

TRABAJO FIN DE GRADO



Análisis de la relación interprofesional entre psicólogo clínico y psiquiatra de cara a una intervención terapéutica conjunta eficaz.

Autor
David Gil Alonso

Directora:
Ana Moreno Pueyo
Coodirectora:
Ginesa Ana López Crespo

Universidad de Zaragoza (Campus de Teruel)

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Grado de Psicología

2014

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Planteamiento del problema.....	4
Hipótesis.....	9
Objetivos de la investigación.....	10
Método.....	11
Participantes.....	12
Instrumentos.....	13
Procedimientos.....	14
Resultados.....	17
Discusión.....	18
Referencias.....	20

Resumen

El objetivo de este trabajo fue el diseño de una investigación para analizar las características existentes en la relación que hay entre psicólogos y psiquiatras en la ciudad de Zaragoza tanto en el ámbito público como en el privado.

Diferentes estudios muestran como a lo largo de la historia de la psicología han ocurrido diferentes factores que han afectado a las dos profesiones y como consecuencia a la relación de estas en el pasado y en el presente Martín (2012). Factores como la financiación, el conocimiento científico, la subordinación de una sobre la otra, la aparición de los fármacos para la enfermedad mental, el contexto social y la deficiente delimitación de las competencias de ambas profesiones, entre otros, provocan esta situación.

En el diseño se ha utilizado metodología cualitativa debido a la implicación de múltiples dimensiones en la relación señalada, con el objetivo de explorar y definir estas dimensiones.

Palabras clave: psicólogos, psiquiatras, relación, conflicto, coordinación.

Abstract

The aim of this work was the design an investigation to analyze the existing features in the relationship between psychologists and psychiatrists in the city of Zaragoza in public and private sectors.

Different studies show as throughout the history of psychology have occurred several factors affecting two professions and consequently the relationship of these in the past and present Martin (2012). Some factors such as funding, scientific knowledge, the subordination of one over the other one, the drugs development's for mental illness, social context and poor delimitation of the responsibilities of both professions, among others, enhances this conflict.

In the design of this project qualitative methodology was used due to the involvement of multiple dimensions in the indicated relationship, with the aim of exploring and defining these dimensions.

Keywords: psychologists, psychiatrists, relationship, conflict, coordination.

Introducción

Planteamiento del problema

El punto de partida del actual diseño de investigación es una pregunta para la cual se desean obtener respuestas. Este diseño trata de generar esas respuestas. La pregunta origen del diseño es: ¿Cuáles son las tensiones y conflictos que hay en la relación entre psicólogos y psiquiatras de la ciudad de Zaragoza?

Para comenzar a dar respuesta a esta pregunta lo primero se realiza una revisión de los factores que a lo largo del tiempo han influyendo en la relación interprofesional entre la psicología y la psiquiatría, hasta reflejar cómo se encuentra esta relación en la actualidad.

Martín (2012), señala que la relación actual entre la psiquiatría y la psicología está marcada por la historia de ambas. A lo largo de esta historia han intervenido variables como: la demanda, el conocimiento científico o la financiación.

La historia de la psiquiatría, más extensa que la de la psicología, nace en EEUU. En su inicio estuvo apoyada y financiada por el gobierno lo que le llevo a desarrollarse gracias a la investigación científica y médica (Bush, 1945).

Cuando nace la psicología la labor clínica está en manos de médicos psiquiatras lo que lleva a que en 1940 haya muy pocos psicólogos que desempeñen una labor clínica, y tampoco hay programas de formación. Esto conlleva a que en la práctica estén subordinados a los médicos. Los psiquiatras insistían en que eran ellos lo que debían ser el principal terapeuta del paciente psiquiátrico (Martín, 2012).

La tarea de los psicólogos era principalmente la administración de instrumentos psicológicos (tests de inteligencia y pruebas de conductas). Esto cambia con la segunda guerra mundial, cuando se produce un aumento del número de soldados que padecían trastornos mentales y realizando su seguimiento muchos psicólogos inician una labor clínica (Caphshew, 1986; Farreras, 2001). Con este aumento de la presencia de los psicólogos en intervenciones clínicas nace el conflicto entre estas dos disciplinas en cuanto a las competencias y relación entre ambos.

La historia en el campo de la investigación también ha influido en la situación actual. A partir de 1949, la psicología compite con la psiquiatría porque se produce un cambio significativo en la financiación gubernamental. La financiación para investigar

que reciben los psicólogos es del 60% frente al 5% que recibe la psiquiatría (Scull, 2011).

Otro dato histórico que ha marcado una escisión clara en la relación actual entre la psicología y la psiquiatría ha sido el desarrollo de la farmacología. La industria farmacéutica condujo a que los fármacos se convirtieran en el grupo más importante y rentable de productos para tratar los trastornos mentales. En la década de los cincuenta se desarrolla el primer fármaco anti psicótico y a partir de este momento los fármacos comienzan a presentar muchas ventajas terapéuticas y económicas en comparación con los costosos e interminables tratamientos psicoanalíticos, que era la corriente predominante. De esta forma el psicoanálisis fue perdiendo su posición tanto en la práctica clínica como en la investigación (Martín, 2012).

Este cambio conlleva un movimiento de la psiquiatría hacia un enfoque más biologicista y un desarrollo de una psicología clínica encaminada hacia tratamientos más breves, menos costosos y limitados en el tiempo, a lo que se llamó terapia cognitivo conductual. Además de una oposición de estos psicólogos a los fármacos. El tratamiento cognitivo conductual se convirtió en un tratamiento más atractivo para las compañías aseguradoras y lo respaldaron (Martín, 2012).

Esta historia con rivalidades de nivel económico, laboral y social conduce la relación actual entre estas profesiones, la cual está marcada por actitudes opuestas (Kingsbury, 1987), conflictos éticos diferentes (Morrison, 1982) en relación a los problemas de conducta de los pacientes, así como a una pobre comunicación interprofesional (Hetherington, 1983).

En España, Virués (2003) observó que la actividad del psicólogo aunque altamente considerada, se juzga frecuentemente como subsidiaria a la del psiquiatra. En la actualidad la situación legal aboga por ampliar las responsabilidades del psicólogo dentro de su práctica clínica, esta situación ha llevado a que los médicos reaccionaran con diferentes recursos contra el Real Decreto que regula la especialidad de psicología clínica, lo que indica desavenencias entre ambas profesiones.

Es este decreto se asume que el papel del psicólogo en la evaluación y tratamiento de trastornos mentales podrá llevarse a cabo toda vez que se determine el origen psicológico de los fenómenos objeto de intervención. En cuanto a la intervención concurrente del psiquiatra no será obligatoria si no se determina la causa biológica del trastorno. Este decreto “utiliza conceptos científicos dotados de una cierta

indeterminación, la misma que corresponde a la psiquiatría y a la psicología y a su respectiva delimitación de conocimiento” (Justicia, 2002).

Al mismo tiempo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) no hay etiquetas diagnósticas que hayan demostrado causalidad biológica (Szasz, 1991). Esta indefinición de roles no está exenta de fricciones y conflictos interprofesionales tal como ha sido destacado en múltiples trabajos (Crown, 1972; McFie, 1973; Kiesler, 1977; Wallace y Rothstein, 1977; Schindler et al. 1981; Shectman y Harty 1982; Cattell, 1983; Hetherington, 1983; Kingsbury, 1987; Lefley, 2000; Kulkarni et al. 2001).

En cuanto a la situación de ambas profesiones en las unidades de salud mental, pese a que se plantean equipos de trabajo multidisciplinar, el número de psicólogos frente al de psiquiatras es muy reducido (2,9/100000 vs. 5,1/10000), (Gil, 1999), dadas las creencia y prejuicios a los que se ha referido anteriormente.

En cuanto a la delimitación de roles profesionales entre psicólogos y psiquiatras, (Littrell y Ashford, 1995; Preston, 1999) describen la existencia de un modelo tradicional en el que los diagnósticos atendidos por psiquiatras y psicólogos están disociados. Señalan que, mientras los trastornos psicóticos son claramente la seña de identidad de los especialistas en psiquiatría, los trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y trastornos de inicio en la infancia y del comportamiento alimentario son los más tratados entre los especialistas en psicología clínica. Por otro lado, explican un modelo no tradicional en el que no existen limitaciones definidas sobre qué trastornos debe atender el psiquiatra y qué trastornos debe atender el psicólogo, no existen diagnósticos asociados a cada profesión. Con lo cual para el caso del modelo tradicional, si uno de los roles se ocupa de un trastorno que corresponde a la otra profesión, por ejemplo si una psicóloga atiende o trata a un paciente psicótico, es de prever que se generen tensiones entre los dos roles.

Estas rivalidades entre las profesiones tienen consecuencias negativas en el tratamiento que se aplica a los pacientes. Diferentes estudios muestran que el trabajo coordinado entre estos profesionales obtiene mejores resultados y mejora la salud mental de paciente de manera más significativa que cuando el paciente recibe tratamiento solamente de uno de estos dos profesionales de la salud mental.

La sinergia de la combinación de tratamientos psiquiátricos y psicológicos sobre la calidad asistencial y eficacia clínica es una tesis que goza de notable popularidad (Asiel, 2000).

Hay varios estudios que señalan que el tratamiento multidisciplinar en el ámbito de la salud mental es más beneficioso. Por ejemplo, Liberman, Hilty, Drake y Tsang (2001) señalan que un equipo multidisciplinar con profesionales especializados en una materia, en este caso psicología y psiquiatría, tiene una habilidades que el otro no posee y que deben coordinarse y ponerse en común para que un tratamiento de un paciente sea lo más óptimo posible.

Por otro lado también, Liberman et al. (2001) afirman que los medicamentos no se utilizan en un vacío socio-ambiental, son necesarios pero no suficientes para el logro de buenos resultados. Los clientes no pueden aprender habilidades para la vida social y ser independientes tomando un medicamento por lo cual es necesaria la figura del psicólogo.

Ibáñez et al. (2001) también, defienden el campo de la salud mental un modelo interdisciplinario en el que la atención a un paciente suponga la coordinación y colaboración conjunta de todos los profesiones del equipo de salud mental.

En una revisión de 13 meta-análisis sobre la combinación de psicofármacos y psicoterapia Fernández et al. (2008), se concluye que la combinación de tratamiento farmacológico y psicológico comparada con la intervención aislada de una de estas dos modalidades muestra mejores resultados que por separado.

Un estudio publicado por Klerman et al. (1994) sobre los beneficios del trabajo combinado concluyó que, la medicación puede facilitar el acceso psicoterapéutico y puede mejorar las expectativas, actitudes y estigmatizaciones del paciente. A su vez, la psicoterapia puede facilitar la adherencia y adaptación al tratamiento farmacológico. Por tanto, esta idea sigue apoyando que el trabajo coordinado de ambos profesionales es necesario.

Podemos ver cómo a pesar de la situación de rivalidad existente, hay investigaciones que avalan que, en los casos en los que se trabaja de manera coordinada e integrada el tratamiento del paciente es de mayor calidad.

Para el caso específico de la comunidad autónoma de Aragón, (donde se llevará a cabo esta investigación), se ratifica lo expuesto anteriormente, en el Plan Estratégico 2002-2010 de Atención da la Salud mental del Departamento de Salud, Consumo y Servicios sociales. En este plan, se especifican las siguientes funciones de ambos profesionales (psicólogo y psiquiatra), destacando la función de coordinación establecida para ambos:

Psiquiatras: *Tendrán que realizar la labor asistencial sanitaria, diagnóstica, terapéutica y psicoterapéutica (individual, grupo, familiar), la elaboración, puesta en práctica, seguimiento y evaluación del Programa Individualizado de Rehabilitación y Reinserción (PIRR) de cada paciente, llevar a cabo la coordinación con otros dispositivos sanitarios y sociosanitarios y entre los diferentes profesionales del equipo.*

Psicólogos clínicos: *Tendrán como funciones la labor psicoterapéutica (individual, grupo, familiar), la elaboración, puesta en práctica y seguimiento del PIRR de cada paciente, supervisión de casos, coordinación.*

Posterior al Plan anteriormente citado, en 2003 aparece el Programa de Rehabilitación y Reinserción Psicosocial en Salud Mental (PRRPSM), en el que se hace una referencia de nuevo a las funciones del psicólogo y del psiquiatra que son similares a las ya mencionadas y aparece un nuevo rol de coordinación, que puede ser ocupado por cualquiera de las dos profesiones. Las funciones descritas por este plan son:

Psiquiatra o psicólogo responsable: *Coordinación del equipo, integración de las intervenciones entre los profesionales, velar por la coherencia y la aplicación de un método de trabajo, programación de los planes de tratamiento de los pacientes, elección formativa de los trabajadores, relaciones con instituciones y agencias territoriales, relaciones con los servicios o dispositivos derivantes, intervención en situaciones de crisis, relación con las instituciones de ingreso, y entrevistas con las familias. Debe fijar en el órgano que corresponda la negociación anual de objetivos.*

El Plan y el Programa señalados anteriormente, delimitan las funciones de cada uno de estos dos profesionales de manera clara. Una de estas funciones es la coordinación, la cual implica un trabajo mutuo entre ambos profesionales.

En las profesiones de psiquiatras y psicólogos, la psicopatología es el nexo de unión del trabajo de ambas. Según la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) “la Psicopatología ha sido definida como el estudio científico sistemático de la etiología, sintomatología y proceso de la conducta anormal”. La Psicopatología es por lo tanto la disciplina dedicada al estudio científico del comportamiento anómalo, tanto de la Psiquiatría como de la Psicología Clínica.

La psicología y la psiquiatría son ciencias aplicadas, que utilizan sus propios recursos terapéuticos para el abordaje de los trastornos del comportamiento, en función de la etiología relevante en cada caso y de la tecnología de la que cada una dispone.

La diferencia principal entre el psicólogo clínico y el psiquiatra viene dada por la facultad legal de éste último para la prescripción de fármacos. Es decir, que el psicólogo clínico está formado para la función psicodiagnóstica, sobre todo cuando se trata de aplicar pruebas psicométricas, para la aplicación de psicoterapias o tratamientos psicológicos. En cambio, dicho profesional de la psicología no puede aplicar un tratamiento farmacológico (EFPA, 2014).

Según EFPA (2014) es posible que las avenencias sean mayores que las desavenencias, tanto en el plano de la investigación como en el de la provisión de servicios.

A pesar de tener algunas funciones diferentes existen funciones comunes tal y como reconoce la Psiquiatría en el influyente Tratado de Psiquiatría de Kaplan y Sadock (1989). En este tratado se cita lo siguiente:

La Psicología Clínica es aquel aspecto de la ciencia y la práctica psicológica interesado en el análisis, tratamiento y prevención de las incapacidades psicológicas humanas y en la mejora de la adaptación y efectividad personal. Como estos objetivos son compartidos parcialmente por otras disciplinas, el contenido y ámbito de este campo se solapan inevitablemente con otras disciplinas clínicas, sobre todo con la psiquiatría y la asistencia social clínica.

Tras realizar esta revisión teórica sobre los factores que han influido e influyen en la relación actual entre ambas profesiones, se puede concluir que han existido y existen diferencias entre ambas profesiones. También se observa gracias a una abundante investigación que el tratamiento coordinado entre ambos profesionales genera una mayor eficacia de los tratamientos. Por y para ello se analiza cuál es la relación que existe actualmente entre psicólogos y psiquiatras contextualizadas en el área de Zaragoza para a posteriori realizar una intervención que solvete las limitaciones entre ambos profesionales y así se potencie una intervención conjunta eficaz.

Hipótesis

En función de la revisión realizada anteriormente y en base a los resultados obtenidos se plantean las posibles hipótesis que dan respuesta a la pregunta de partida.

1.-Psicólogos y psiquiatras revelarán que las tensiones existentes en la actualidad entre ellos se deben a la historia de cada una de las disciplinas, la efectividad de sus profesiones y el rol ocupado por cada uno.

2.-La relación entre el psicólogo y el psiquiatra en el ámbito privado será más limitante que en el sistema de salud público.

Objetivos

Dichas hipótesis orientan la dirección por donde buscar tales respuestas mediante los objetivos que ahora se especifican:

El objetivo general es crear un diseño de investigación con metodología cualitativa para analizar la relación interdisciplinar existente entre psicólogos y psiquiatras de la ciudad de Zaragoza, con el fin de obtener resultados que nos permitan realizar una intervención en un futuro próximo, que mejore la relación de estos profesionales, para así, aumentar los beneficios de los tratamientos clínico-psiquiátrico. Este análisis comprende tanto a profesionales del sistema de salud como a los profesionales del ámbito privado que realizan tratamiento a personas adultas.

Como objetivos específicos, destacan:

- Detectar los aspectos positivos y negativos de la interrelación entre ambas profesiones en intervenciones a pacientes que requieren de ambos.

- Detectar de que manera esta relación están afectando a la intervención con un mismo paciente.

- Analizar tensiones propias de cada uno de los profesionales con respecto a la otra profesión con respecto a: superposición de roles, autoridad del uno sobre el otro, mayor, menor efectividad de una u otra disciplina u otras que pueden aparecer.

- Recoger limitaciones que pueden tener que ver con la historia o trayectoria de ambas profesiones (limitaciones heredadas).

- Recoger información acerca de la visión que cada uno de estos profesionales tiene acerca de la otra, analizando la definición que se hace de la profesión opuesta. También que cada uno de roles defina los aspectos negativos y positivos que posee la profesión a la que pertenece en relación a la interacción con la otra.

- Aumentar la conciencia y visibilidad de estas limitaciones y potencialidades, de la relación entre ambos.

- Comprobar si hay aspectos personales que están influyendo en la relación entre psicólogos y psiquiatras

En definitiva, el objetivo último es obtener información sobre la relación que hay entre los dos ámbitos, para diseñar un proyecto de intervención que modifique las limitaciones en la relación de estos profesionales, de tal manera que, la intervención conjunta sea óptima y el paciente reciba una intervención interprofesional más efectiva.

Método

Se ha optado por la metodología cualitativa para este estudio, debido a los múltiples factores que pueden estar influyendo en esta relación contextualizada. El enfoque cualitativo entiende la realidad como algo complejo, poliédrico y construido socioculturalmente. Estudia el cómo y el por qué de un fenómeno en su contexto real en el que ocurre, haciendo una valoración holística. Mediante esta metodología no se estudia la realidad en sí misma, sino cómo se construye esta realidad a través del discurso. El objetivo final es elaborar una teoría con toda la información obtenida (Montero (2010)).

De esta manera se pretende acceder a los significados que estos profesionales tienen sobre la otra profesión y sobre la interacción entre ambas. Significados, experiencias, opiniones, valores y expectativas que poseen estos profesionales para, así, poder comprender mejor su relación.

Participantes

El muestreo con esta metodología no responde a criterios probabilísticos o de aleatorización como ocurre en la metodología cuantitativa. Aquí se usan criterios teóricos o intencionales con el objetivo de descubrir significados y alcanzar el mayor grado de información posible sobre la relación interprofesional entre psiquiatras y psicólogos. En esta metodología, sino los conceptos, lo que interesa es que conceptos relacionados con lo que se investiga tienen las personas seleccionadas. En este caso, conceptos o significados de cada uno de los roles profesionales sobre el otro y sobre la cooperación conjunta. Se ha establecido un tamaño de sujetos a los que se va a preguntar pero este es flexible en función de las disponibilidades de los profesionales y las necesidades de la investigación. Se muestrea hasta llegar a el punto de saturación que viene definido por el hecho de obtener información redundante. Hasta llegar a la obtención de la máxima información posible que pueden aportarnos los dos roles.

La saturación del muestreo es una de las variables que están estrechamente relacionados con la validez de la metodología cualitativa. Es necesario recoger datos hasta un nivel de detalle alto sobre el tema analizado en este estudio. Otras variables que tienen que ver con la validez son el adecuado análisis de los datos, la revisión bibliográfica y una verificación de los resultados.

En cuanto al tipo de muestreo que se requiere se usa el diseño intencionado estratificado. Intencionado por que la selección de los participantes la hace el investigador en función de las características del individuo. Y estratificado porque los participantes forman parte de diferentes estratos: psicólogos, psiquiatra, autónomos o pertenecientes al sistema de salud público.

En concreto, la muestra planteada para llevar a cabo este estudio es de:

- Tres psicólogos que realizan su actividad laboral en los centros de salud mental en las áreas administrativas de la ciudad de Zaragoza. Uno de cada área y se les realiza la entrevista individual.
- Tres psiquiatras que realizan su actividad laboral en los centros de salud mental en las áreas administrativas de la ciudad de Zaragoza. Uno de cada área y se les realiza la entrevista individual.
- Quince psicólogos para grupos de discusión que realicen su actividad laboral en los centros de salud mental.
- Quince psiquiatras para grupos de discusión que realicen su actividad laboral en los centros de salud mental.
- Un psicólogo para entrevista como informante clave que realicen su actividad laboral en el ámbito privado.
- Un psiquiatra para entrevista como informante clave que realicen su actividad laboral en el ámbito privado.
- Quince psiquiatras para grupos de discusión que realicen su actividad laboral en el ámbito privado.
- Quince psicólogos para grupos de discusión que realicen su actividad laboral en el ámbito privado.

Instrumentos

Una vez definido el muestreo es necesario recoger la información de los sujetos seleccionados. Hay diferentes técnicas cualitativas para llevar a cabo esta tarea. En este

caso se van a usar dos, por un lado las entrevistas individuales y por otro las técnicas grupales.

Las primeras son entrevistas entre el investigador y el psiquiatra o psicólogo y tienen como objetivo crear un discurso sobre el tema de esta investigación evitando los problemas personales y dirigiendo el discurso hacia el sentido social de la conducta de cada entrevistado. De los diferentes tipo de entrevistas individuales se selecciona la entrevista semi-estructurada en la que se van a realizar preguntas diseñadas por el investigador cuya formulación puede variar en función de la dirección de la entrevista, pudiendo realizar nuevas preguntas. Estas entrevistas son grabadas para con posterioridad analizar la información obtenida (muestra).

Como aspectos clave, se ha de cuidar especialmente la presentación y toma de contacto, en las que el entrevistador ha de mostrarse neutral. Se ha de prestar atención al tiempo y a condicionantes del entorno para conseguir un lugar cómodo. También se ha de prestar atención al lenguaje verbal y al lenguaje gestual. Es importante la grabación y transcripción de la entrevista. Además se registran en un cuaderno de campo las impresiones que puedan escaparse al discurso grabado.

En cuanto a la técnica grupal o grupo de discusión, está formado por el investigador encargado de moderar el grupo y diez miembros o informantes. El objetivo es reproducir el discurso social para obtener los valores creencias o representaciones culturales que posee el grupo seleccionado sobre el tema de la investigación.

Los grupos de informantes son heterogéneos debido a que no se dispone de una cantidad grande de sujetos que puedan o estén disponibles a participar en la investigación.

El moderador mediante una participación limitada debe favorecer un espacio en el que hablar con comodidad y libertad facilitando la fluidez. El moderador debe estar atento al ambiente para propiciar un espacio de comodidad, también debe adaptarse al lenguaje del grupo. Además de que debe rellenar el diario de campo. Habrá un acompañante del moderador que hará el papel de observador, tomando notas sobre lo que sucede en el grupo. El grupo es grabado mediante grabadora de voz y de imagen. El lugar de encuentro se realiza en un espacio neutral para ambas profesiones y dura entre una hora y media a dos, alrededor de una mesa ovalada o circular.

En cuanto al contexto donde se desarrolla esta metodología, es en un escenario natural, en el caso de las entrevistas, en el mismo lugar de trabajo de los profesionales y en el caso del grupo una sala de un centro de reuniones en la ciudad de Zaragoza.

Este diseño se caracteriza por ser flexible, abierto y circular con hipótesis que son ajustadas a lo largo del estudio según los resultados que se van obteniendo. Al realizar las entrevistas o los grupos pueden aparecer variables que son interesantes para el estudio, de tal manera que se pueden modificar los guiones de las entrevistas y de los grupos para añadir dicha variable. Por esto se denomina circular.

De los diferentes tipos de estudios posibles a realizar dentro de esta metodología se selecciona el más acorde con este estudio. Se trata de un estudio descriptivo con el objeto de descubrir y documentar el fenómeno citado.

Procedimiento

Para llegar a la consecución de los objetivos en base al diseño especificado se detallan a continuación los pasos necesarios:

1.- Establecer contacto con los profesionales tanto del sistema de salud como del sistema privado para la realización de las entrevistas semi-estructuradas y los grupos de discusión. Se establece contacto y se cita al profesional para la entrevista.

Para contactar y citar a los profesionales del Salud en Zaragoza, se seleccionan profesionales de cada una de las áreas administrativas determinadas por el mismo sistema de salud. Las áreas de Zaragoza son la II, III y V.

De cada una de estas áreas se realizan entrevistas individuales a un psicólogo y a un psiquiatra. Cada área contiene varios centros de salud mental en el que trabajan tanto psiquiatras como psicólogos. Para comprobar los centros que posee cada área, ver Anexo I, en el que aparece el número de psicólogos y psiquiatras que lo componen y el teléfono de contacto del centro. Se establece una cita con cada uno de los profesionales. En la cita se les explica el estudio que se quiere realizar y se les invita a participar concretando un encuentro para la entrevista. Dicha entrevista dura treinta minutos, se realiza en el ámbito de trabajo del profesional, lo que requiere el desplazamiento del investigador al centro de salud y se le entrevista con el guión detallado en el Anexo II. De esta manera se planifican tres entrevistas individuales a psicólogos, uno de cada área y tres entrevistas a psiquiatras, uno de cada área.

Una vez completadas las dos entrevistas individuales que se requieren por área, se continúa estableciendo contacto con el resto de profesionales de estas tres áreas para ahora conseguir la colaboración de diez profesionales que deseen asistir a un grupo de discusión de una hora de duración. Para facilitar que los profesionales accedan a

participar el estudio tiene recogido en su presupuesto un obsequio para cada una de las personas que participen.

Los dos grupos de discusión realizados inicialmente están formados exclusivamente por uno de los roles. Hay uno solo para psicólogos y otro solo compuesto de psiquiatras. Al acabar cada uno de estos grupos se solicita la colaboración de algunos de ellos para realizar un nuevo grupo de discusión esta vez compuesto por mitad psicólogos y mitad psiquiatras. A los voluntarios se les solicita disponibilidad en cuanto a fechas, para el grupo de discusión conjunto.

En el sistema privado para el rol de psicólogo se selecciona un profesional que ocupa una posición de representación en su ámbito, en este caso la presidenta del Colegio de Psicólogos de Aragón (COPPA). El hecho de que esta profesional ocupe dicha posición le convierte en informante clave, aspecto importante para la metodología cualitativa.

El grupo de discusión que se realiza con psicólogos del ámbito privado está formado por profesionales de las tres líneas psicoterapéuticas más habituales, la cognitivo conductual, la psicodinámica y la humanista. Se requieren tres profesionales de cada línea para formar el grupo. De esta manera este grupo de discusión queda configurado de forma heterogénea.

La selección de estos profesionales se hace a través del buscador del COPPA. Se obtiene la lista de psicólogos colegiados para cada especialidad y de cada lista se seleccionaran diez a los que se les propone la participación en la investigación además de confirmar que en su práctica habitual algunos de sus pacientes son atendidos también por un psiquiatra. Además de que, no deben de estar trabajando para el Salud.

En cuanto a los psiquiatras del ámbito privado se realizan una entrevista semi-estructurada al representante de los psiquiatras del colegio de Médicos de Zaragoza.

El grupo de discusión está formado por Psiquiatras que ejercen su actividad en el ámbito privado de la ciudad de Zaragoza. En el buscador de *www.paginasamarillas.es* se introduce en el campo en el que introduce lo que se desea buscar: "Psiquiatras" y en el lugar donde buscar: "Zaragoza". Del listado obtenido, se establece contacto con el profesional, se le explica el estudio, se comprueba que trabaja con pacientes que también reciben terapia psicológica y se le invita a participar. Son necesarios un total de diez participantes. Es necesario que los psiquiatras seleccionados solo realicen su actividad laboral en el ámbito privado, no en el público. En la selección de psiquiatras se tiene en cuenta que hay de las tres corrientes psicoterapéuticas principales. Se les

cita para la fecha determinada en el cronograma, ver Anexo III, en un aula del Centro Joaquín Roncal.

Hasta aquí se han definido a quién y cómo realizar las entrevistas y grupos de discusión para psicólogos y psiquiatras que en su actividad profesional realiza tratamiento individualizado.

2.- Realizar las entrevistas semi-estructuradas a cada uno de los profesionales.

El investigador se desplaza al centro de salud o al despacho donde los profesionales realizan su actividad laboral. Es un espacio en el que ambos están a solas y sin que medie algún elemento distractor el investigador irá haciendo las preguntas correspondientes. Antes de comenzar la entrevista se pide al profesional que firme la hoja de cesión de los datos y consentimiento informado (Ver Anexo IV) ya que dicha conversación es grabada para el posterior análisis de las respuestas dadas a las preguntas. Durante la entrevista el investigador solo recoge por escrito la idea principal de cada respuesta.

3.- Realizar los grupos de discusión en una sala del Joaquín Roncal, un espacio neutro para ambas disciplinas.

En el contacto inicial con los profesionales que van a participar en los grupos de discusión se ha solicitado las disponibilidades que tienen para acudir a estos grupos. En función de sus respuestas se define el día y la hora para el encuentro grupal. Se contacta por segunda vez con cada profesional para informales del momento del encuentro y asegurar su asistencia. Si los grupos no están formados por un mínimo de seis personas pierden efectividad y no podrán ser realizados.

La sala que se utiliza para el encuentro de los grupos es acondicionada con la grabadora de audio y de imagen. Elementos esenciales para recoger todo lo que ocurra en el grupo. También, debe disponer en la medida de lo posible una mesa ovalada. Antes de comenzar el grupo se pide a cada uno de los miembros que firme la hoja de cesión de la voz y la imagen, hoja que puede verse en el Anexo V de este documento. También se les da un documento informativo en el que viene un resumen del estudio en el que están participando (consentimiento informado).

A partir de este momento ya puede comenzar la discusión moderada por el investigador. Este dispone de un guión que suministra al grupo con las preguntas que han de ser discutidas. Este guión está detallado en el Anexo VI. El moderador debe permanecer en una posición neutra, sin dar información en ninguna dirección ni su opinión propia. Éste, está encargado de limitar las conversaciones sobre asuntos

personales o temas que se van del guión y dinamizar, en la medida de lo posible, la conversación. Otro requerimiento importante para el moderador es que, debe limitar cualquier situación en la que dos o más personas hablen a la vez, para evitar dificultades posteriores en la transcripción. El grupo tiene una duración de una hora aproximadamente. Para ver el total de entrevistas y grupos previstos, ver el organigrama del Anexo VII- También se puede consultar el organigrama, para obtener una orientación sobre el tiempo necesario para realizar este estudio y las actividades principales que han de llevarse a cabo y si se requiere el coste económico del mismo se debe consultar el Anexo VIII.

4.- Análisis de los datos recogidos tanto en las entrevistas semi-estructuradas como en los grupos de discusión.

Una vez realizadas las entrevistas y los grupos de discusión, todo el contenido recogido en las grabaciones de audio es transcrito a un documento de texto. Este contenido debe ser registrado fielmente tal como aparece en la grabación.

Todo lo que dice cada sujeto es plasmado, atendiendo también al momento en el que lo dice, incluso deben ser recogidas las expresiones sin contenido literal como “*buff*”, “*aja*” o “*mmmmm*”. Este es el material para realizar el análisis de los datos.

Resultados

Dado que este trabajo es una propuesta de proyecto de investigación y no se han recogido datos, este apartado se centra en explicar cómo se analizan estos datos de forma cualitativa.

Una vez recogidos los datos y transcritos se realiza el análisis de los mismos. Según Bardin (1977), son un conjunto de técnicas de análisis de comunicación que mediante un proceso sistemático se obtienen indicadores que describen contenidos.

Con estos indicadores se identifican temas y se desarrollan categorías analíticas que van surgiendo a partir de la lectura y relectura de las transcripciones. Los datos relevantes son identificados, examinados y comparados con el resto de los datos, con la intención de establecer categorías de análisis. Este es un proceso inclusivo que trata de aportar a cada categorías los matices existentes en los datos. Posteriormente, las categorías son redefinidas y agrupadas con objeto de reducir su número.

El objetivo último de este análisis es la obtención de una teoría fundamentada basada en el Método de Comparación Constante. Esta formulación requiere la saturación de la información, es decir, la aparición de información redundante.

Existen varios niveles de análisis para llegar a esta teoría, primero se realiza la codificación inicial de las transcripciones llamada “codificación abierta”, se da una denominación común a un conjunto de fragmentos de texto que comparten una misma idea. La siguiente fase es la codificación axial donde se realiza el análisis intenso de una categoría para encontrar sus dimensiones. En esta fase, el analista busca, a partir de una categoría, las interacciones de los actores y las principales consecuencias, lo cual desvela las relaciones entre cada categoría y sus propiedades.

Posteriormente, se realiza la integración de estas categorías y propiedades. Se busca la organización de los componentes de la teoría, para luego realizar la delimitación de la teoría. Se realiza la reducción de categorías por descarte, fusión o transformación en otras de nivel superior para obtener la “categoría central” que comprende la teoría fundamental.

Este proceso de análisis de datos es continuo, de manera que los datos que se analizan pueden modificar el transcurso de la investigación. Es una forma de trabajo que permite volver atrás y refinar preguntas, desarrollar otras hipótesis y perseguir nuevas vías de información.

Para todo este proceso se usa un programa informático llamado QDAP (Qualitative Data Analysis Program), que localiza palabras y frases en el texto, crea listado de frecuencia de palabras, listas de palabras clave contextualizadas, asigna palabras clave a segmentos de texto, asocia códigos a estos segmentos de texto y conectar unos códigos con otros.

Una vez obtenidos los resultados o teorías fundamentales de los datos recogidos se pasa a la publicación de los mismos. Esta publicación es la forma que hay para engrosar el material científico que hay sobre el tema investigado, además de que permite dar a conocer el trabajo realizado.

Discusión

Una vez realizado este diseño de investigación se pueden observar diferentes limitaciones. Este diseño está planteado para dos grupos de profesionales, unos del contexto de los centro de salud y otro del ámbito privado. Para futuros estudios de

investigación queda pendiente el análisis de las relación entre psicólogo y psiquiatra en entidades privadas o concertadas con el salud como pueden ser ASAPME, la Fundación Profesor Rey Ardid, el Neurosiquiátrico N^a S^a del Carmen o el Neuropsiquiático de N^a S^a del Pilar. Este análisis no se introduce en este estudio porque intervienen muchas variables y lo complicaría en gran medida. Además, son variables no comparables con la intervención individualizada analizada en este estudio.

Otra limitación que se puede observar es la no accesibilidad de los profesionales con lo que se necesita contar para este estudio. Es posible que los profesionales a los que se quiere entrevistar o convocar a los grupos de discusión no deseen participar, de tal forma que sería inviable realizar este estudio. También, puede resultar una limitación la metodología usada, ya que no goza de una imagen tan buena como al metodología cuantitativa.

A pesar de estas contar con estas posibles dificultades este diseño está pensado para que tenga una continuidad. Con los resultados obtenidos, los conflictos existentes entre estos profesionales, se realizara una intervención para tratar de solventarlos.

Con ello, se pretende mejorar la relación y coordinación entre ambos, para optimizar la intervención con pacientes, que verán, así, mejorada su calidad de vida, la de sus familias y como consecuencia la del resto de la sociedad. Este diseño está pensado para obtener las creencias y significados de psicólogos y psiquiatras para producir un cambio en ellas y como consecuencia en sus actitudes.

El propio diseño de investigación, tiene algo de intervención sobre los profesionales que puedan participar en él. El hecho de que, una persona sea cuestionada en relación a un tema hace que pueda llegar a darse cuenta de aspectos importantes en su día a día. Este aumento de conciencia, puede incluir, aspectos personales del profesional, ya que resulta difícil separar la vida profesional de la privada. Aspectos que pueden estar afectando a la relación.

Este es un campo arduo y difícil de investigar, los aspectos personales que influyen en el area laboral de una persona y que por el momento recaen única y exclusivamente en la responsabilidad del propio individuo. En su responsabilidad recae resolver conflictos propios que acaban influyendo en las demás aéreas de la persona y, en este caso, en la relación con el otro profesional de tal manera que perjudica la calidad de la asistencia terapéutica en el paciente.

Agradecimientos: a mi directora Ana Moreno Pueyo y codirectora Ginesa Ana López Crespo por la paciencia que han demostrado en el proceso de elaboración de este documento. También a mi tutora del prácticum, Angela Asensio por haber confiado en mí para realizar tareas cualitativas.

Referencias

- Bush, V. (1945). *Science: The Endless Frontier*. Washington: Government Printing Office.
- Bustos, J. I. (2012). La integración entre la psiquiatría y la Psicología. *Alcmeon* 18, 60-66.
- Capshew, J. H. (1986). *Psychology on the March: American Psychologists and World War II*. Disertación: Universidad de Pensilvania.
- Cattell, R. B. (1983). Let's end the duel. *American Psychologist* 38, 769-776.
- Chong, W. W., Aslani, P. y Chen, T. F. (2013). Multiple perspectives on shared decisión-making and interprofesional collaboration in mental helthcare. *Journal of interprofesional care* 27, 223-230.
- Crown, S. (1972). The 'clinical' psychologist: stigma, paradox and hope. *British Journal of Medical Psychologist* 45, 199-202.
- Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales (2002). *Plan estratégico 2002-2010 de atención a la salud mental en la comunidad autónoma de Aragón*.
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). *Funciones del psicólogo y de psiquiatría*. Recuperado el 3 de junio de 2014 de, <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1073>
- Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B (2008). La era de los tratamientos integrados: combinación de psicofármacos y psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 17, 139-148.

- Harold, I., Sadock, B. J. y Cancro, R. (1989). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona:Salvat
- Hetherington, R. (1983). Communication between doctors and psychologists. *British Journal of Medical Psychologist* 56, 99-104.
- Justicia., M. D. (2002). Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de octubre de 2002. Recurso contencioso-administrativo 48/1999.
- Jones, A. (2006) Multidisciplinary team working: collaboration and conflict. *International Journal of Mental Health Nursing* 15, 19-28.
- Kiesler, C. A. (1977). Training of psychiatrists and psychologists. *American Psychologist* 32, 107-108.
- Kingsbury, S. J. (1987). Cognitive differences between clinical psychologists and psychiatrists. *American Psychologist* 42, 152-156.
- Klerman, G.L., Weissman, M.M., Markowitz, J.C., Glick, I., Wilner, P.J., Mason, B, y Shear, M.K. (1994). *Medication and psychotherapy*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Kulkarni, J., A. Riedel, et al. (2001). Estrogen a potential treatment for schizophrenia. *Schizophrenia Research* 48, 137-144.
- Liberman, R. P., Hilty, D. M., Drake, R. E., Tsang, H. W. H. (2001). Multidisciplinary roles in the 21st century. *Psychiatric Services* 52, 1331-1342
- Lefley, H. P. (2000). Psychologists, psychiatrists, and psychosis: will turf battles trump treatment?. *Directory of Mental Health Services* 88, 39-47.
- Littrell, J. and J. B. Ashford (1995). Is it proper for psychologists to discuss medications with clients?. *Professional psychology, research and practice*. 26, 238-244.

McFie, J. (1973). The "clinical" psychologist: stigma, paradox and hope. *British Journal of Medical Psychology* 46, 196-197.

Montero-Marín, J. (2010). *Metodología cualitativa: introducción y análisis*. Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte, Universidad de Zaragoza: España.

Morrison, J. K., B. D. Layton, et al. (1982). Ethical conflict among clinical psychologists and other mental health workers. *Psychological Reports* 51, 703-714.

Scull, A. (2011). Contested jurisdictions: psychiatry, psychoanalysis, and clinical psychology in the United States, 1940-2010. *Medical History* 55, 401-406.

Servicio Aragonés de Salud (2003). Plan estratégico de Salud Mental. *Programa de rehabilitación y reinserción psicosocial en salud mental*.

Shectman, F. and M. K. Harty (1982). Mental health disciplines in conflict: the patient pays the price. *Bull Menninger Clin* 46, 458-464.

Shindler, F. E., Berren, M. R. y Beigel, A. (1981). A study of the causes of conflict between psychiatrists and psychologists. *Hospital Community Psychiatry* 32, 263-266.

Szasz, T. (1991). Diagnoses are not diseases. *Lancet* 338, 1574-1576.

Virués Ortega, J. (2004). La relación interprofesional entre psicólogos clínicos y psiquiatras en los servicios de salud mental españoles vista por los residentes PIR. *Análisis y modificación de conducta* 30, 223-239.

Wallace, E. R. and W. Rothstein (1977). Toward a reconciliation between psychiatry and clinical psychology. *Hosp Community Psychiatry* 28, 618-619.

ANEXO I: Contactos de los centros de Salud Mental de la ciudad de Zaragoza por áreas.

Área	Centro de Salud Mental	Psicólogos	Psiquiatras	Contacto
II	CSM Casablanca	1	1	976560625
	CSM H. Provincial Ntra. Sra. de Gracia	2	2	976254514
		1	1	976254178
		2	1	976548774
	CSM Las Fuentes Norte	2	1	976528774
		1	1	976854571
	CSM Rebolería	1	1	976587412
	CSM San José Norte	1.5	1	976325474
		2	1	
	CSM Sagasta-Miraflores			
CSM Sagasta-Ruiseñores				
CSM Torrero Este				
III	CSM Delicias	3	1	976547412
	CSM H. Clínico Universitario	5	1	976477212
V		CSM ACTUR Sur + Unid. pro.R.Villanona	5	2

ANEXO II: Guión de la entrevista semi-estructurada para psicólogos y psiquiatras.

GUIÓN DE CONTENIDOS DE LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES CON O SIN INFORMANTES CLAVE

1. Saludo, agradecimiento y presentación de la entrevistador/a

- Presentación del entrevistador/a: quienes somos, qué tipo de investigador se es, donde trabajamos, etc.
- Bienvenida, agradecimiento e importancia de su participación.

2. Información general sobre el tema a tratar y el propósito de la sesión

Explicación general del estudio y objetivos del mismo

El objetivo de esta investigación es analizar los factores positivos y negativos que se encuentran en la relación interdisciplinar entre los psicólogos y los psiquiatras de la ciudad de Zaragoza. Este análisis se realiza mediante entrevistas y grupos de discusión realizados a psicólogos y psiquiatras del ámbito público y privado de la ciudad de Zaragoza.

Esta es la primera de las fases del proceso completo. Ahora se recoge la situación actual de esta relación para a posteriori realizar una intervención que mejore dicha relación con la finalidad de mejorar las intervenciones conjuntas en pacientes.

Objetivos de la entrevista

Hemos solicitado su participación en esta entrevista porque queremos escuchar sus opiniones y conocer sus percepciones y experiencias sobre **“Los aspectos positivos y negativos que existes en la relación actual entre psicólogo y psiquiatra”**, desde la perspectiva de la entidad u organización que usted representa. Ello será de gran utilidad para diseñar la intervención objeto de estudio, teniendo en cuenta sus aportaciones.

3. Aspectos éticos y de confidencialidad: solicitar el consentimiento informado y el permiso para grabar

Para poder analizar todo el contenido de la entrevista, es imprescindible grabarla, por lo que le pedimos permiso para ello.

Todo el equipo investigador se compromete a realizar el proceso de recogida de datos, análisis y elaboración de los resultados de forma confidencial y anónima.

4. Explicación de la dinámica de la entrevista

Se trata de tener una conversación agradable y distendida. Es muy importante que se exprese desde su punto de vista personal. No existen respuestas correctas o equivocadas, simplemente opiniones y puntos de vista diferentes que estamos interesados en conocer.

Antes de seguir, ¿quiere preguntar algo?, ¿tiene alguna duda?, ¿Está de acuerdo en participar?

5. Presentación del participante / de la participante

Nombre, edad, formación, profesión, años de experiencia laboral y rol profesional.

6. Debate a fondo con la ayuda de las siguientes preguntas:

- ¿Qué es para usted una intervención terapéutica interdisciplinar?
- En su día a día: ¿Considera que tiene una relación de este tipo con el otro profesional? ¿Cómo es esta interacción?
- ¿Cuáles son los aspectos positivos que encuentra en esta intervención conjunta? ¿Y Cuáles son los aspectos negativos?
- ¿Considera que la profesión a la que pertenece es incompatible con la otra? ¿En qué? ¿O considera que son compatibles? ¿Por qué?
- ¿Cree que es importante la colaboración con el otro profesional de la salud mental? ¿Para qué?
- ¿Cual es su experiencia en la que trabaja con pacientes atendidos por usted y por el otro profesional? ¿Se encuentra bien, esta cómodo?
- ¿Cree que la forma de comunicarse con el otro profesional influye en el proceso terapéutico de su paciente? ¿De qué forma?
- ¿Cuales son las dificultades que encuentra para consensuar una intervención conjunta? ¿Cree que pueden solventarse? ¿De qué manera?
- ¿Cuáles son los apoyos que encuentra en la otra profesión? ¿De qué manera pueden potenciar la intervención con el paciente?
- ¿Cómo considera que debería ser esta colaboración para usted?
- ¿Cree que tiene responsabilidad en impulsar esta cooperación? ¿Realiza actividades para impulsarla? ¿De qué manera se podría mejorar esta relación?
- ¿Influye su orientación terapéutica en la relación con el otro profesional?

- ¿Considera que la intervención que realiza es opuesta a la que realiza el otro profesional? ¿En qué?
- ¿En algún caso (paciente o patología) considera que ambas intervenciones son opuestas y por lo tanto contraproducentes?
- Desde su punto de vista ¿Considera que es mejor que un paciente sea tratado solo por uno de los profesionales o por los dos? ¿Por qué?
- ¿Cree que debería ser su relación con el otro profesional de otra manera? ¿Cómo?

Para ir finalizando

- ¿Qué le parece su participación en este proyecto?
- ¿Nos puede sugerir alguien a quién tendríamos que entrevistar para hablar de este tema?

7. Finalización de la entrevista

- Resumen breve de las aportaciones del informante.
- Preguntar si quiere añadir algo más o si tiene alguna pregunta
- Agradecimientos

Recordatorio de la utilidad de los resultados, aspectos éticos y la posibilidad de participar en la verificación de los resultados.

ANEXO III: Cronograma aproximado del estudio.**CRONOGRAMA**

Fase 1: Análisis cualitativo en el sector Centros de Salud Mental de Zaragoza.

ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Establecer contacto con los profesionales de los centros de salud y darles cita para la entrevista.	Investigador 1	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	x											
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
x																										
ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Realizar las entrevistas individuales. Un total de seis.	Investigador 1 y 2	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		x										
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
	x																									
ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Establecer contacto con los profesionales que forman parte de los grupos. Citarlos.	Investigador 2	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	x											
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
x																										
ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Realizar los grupos de discusión. Un total de tres.	Investigador 1 y 2	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td></td><td>x</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		x	x									
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
	x	x																								

Fase 2: Análisis cualitativo en el ámbito privado de Zaragoza.

ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Establecer contacto con los profesionales del ámbito privado y darles cita para la entrevista.	Investigador 1	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				x								
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
			x																							
ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Realizar las entrevistas individuales. Un total de dos	Investigador 1 y 2	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					x							
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
				x																						
ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Establecer contacto con los profesionales que forman parte de los grupos. Citarlos.	Investigador 2	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				x								
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
			x																							
ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Realizar los grupos de discusión. Un total de tres.	Investigador 1 y 2	<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					x	x						
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
				x	x																					

Fase 3: Análisis de los datos.

ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Transcribir el contenido de todas las entrevistas y grupos de discusión.	Investigador 1 y 2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D							x	x	x			
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
						x	x	x																		
ACTIVIDAD / TAREA	PERSONA/S INVOLUCRADAS	MESES																								
Analizar los datos y sacar las conclusiones.	Investigador 1 y 2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D										x	x	x
E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
									x	x	x															

ANEXO IV: Hoja de cesión de voz para el entrevistado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CESIÓN DE DERECHOS DE VOZ

Título: Análisis de la relación interprofesional entre psicólogo y psiquiatra de cara a una intervención terapéutica conjunta eficaz.

¿Quiénes somos?

Somos una unidad de investigación en Atención Primaria, con CIF Q5000654C, originaria y dependiente del Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (B46- Grupo de Investigación por la Consejería de Ciencia, Tecnología y Universidad del Gobierno de Aragón) y del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Introducción general del estudio y objetivos

El objetivo de esta investigación es analizar los factores positivos y negativos que se encuentran en la relación interdisciplinar entre los psicólogos y los psiquiatras de la ciudad de Zaragoza.

Objetivos de la entrevista

Hemos solicitado su participación en esta entrevista porque queremos escuchar sus opiniones y conocer sus percepciones y experiencias sobre la relación interprofesional actual entre psicólogos y psiquiatras. Ello será de gran utilidad para diseñar una intervención, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este análisis.

Selección de los participantes

Le invitamos a participar en este estudio porque queremos conocer su experiencia en la actividad laboral que desarrolla.

Implicación de su participación

Esta investigación implica su participación en una entrevista individual (duración máxima de 40 minutos) o en grupo (duración máxima 75 minutos)

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria y la puede dejar en cualquier momento, aunque haya firmado este consentimiento y esté en pleno proceso de investigación.

Procedimientos

La entrevista se grabará y se almacenará en un archivo codificado, que no permita la identificación de los / las participantes. La información obtenida es confidencial, y sólo usted y el equipo investigador tendrán acceso a las grabaciones, que serán eliminadas al cabo de un año.

Consentimiento informado, confidencialidad y anonimato

Para poder analizar todo el contenido de la entrevista, es imprescindible grabarla, por lo que le pedimos permiso para ello.

Todo el equipo investigador se compromete a realizar el proceso de recogida de datos, análisis y elaboración de los resultados de forma confidencial y anónima.

Utilización de los resultados

La información que compartís durante las entrevistas se utilizará para sacar unas conclusiones y difundirlas.

Persona de contacto del estudio para cualquier duda:

Para cualquier duda o pregunta sobre el proyecto, puede contactar con el coordinadora:
David Gil Alonso

e-mail: david_gil_alonso@yahoo.es

Cesión de los derechos de voz.

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Autorizo al equipo investigador del proyecto “Análisis de la relación interprofesional entre psicólogo y psiquiatra de cara a una intervención terapéutica conjunta eficaz” para que pueda grabar mi voz.

Esta autorización supone su compromiso de no ceder la grabación a ninguna otra empresa, a no utilizarla con ningún fin comercial ya utilizarla estrictamente para este estudio.

Firma:

Lugar y fecha:

ANEXO V: Hoja de consentimiento informado y cesión de voz y de imagen para los participantes de los grupos de discusión.

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CESIÓN DE DERECHOS DE VOZ E IMAGEN

Título: Análisis de la relación interprofesional entre psicólogo y psiquiatra de cara a una intervención terapéutica conjunta eficaz.

¿Quiénes somos?

Somos una unidad de investigación en Atención Primaria, con CIF Q5000654C, originaria y dependiente del Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (B46- Grupo de Investigación por la Consejería de Ciencia, Tecnología y Universidad del Gobierno de Aragón) y del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.

Introducción general del estudio y objetivos

El objetivo de esta investigación es analizar los factores positivos y negativos que se encuentran en la relación interdisciplinar entre los psicólogos y los psiquiatras de la ciudad de Zaragoza.

Objetivos de la entrevista

Hemos solicitado su participación en esta entrevista porque queremos escuchar sus opiniones y conocer sus percepciones y experiencias sobre la relación interprofesional actual entre psicólogos y psiquiatras. Ello será de gran utilidad para diseñar una intervención, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este análisis.

Selección de los participantes

Le invitamos a participar en este estudio porque queremos conocer su experiencia en la actividad laboral que desarrolla.

Implicación de su participación

Esta investigación implica su participación en una entrevista individual (duración máxima de 40 minutos) o en grupo (duración máxima 75 minutos)

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria y la puede dejar en cualquier momento, aunque haya firmado este consentimiento y esté en pleno proceso de investigación.

Procedimientos

La entrevista se grabará y se almacenará en un archivo codificado, que no permita la identificación de los / las participantes. La información obtenida es confidencial, y sólo usted y el equipo investigador tendrán acceso a las grabaciones, que serán eliminadas al cabo de un año.

Consentimiento informado, confidencialidad y anonimato

Para poder analizar todo el contenido de la entrevista, es imprescindible grabarla, por lo que le pedimos permiso para ello.

Todo el equipo investigador se compromete a realizar el proceso de recogida de datos, análisis y elaboración de los resultados de forma confidencial y anónima.

Utilización de los resultados

La información que compartís durante las entrevistas se utilizará para sacar unas conclusiones y difundirlas.

Persona de contacto del estudio para cualquier duda:

Para cualquier duda o pregunta sobre el proyecto, puede contactar con el coordinadora:
David Gil Alonso

e-mail: david_gil_alonso@yahoo.es

Cesión de los derechos de voz e imagen

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Autorizo al equipo investigador del proyecto “Análisis de la relación interprofesional entre psicólogo y psiquiatra de cara a una intervención terapéutica conjunta eficaz” para que pueda grabar mi voz y mi imagen.

Esta autorización supone su compromiso de no ceder la grabación a ninguna otra empresa, a no utilizarla con ningún fin comercial ya utilizarla estrictamente para este estudio.

Firma:

Lugar y fecha:

ANEXO VI: Guión del grupo de discusión.

GUIÓN DE CONTENIDOS DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

1.- Saludo, agradecimiento y presentación de la entrevistador/a

- Presentación del entrevistador/a: quienes somos, qué tipo de investigador se es, donde trabajamos, etc.
- Bienvenida, agradecimiento e importancia de su participación.

2.- Información general sobre el tema a tratar y el propósito de la sesión

Explicación general del estudio y objetivos del mismo

El objetivo de esta investigación es analizar los factores positivos y negativos que se encuentran en la relación interdisciplinar entre los psicólogos y los psiquiatras de la ciudad de Zaragoza. Este análisis se realiza mediante entrevistas y grupos de discusión realizados a psicólogos y psiquiatras del ámbito público y privado de la ciudad de Zaragoza.

Esta es la primera de las fases del proceso completo. Ahora se recoge la situación actual de esta relación para a posteriori realizar una intervención que mejore dicha relación con la finalidad de mejorar las intervenciones conjuntas en pacientes.

Objetivos de la entrevista grupal en el grupo control

Hemos solicitado vuestra participación en esta entrevista grupal porque queremos escuchar vuestras opiniones y conocer vuestras percepciones, significados y experiencias sobre **“la relación interprofesional de psicólogo y psiquiatra”** y como impulsarlas.

3. Aspectos éticos y de confidencialidad: solicitar el consentimiento informado y el permiso para grabar

Para poder analizar todo el contenido de la entrevista, es imprescindible grabarla, por lo que le pedimos permiso para ello.

Todo el equipo investigador se compromete a realizar el proceso de recogida de datos, análisis y elaboración de los resultados de forma confidencial y anónima.

4. Explicación de la dinámica del grupo de discusión.

Plantaremos los temas y podéis participar cuando queráis, pero hablando de uno en uno para que podamos entender la grabación. Se trata de tener una conversación agradable y distendida y de que todos participéis. Todas las opiniones son igualmente valiosas y es muy importante que cada cual las exprese desde su punto de vista personal. No existen respuestas correctas o equivocadas, simplemente opiniones y puntos de vista diferentes que estamos interesados en conocer. Por tanto, el moderador pedirá que expresen su opinión a las personas que no lo hayan hecho y evitará que los participantes monopolicen en grupo.

Antes de seguir, ¿quiere preguntar algo?, ¿tiene alguna duda?, ¿Está de acuerdo en participar?

5. Presentación de los participantes.

Nombre, edad, formación, profesión, años de experiencia laboral y rol profesional.

6. Debate a fondo con la ayuda de las siguientes preguntas:

- ¿Qué es para vosotros una intervención terapéutica interdisciplinar?
- En vuestro día a día: ¿Consideráis que tenéis una relación de este tipo con el otro profesional? ¿Cómo es esta interacción?
- ¿Cuáles son los aspectos positivos que encuentras en las intervenciones conjuntas que lleváis a cabo? ¿Y Cuáles son los aspectos negativos?
- ¿Consideráis que alguno casos la profesión a la que pertenece es incompatible con la otra? ¿En qué? ¿Para qué casos? ¿Por qué?
- ¿Creéis que es importante la colaboración con el otro profesional de la salud mental? ¿Para qué?
- ¿En su experiencia en la que trabajan con pacientes atendidos por vosotros y por el otro profesional? ¿Se encuentran cómodos? ¿O por lo contrario sienten algún tipo de incomodidad? ¿Cuál?
- ¿Creéis que la forma de comunicaos con el otro profesional influye en el proceso terapéutico de su paciente? ¿De qué forma?
- ¿Cuales son las dificultades que encontráis para consensuar una intervención conjunta? ¿Suelen solventarse? ¿De qué manera?
- ¿Cuáles son los apoyos que encontráis en la otra profesión? ¿De qué manera podéis potenciar esta intervención conjunta?
- ¿Cómo consideráis que debería ser esta colaboración para vosotros?
- ¿Creéis que tenéis responsabilidades en impulsar esta cooperación? ¿Realizáis actividades para impulsarla? ¿De qué manera se podría mejorar esta relación?
- ¿Influye vuestra orientación terapéutica en la relación con el otro profesional?
- ¿Consideráis que la intervención que realizáis es opuesta a la que realiza el otro profesional? ¿En qué?
- ¿En algún caso (paciente o patología) consideráis que ambas intervenciones son opuestas y por lo tanto contraproducentes?

- Desde su punto de vista ¿Consideráis que es mejor que un paciente sea tratado solo por uno de los profesionales o por los dos? ¿Por qué?
- ¿Creéis que debería ser su relación con el otro profesional de otra manera? ¿Cómo?

Para ir finalizando

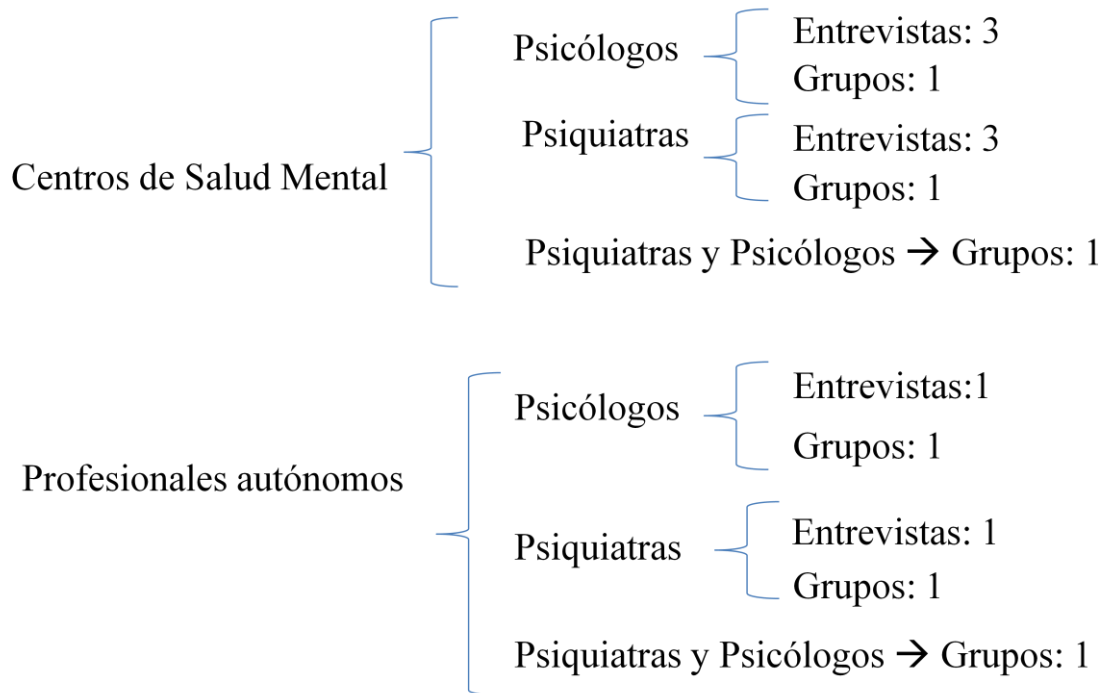
- ¿Podéis resumir cada uno de vosotros en cuatro palabras el encuentro?

7. Finalización de la entrevista

- Resumen breve de las aportaciones del informante.
- Preguntar si quiere añadir algo más o si tiene alguna pregunta
- Agradecimientos

Recordatorio de la utilidad de los resultados, aspectos éticos y la posibilidad de participar en la verificación de los resultados.

ANEXO VII: Organigrama del número de entrevistas y grupos de discusión.



Total de Entrevistas semi-estructuradas: 8

Total de Grupos de Discusión: 6

ANEXO VIII: Presupuesto necesario para el estudio.**PRESUPUESTO**

1. Gastos de Personal	Euros
- Dos investigadores por 25 horas cada uno a 45€:	1125
2. Gastos de Ejecución	
- Editar material.	225
- Transporte de los investigadores:	150
- Realización de 8 entrevistas semiestructuradas a 100€ cada una:	800
- Realización de 6 grupos de discusión a 200€ cada uno:	1200
- Obsequio botella de vino para los 38 participantes. A 6€ cada una:	228
- Transcripción:	
8 entrevistas de una hora a 100 € hora de audio:	800
6 grupos de hora y media a 100€ hora de audio:	600
- Análisis de los datos:	1100
- Publicación de los datos:	500

Total presupuesto: 6728€