías. Como mencionamos anteriormente, la consolidación del modelo biopsicosocial generó el incremento de plazas de Especialistas en Psicología Clínica para conformar los equipos interdisciplinarios en Hospitalización.





Siendo el Hospital Nacional Psiquiátrico, una institución especializada en el campo de la Salud Mental, la Psicología Clínica tiene especial relevancia. En este momento sigue siendo el único Servicio de Psicología Clínica en la estructura de la CCSS que cuenta con una jefatura que depende administrativamente de la Subdirección del Hospital.

REORGANIZACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO 2000-2015

La implementación de los cambio de paradigma de atención en el modelo asilar generó cambios significativos en varias instancias del Hospital. Cambió en abordaje de la cronicidad en las unidades de Larga Estancia, la perspectiva conceptual fue la rehabilitación psicosocial, la desinstitucionalización y el eje transversal la aplicación de los Derechos Humanos y Civiles de los usuarios/as.

Separación de las poblaciones era un tema que había causado preocupación por años en el Hospital.. El 20 de marzo del 2009 la Sala Constitucional emitió el voto 2009-004555, ante un recurso de amparo promovido por la madre de un usuario del Hospital Nacional Psiquiátrico. Lo anterior se refiere a la “clásica controversia” de incluir, en este hospital, a las personas con trastornos mentales y las que se encuentran sometidas a medidas legales .El voto ordenó a la CCSS, que en un plazo razonable, separe a estas dos poblaciones, mientras se encuentran las soluciones alternativas. En junio del año 2010 se creó el **Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales y Conflictos**

con la Ley. Al día de hoy están asignados, dos especialistas en psicología clínica y un psicólogo general.

En el 2005, la Sala Constitucional emitió el Voto número 2005-05871, mediante el cual instó a la Caja Costarricense del Seguro Social a poner en práctica el contenido de la Ley 8204 y por lo tanto, crear un programa de desintoxicación para adolescentes. La Comisión Interinstitucional, integrada por Oficina de Primera Dama de la República, el PANI, la Defensoría de los Habitantes, el IAFA y la Caja Costarricense de Seguro Social. A esta comisión se sumó la Juez Titular del Juzgado de la Niñez y la Adolescencia, la que decidió enviar un grupo de aproximadamente 18 adolescentes con una problemática diversa: conductas delictivas, callejización, adicción a sustancias químicas, entre otras, al Hospital Nacional Psiquiátrico, la mayoría con medidas cautelares, para la atención correspondiente, mientras se crean las instalaciones para contener y rehabilitar, hasta donde sea posible, a estos/os jóvenes. Esta Comisión, para darle una forma integrada a sus acciones creó el **Programa de Nuevos Horizontes**, al cual se asignaron dos plazas para la atención psicológica: una de psicólogo general y otra de especialista en psicología clínica.

Por otra parte, una vez que se incorporó a la estructura organizativa del Hospital el Programa de Nuevos Horizontes, se vio la necesidad de redefinir del modelo asistencial de la población infanto-juvenil que es atendida en este Hospital. Para tal fin, en el año 2012 se integró una comisión, en la participaron



activamente profesionales de este Servicio y se implementó del Programa SANA (Servicio de Atención a Niños/as y Adolescentes).

OBJETIVO GENERAL

Participar con otras disciplinas, en el proceso de atención a los/as usuarios/as de este Hospital, desde el modelo biopsicosocial, mediante el trabajo interdisciplinario, en el área específica que le corresponde como especialidad y orientar su esfuerzo en los procesos de rehabilitación psicosocial de los trastornos mentales y del comportamiento y el desarrollo de programas comunitarios. La docencia y la investigación son ejes transversales en las actividades que desarrolla el Servicio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Integrar, con otros/as profesionales en el campo de los trastornos mentales, equipos interdisciplinarios, para abordar conjuntamente los trastornos mentales y del comportamiento.
2. Ofrecer tratamiento psicológico, en las modalidades de psicoterapia individual, grupal, de pareja, familia, filial, programas conductuales y rehabilitación cognitiva, a los diferentes grupos poblacionales, en los programas del Hospital.
3. Realizar evaluaciones psicológicas a usuarios/as hospitalizados y consulta ambulatoria, mediante la aplicación de pruebas psicológicas diseñadas para evaluar áreas específicas de la estructura

de personalidad, inteligencia, déficit atencional, funciones neuropsicológicas, apoyándose en el análisis computarizado de programas expertos.

4. Participar en las actividades docentes del Posgrado en Psicología Clínica, colaborar en el Posgrado de Psiquiatría (UCR) y otros posgrados de universidades privadas.
5. Desarrollar investigaciones en el área de la Psicología Clínica y de la Salud Mental, mediante la aplicación de instrumentos psicológicos, para la validación de programas terapéuticos y otros, acordes con las normativas del Código de Ética.
6. Impulsar programas específicos de rehabilitación psicosocial y neuropsicológicos, con usuarios ubicados en las unidades de rehabilitación o con aquellos que se detecte indicios de deterioro de su funcionamiento psicosocial.
7. Consolidar la participación del recurso humano del Servicio en las acciones de trabajo comunitario y de redes de prevención que se realizan en el marco del plan de rehabilitación psicosocial de prevención
8. Difundir y presentar, en actividades científicas y páginas web, trabajos de investigación o ponencias, producto de la actividad clínica y científica llevada a cabo por el Servicio
9. Presentar programas orientados a mejorar la calidad de la atención del usuario/a.





Los proyectos pueden ser propios del Servicio o mediante la participación en comisiones interdisciplinarias.

10. Innovar técnicas de evaluación psicológica con el apoyo de instrumentos psicológicos, acordes con las necesidades de las unidades.
11. Realizar reuniones del Servicio con todo el personal, dos veces al mes, para analizar documentos y revisar el funcionamiento del Servicio, analizar propuestas y resolver situaciones que se presenten.
12. Apoyar la Política Nacional de Salud Mental impulsada por el Ministerio de Salud y las acciones orientadas a la Salud Mental en la Comunidad.
13. Llevar registros mensuales estadísticos para evaluar la gestión semestral de las metas propuestas y logradas, de acuerdo al programa del Sistema de Indicadores de Gestión. (SIG).
14. Participar en programas de formación continua mediante actividades académico-docentes, cursos, seminarios, congresos y programas de posgrado.

PRINCIPALES PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Desde su inicio, se pueden apreciar cuatro ejes temáticos en el desempeño profesional. La **evaluación psicológica**, la **psicoterapia**, la **docencia e investigación** y

la planificación y organización de la actividad de la **psicológica comunitaria**, a las que nos referiremos a continuación. En la época inicial, el modelo teórico predominante era el psicoanálisis, pero paulatinamente evolucionó hacia un modelo ecléctico (modelo conductual, humanista-existencial, sistémico, cognitivo...). Posteriormente se fue ampliando la acción del psicólogo/a en el Hospital hacia la **rehabilitación psicosocial**.

- **Evaluación Psicológica:** Esta actividad ha sido fundamental en la práctica clínica la cual está integrada por la entrevista psicológica, aplicación e interpretación de pruebas psicológicas para fines diagnósticos y la redacción de informes psicológicos. La evaluación psicológica es una disciplina que se ocupa del estudio del comportamiento humano, en los niveles de complejidad necesarios de una persona con el fin de describir clasificar, predecir y explicar la conducta humana en un contexto psicopatológico (Ballesteros, 2005). En la evaluación psicológica, con el paso del tiempo, se ha diversificado los instrumentos y se han ido introduciendo paulatinamente nuevas herramientas que se basan en programas expertos de cómputo, dejando atrás otros métodos tradicionales de evaluación.
- **Tratamientos Psicoterapéuticos.** Es otra de las funciones asistenciales del del Servicio del Psicología Clínica a lo largo de los años, que de acuerdo con



la modalidades, es un tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de las manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o manifestaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la idoneidad psicológica y el bienestar biopsicosocial de las personas y grupos tales como la pareja o la familia. Comprende las actuaciones en todos los niveles de edad de las personas, desde los niños y niñas hasta las personas de edad más avanzada. El término psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, siendo considerado denominativo de un amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas orientaciones teóricas prácticas y aplicadas. (Feixas, 2009).

En el año 2012 se creó la Unidad de Psicotrauma, que mediante la aplicación de modelos terapéuticos basados en la evidencia como el entrenamiento en modelos terapéuticos EMDR, **(Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares)**, **EFT**, **Hipnosis clínica y Brainspotting**, constituyen un valioso abordaje psicoterapéutico en el tratamiento de las dificultades emocionales causadas por experiencias difíciles en la vida del sujeto, desde fobias, ataques de pánico, muerte traumática y duelos o incidentes traumáticos en la infancia hasta accidentes y desastres naturales.

- **Planificación y Organización de Actividades de Psicología Comunitaria.** Desde su inicio, el Servicio, participó en las actividades que iban destinadas a favorecer y estimular la salud mental mediante la capacitación de profesionales y no profesionales en el manejo apropiado de problemas de salud y ajuste emocional. Estas acciones se integraban como parte de los programas comunitarios de las diferentes instituciones, orientadas hacia tres niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria). El Primer Nivel de Prevención tiene como lema “Más vale prevenir que curar”. El Segundo Nivel “Más vale curar que rehabilitar” y el Tercer Nivel “Más vale rehabilitar que cronificar”. Estos son los niveles tradicionales de prevención. En la actualidad, estamos enfocados en un cuarto nivel, la latrogenia como Prevención Cuaternaria de la Salud Mental que se define (...) *como la intervención que evita o atenúa las consecuencias de las actividades innecesarias o excesivas del sistema de salud (...).* (...) *En Salud Mental, la prevención cuaternaria incluye proteger a los usuarios/as de intervenciones farmacológicas o psicoterapéuticas excesivas, inadecuadas o innecesarias (...).* Ortiz e Ibáñez (2011) (3).

A nivel comunitario, en este momento se sigue desarrollando, desde el año 2006, el Programa de Redes para





la Prevención del Menor en Riesgo Psicosocial, en las comunidades Lomas del Río, Finca San Juan y Metrópoli, de Pavas y la desinstitucionalización y reinserción social de usuarios/as en régimen asilar.

- **Investigación y Docencia:** Estas actividades han ocupado un lugar relevante en el desenvolvimiento del Servicio. A lo largo del tiempo, surgieron planteamientos, diseños, realización y asesoría de estudios de investigación, tanto en el campo clínico como epidemiológico. El Servicio de Psicología Clínica, junto con el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica, colaboró en diversos estudios clínicos y epidemiológicos en el campo de la salud mental, al darse la circunstancia de que algunos psicólogos que trabajan en el Servicio, también realizaban funciones de investigación en el mencionado Instituto. Al Dr. Adis Castro, en ocasiones como autor y en otras como coautor se le reconoce el afán creativo y el valor científico de la mayor parte de estos estudios. En la actualidad, esa cooperación se mantiene, pero mediante la asesoría y docencia en investigación clínica, a residentes del Posgrado.

En el área de actividades **académico-docentes** cabe destacar el compromiso del Servicio por la formación, desde sus inicios, de Especialistas en Psicología Clínica, en régimen de residencia y las

actividades docentes desarrolladas por un buen número de profesionales como profesores en universidades públicas y privadas.

Desde su inicio, la Unidad de Psico-trauma contempló como uno de sus ejes temáticos la capacitación a los y las profesionales en salud en los mejores modelos de atención psicoterapéutica del trauma. Con este fin, promueve cursos en el hospital, impartidos por expertos en la materia. Sus participantes en su mayoría profesionales en Psicología y Psiquiatría, vienen de diferentes partes del país a capacitarse. De esta forma, el Servicio de Psicología actualiza y sensibiliza a los y las profesionales en el aprendizaje de modelos terapéuticos efectivos basados en evidencia y que permiten ofrecer un servicio de calidad a los y las usuarias

- **Rehabilitación Psicosocial.** Los programas de rehabilitación y desinstitucionalización en el Hospital, dieron inicio hace aproximadamente cuarenta años, con la puesta en marcha de un **Programa de Hogares Transitorios** ubicados en el barrio de Villa Esperanza de Pavas, próximo a este Hospital. En esa misma época también se creó el **Programa de Hospital Diurno**, hoy **Centro de Día**. A partir del año 1994 el Servicio participó activamente en los movimientos de reforma asistencial orientados a mejorar la calidad de vida de las personas institucionalizadas en



algunos pabellones de Larga Estancia, con una perspectiva de Derechos Humanos. Se contó entonces con la ayuda de la misión italiana al frente del Dr. Benedetto Saraceno, del Dr. Scalfari y otros, quienes iniciaron un proceso de capacitación al personal y se consolidó el **Programa Vida Diaria Básica e Instrumental**, orientado a habilitar y rehabilitar a los(as) usuarios(as) en destrezas de autocuidado.

El Proyecto Agrícola dio inicio en el año 1997, con un marcado impulso del Servicio de Psicología Clínica, orientado a la búsqueda de alternativas a la institucionalización asilar, a la búsqueda de actividades prelaborales para muchos usuarios y a la búsqueda de iniciativas para la creación de una estructura de cooperativa.

No menos importante, en el año 1998, presentación de un **Plan de Rehabilitación Funcional para el/la usuario/a con Trastorno Mental Crónico**, que propuso agrupar a los(as) usuarios(as) por niveles diferenciados de funcionamiento (bajo, medio y alto) Se generó un proceso de revisión del modelo de atención que se le brindaba a los(as) usuarios(as) de Larga Estancia.

Fue muy relevante, en 1999, la adaptación de la **Escala de Evaluación Funcional de la Persona con Enfermedad Mental Crónica**, pro-

movida por el Servicio de Psicología Clínica que permitió evaluar el nivel de funcionamiento por áreas de cada uno(a) de los(as) usuarios(as).

En el año 2000 la Dirección General del Hospital nombró un **Comité Interdisciplinario de Rehabilitación** que se encarga, hasta el día de hoy, de asesorar, coordinar y proponer lineamientos estratégicos y técnicos a los servicios del Hospital que desarrollan procesos de rehabilitación psicosocial y reinserción social de los usuarios/as.

Los equipos interdisciplinarios de los Pabellones 3 de Hombres y Mujeres diseñaron en el 2003, el primer modelo del **Plan Individualizado de Rehabilitación (P.I.R)** que contempla las acciones planificadas por las diferentes disciplinas para la atención individualizada y en el año 2005, se implementó en los Pabellones 3, 4, 5, 6 de Hombres y Mujeres de Larga Estancia.

El **Programa de Redes para Prevención del Menor en Riesgo Psicosocial**, inició en el año 2006 y tiene la misión de incrementar la atención de la salud mental en las comunidades de Costa Rica. El Hospital Nacional Psiquiátrico decidió emprender este trabajo dando atención a la población infanto-juvenil de sus comunidades vecinas, es decir, las comunidades de mayor privación





psicosocial, en Pavas. El 11 de junio del 2006, se inauguró la Casa Infanto Juvenil *Saint Exupéry* en Pueblo Nuevo, en febrero del 2010 se abrió la segunda casa *Camille Claudel*, en Finca San Juan y en el año 2012 se inauguró otra casa para adolescentes en Metrópoli. Para este programa se asignaron cinco Psicólogas 1.

Programa de Estimulación Cognitiva Grador dio inicio en el 2009. Este programa representa una iniciativa innovadora que tiene como objetivo, generar estimulación neurocognitiva por medio de los estímulos auditivos y visuales de un software. Se pretende activar las funciones cognitivas de los usuarios en fase de cronicidad y que sirva como tratamiento complementario para las acciones de rehabilitación.

Otro programa innovador es la **Terapia Asistida con Animales**. En el año 2012 este programa se ofreció a usuarios/as que presentan trastornos mentales severos y persistentes. Seguimos contando con la colaboración de la *Fundación Bocalán-Costa Rica* y con los profesionales asignados a Larga Estancia.

Por otra parte, se están haciendo esfuerzos importantes para dejar atrás el modelo asilar. Prueba de ello es que en los últimos años de han desins-

titucionalizado más de quinientos usuarios/a, reubicados/as con sus familias o en servicios alternativos a la institucionalización asilar hospitalaria. Esto ha sido un esfuerzo compartido de los equipos interdisciplinarios y sigue el proceso hasta culminar con el desmantelamiento de esa estructura asilar.

PROGRAMAS EN LOS QUE PARTICIPA EL SERVICIO EN EL HOSPITAL

El Servicio de Psicología Clínica participa activamente en los programas asistenciales de Hospitalización, Consulta Ambulatoria, programas específicos como el Centro Diurno, y Nuevos Horizontes, Redes para Prevención del Menor en Riesgo Psicosocial, a nivel comunitario, Atención a las Personas con Enfermedad Mental y Conflictos con la Ley y en el Programa Posgrado de Especialidad en Psicología Clínica.

En **Hospitalización** el personal del Servicio forma parte de los equipos interdisciplinarios, ya sea orientados a la intervención en crisis, aplicando técnicas propias de su función (intervención terapéutica, y evaluación psicológica) o promoviendo los programas de rehabilitación psicosocial mediante técnicas de estimulación cognitiva, programas de modificación de conducta y evaluación del funcionamiento, orientados a la desinstitucionalización y la reinserción psicosocial de los usuarios/as.



En la **Consulta Ambulatoria** el personal del Servicio, además de brindar atención psicoterapéutica y evaluación psicológica de acuerdo a la demanda asistencial, participa activamente en el Programa de "Clozapina", realiza intervenciones para adultos, en la Unidad de Psicotrauma, Psicoterapia de Grupo para los trastornos de ansiedad y depresivos, dentro de los que se incluye la terapia de duelo, así como en el abordaje de la violencia doméstica. En población infantil, Técnicas Terapéuticas para el manejo de límites y control del enojo. Para población de adolescentes, Terapia de Grupo para adolescentes con conducta sexual abusiva y del control del enojo.

En el **Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental y Conflictos con la Ley**, los profesionales del Servicio desarrollan los programas de evaluación psicológica, e intervención en crisis. Aplican además Programas de Modificación de Conducta y el Protocolo de Atención para las Conductas Adictivas.

Por las características del **Programa de Nuevos Horizontes**, con la población de adolescentes que se encuentra en el proceso de desintoxicación y deshabitación de consumo de sustancia y otras conductas desajustadas, el/la psicólogo/a clínico/a aplica el Protocolo de Motivación al Cambio, previsto para las seis semanas de permanencia en el programa.

En el **Programa Centro de Día (Hospital Diurno)**, las actividades que desarrolla

el/la psicóloga clínica se relacionan con la integración y la inclusión de los/as usuarios/as en la comunidad y en la familia. Aplica el Programa de Estimulación Cognitiva Grador y el Programa de Dinámicas Grupales e Intervención en Crisis.

Anivel comunitario, las profesionales asignadas al **Programa de Redes para la Prevención del Menor en Riesgo Psicosocial**, desarrollan actividades relacionadas con los ejes temáticos que son la base del programa: el Eje Creativo, el Eje Educativo y el Eje Clínico, que a su vez interactúan con la red comunitaria, con la familia y con la investigación psicosocial.

Finalmente, el **Programa de Posgrado en la Especialidad de Psicología Clínica**, incluido en el grupo de posgrados adscritos al Convenio Marco firmado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica, se mantiene muy activo y consolidado por la participación de los profesionales del Servicio y por la valiosa colaboración de otros profesionales de la disciplina de ambas instituciones.

RECURSO HUMANO

El recurso humano profesional asignado al Servicio cuenta con veintitres tiempos completos de Psicólogo Clínico: un Psicólogo Clínico 3 a cargo de la Jefatura, una Psicóloga Clínica 2 en la Subjefatura, veintiún Psicólogos/as Clínicos/as 1, 4 Psicólogos/as Generales 2 en tiempo completo y 7 Psicólogos/as Generales 2 con medio tiempo. El Servicio





cuenta con una Secretaria y una Recepcionista para control de las citas. El total de funcionarios que integran este Servicio son 49. La ubicación del personal es la siguiente; 13 Psicólogas Clínicas y 2 Psicólogos Generales en las Unidad de Corta y Larga Estancia, UCIS, así como en Urgencias y Observación, 2 Psicólogo Clínico y 1 Psicólogo General en el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental y Conflictos con la Ley, 4 Psicólogas Clínicas y 2 Psicólogos Generales en la Consulta Ambulatoria, 1 Psicóloga General en la Consulta de Empleados/as y EIS, 1 Psicóloga Clínica y 1 Psicóloga General en el Programa de Nuevos Horizontes, 1 Psicóloga Clínica en el Centro Diurno, 4 Psicólogas Generales en el Programa Comunitario de Redes de Prevención y 13 Residente de Psicología Clínica. 7 en Primer Año y 6 en Segundo Año del Programa de Posgrado en la Especialidad de Psicología Clínica

LOGROS DEL SERVICIO EN LA ÚLTIMA DÉCADA 2005-2015

A modo de síntesis, el Servicio de Psicología Clínica, en la última década, ha alcanzado logros importantes tales como:

- La asignación completa de Psicólogos/as Clínicos/as en los servicios asistenciales de Corta, Larga.
- La entrega de equipo de cómputo, con acceso a internet, a las profesionales del Servicio que en este momento es de un 90%.
- La Asignación de 5 plazas de Especialista y 1 de Psicólogo General.
- La adquisición de nuevas pruebas psicológicas.
- Implementación del Programa de Neuroestimulación Cognitiva Gradior.
- El estudio de confiabilidad y validez de la Escala de Evaluación Funcional, (UCR).
- La creación de la Clínica de Psicotrauma.
- La creación del Programa de Redes para Prevención del Menor en Riesgo Psicosocial, en Pavas.
- El aumento en la asignación de plazas en el Posgrado de la Especialidad de Psicología Clínica.
- La Unidad de Psicotrauma que aplica modelos terapéuticos basados en la evidencia como el EMDR, Brainspotting para procesar el trauma.
- Las resoluciones, a favor del Servicio, de dos Juicios Contenciosos Administrativos, sobre la asignación de plazas de Especialistas en Psicología Clínica a profesionales no especialistas y dos votos de la Sala IV a favor de nuestra gestión administrativa sobre los nombramientos irregulares.



CONTACTO

Dr. Roberto López Core. Jefatura del Servicio de Psicología Clínica

Correo electrónico: rlopez@ccss.sa.cr

Teléfono: 22-32-21-55 ext. 2342

REFERENCIAS

Adis, G. ***Sobre la Historia de la Psicología Clínica en Costa Rica***. Revista Cúpula, nº 27, 1991. pp. 30-34.

Ballesteros, R. ***Evaluación Psicológica. Conceptos Métodos y Estudio de Casos***. Editorial Pirámide, Madrid, 2005.

Feixas, G. Miró, M.T. ***Aproximaciones a la Psicoterapia***. Ed. Paidós, 2009, 15ava edición.

González, G. ***Breve Estudio Histórico sobre el Quehacer Médico-Psicológico en Costa Rica***: en ***La Psiquiatría y la Psicología en Costa Rica***. Editorial Losada, Buenos Aires, 1989, págs. 75-81.

López, R. ***Desarrollo de la Especialidad en Psicología Clínica en Costa Rica***. Revista Costarricense de Psicología. Enero-Junio, Vol. 32, N°1, p.41-58.

