

PSICOLOGÍA DE LA SALUD CON POBLACIONES ESCOLARES: UNA PERSPECTIVA INTEGRATIVA

HEALTH PSYCHOLOGY WITH SCHOOL POPULATIONS: AN INTEGRATIVE PERSPECTIVE

Recibido: 1 de septiembre de 2017 | Aceptado: 25 de marzo de 2018

María V. Rolón-Martínez ¹, Mary A. Moreno-Torres ²

¹ HOPES Therapy Group, Fajardo, Puerto Rico; ² Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez, Mayagüez, Puerto Rico

RESUMEN

Este estudio consistió en una encuesta con el propósito de conocer la percepción y conocimiento de profesionales de la psicología que trabajan en escenarios escolares sobre asuntos de salud física y mental en las escuelas. En esta encuesta participaron 69 profesionales de la psicología, reclutados por disponibilidad, vía correo electrónico enviado por organizaciones profesionales de psicología. Los objetivos fueron explorar: 1) conocimiento percibido por profesionales de la psicología sobre los roles de la psicología escolar, 2) conocimiento de profesionales de la psicología sobre los roles de la psicología escolar en asuntos de salud, 3) necesidad de integración entre la psicología escolar y la psicología de la salud, 4) apertura de profesionales de la psicología en las escuelas en realizar trabajos colaborativos en asuntos de salud y, 5) recoger sugerencias sobre posibles colaboraciones de la psicología escolar en asuntos de salud en las escuelas. La información obtenida permite concienciar las competencias de la psicología escolar para promover la salud en escenarios escolares y, ofrecer lineamientos para promover políticas públicas en el adiestramiento y ejercicio de profesionales de la psicología en las escuelas que brindan servicios a la niñez y juventud con problemas de salud. Resaltamos la necesidad de tener profesionales de la psicología en las escuelas y añadir roles relacionados a servicios de salud integrados en sus funciones.

PALABRAS CLAVE: Psicología escolar y salud, salud escolar, salud y niñez.

ABSTRACT

This study consisted of a survey with the purpose of understanding the perception and knowledge of psychology professionals who work in school settings on matters of physical and mental health in schools. The study had a participation of 69 professionals in psychology, recruited by availability, via e-mails sent by professional psychology organizations. Its purpose is to explore the: 1) knowledge perceived by psychology professionals about the roles of school psychology, 2) knowledge of psychology professionals about the roles of school psychology in health related issues, 3) need for integration of health and school psychology services, 4) openness of psychologist in schools to collaborate with others on health issues, and 5) obtain suggestions on possible collaborations of school psychology in health related issues in schools. The information obtained will allow us to raise awareness about competencies of school psychologists to promote health in school settings and to offer guidelines to promote public policies in the training and practice of psychologists in schools that provide services to children and youth with health problems. We highlight the need to have psychologists in the schools and add roles related to integrated health models in their functions.

KEYWORDS: School psychology and health, school health, health and childhood.

1. Correspondencia con el autor. E-mail: mary.moreno@upr.edu

El adiestramiento y las competencias de los profesionales de la psicología en las escuelas sobre la prestación de servicios de salud física y mental en la niñez, y su integración a los sistemas educativos, es importante para la implantación de modelos de prevención y promoción de salud en las escuelas y otros escenarios comunitarios. Algunos profesionales de la salud en escenarios pediátricos pudieran tener conocimiento sobre condiciones médicas en la niñez, pero pudiera faltarle adiestramiento en el impacto psicosocial y educativo de los problemas de salud. Estos proveedores de servicios de salud pueden beneficiarse de la colaboración con el psicólogo y psicóloga escolar sobre la ecología de las escuelas, las prácticas y las políticas educativas que puedan facilitar una mejor intervención a nivel escolar. Por otro lado, el que los roles del psicólogo y psicóloga escolar se hayan limitado a labores relacionadas a la evaluación y diagnóstico de poblaciones escolares ha resultado en el desconocimiento de otras posibles colaboraciones, como, por ejemplo, su rol en intervenciones de salud. El propósito de este estudio fue conocer la percepción y conocimiento de profesionales de la psicología que trabajan en escenarios escolares sobre asuntos de salud física y mental en las escuelas, a fin de explorar las posibilidades del psicólogo y psicóloga escolar como promotor de salud en las escuelas.

Según la Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico (1992), la práctica de la psicología escolar se define como la rama de la psicología en la que se aplican principios, métodos y procedimientos científicos para entender, facilitar y transformar procesos de aprendizaje, factores emocionales, cognitivos y de conducta relacionados al desarrollo humano. Desde la psicología escolar se colabora con docentes, alumnos, administradores y familias, con el propósito de promover un ambiente adecuado para el aprendizaje. Por su parte, la Ley 170 de agosto del 2000, para crear el puesto de Psicólogo Escolar en la Ley Núm. 149 de

1999, (Capítulo VIII, Artículo 8.01) define las funciones del psicólogo o psicóloga de las escuelas de la siguiente manera: 1) darán apoyo y servicios tanto al personal docente como al estudiantado directamente, 2) realizarán evaluaciones en el área académica, intelectual y emocional, 3) generarán perfiles de limitaciones y fortalezas del estudiante, 4) consultoría, 5) identificación, referidos e intervención, y 6) apoyo y servicios tanto al personal docente como al estudiantado. Esta ley establece que el propósito del psicólogo en la escuela es “lograr que cada estudiante aprenda en un lugar seguro y saludable, donde se le nutra su proceso de desarrollo y crecimiento dentro de la realidad y capacidad de la escuela” (p. 5). La meta de esta ley es “lograr que cada aprendiz, en cualquier nivel (preescolar, elemental, superior, sin excluir escenarios universitarios y técnicos) aprenda en un lugar seguro y saludable, donde se le nutra su proceso de desarrollo y crecimiento.” (p. 2). La ley 170 categoriza las competencias del psicólogo escolar en las áreas de prevención, educación, evaluación, consultoría / asesoramiento, intervención, investigación y planificación, y provisión de cuidados de salud. Cada una de estas competencias tiene un elemento relacionado a la promoción de la salud en un modelo multisistémico. La aplicación de estos conceptos al área laboral ha sido un reto en Puerto Rico, debido al fallido intento de la implantación de esta ley, que propone la práctica de la psicología escolar en las escuelas del Departamento de Educación de Puerto Rico.

La falta de trabajo de los profesionales de la psicología en escenarios escolares ha resultado en una perspectiva única en la práctica de la psicología escolar en Puerto Rico. Al no estar ubicados principalmente en las escuelas, los profesionales de la psicología escolar en Puerto Rico son adiestrados para aplicar conocimientos en diversos escenarios, tales como oficinas privadas, clínicas multidisciplinarias, clínicas de salud integrada, hospitales, oficinas pediátricas, escuelas privadas,

universidades, centros preescolares, programas de cuidado infantil, instituciones juveniles, entre otros. Las universidades han adaptado sus currículos a estas necesidades, brindando un adiestramiento integrado con estudiantes de otras ramas de la psicología, como consejería psicológica y psicología clínica.

Con relación a la psicología de la salud, la Asociación Americana de Psicología (2014) define esta disciplina como una rama de la psicología que aplica conocimientos científicos de las interrelaciones entre componentes conductuales, emocionales, cognoscitivos, sociales y biológicos en la salud y la enfermedad para: (1) promover y mantener la salud; (2) prevenir, tratar y rehabilitar padecimientos y trastornos; y (3) mejorar el sistema de salud. La psicología de la salud se distingue por la conexión entre la enfermedad física y emocional, la comprensión y tratamiento de los aspectos que coexisten entre éstas. Esta rama está íntimamente ligada a aspectos de la promoción de la salud pública. Según el Instituto de Medicina, salud pública es “aquello que la sociedad hace de forma colectiva para asegurar que las condiciones para las personas son saludables” (Committee for the Study of the Future of Public Health, 1988, p.19). Por su parte, Beauchamp (1976), escribe que “la salud pública debe ser una manera de hacer justicia, una manera de reivindicar el valor y la prioridad de toda vida humana” (p. 8). En poblaciones pediátricas, los acercamientos de la disciplina de la salud pública pudieran integrarse en escenarios escolares, impactando la gran parte de esta población. El modelo de salud pública, que enfatiza en la prevención, promoción de resultados positivos, evaluación e intervención basada en población, y servicios comprensivos, puede proveer un mejor paradigma para los servicios de salud mental de poblaciones en edad escolar.

Las intervenciones efectivas bajo el modelo de salud pública dependen de un

diagnóstico cuidadoso de problemas sistémicos y se enfoca en el tratamiento de aspectos importantes del individuo, familia, escuela y comunidad. Esta práctica enfatiza en los factores que determinan la salud, en lugar de los riesgos o la enfermedad. Estos determinantes incluyen ingreso, estatus socioeconómico, sistemas de apoyo, educación, empleo, aspectos biológicos y genéticos, ambiente físico, prácticas de salud, y destrezas de manejo y servicios de salud. Desde el modelo de salud pública se interviene con los sistemas que impactan la salud de las comunidades, los individuos y familias que componen estas comunidades (National Center for Children in Poverty, 2010). La escuela es uno de estos sistemas, por lo que la integración de asuntos de salud es deseable dentro de la práctica de la psicología escolar.

El campo de la psicología escolar se ha desplazado hacia modelos positivos de intervención en lugar de la aplicación de modelos médicos y remediales para comprender la salud mental de la niñez y juventud. Por ejemplo, en el 2004, la Ley Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) presentó el método ‘Response to Intervention (RTI)’ para ayudar a identificar e intervenir temprano con estudiantes en riesgo al fracaso. RTI es un marco de trabajo presentado como una pirámide que se divide en tres niveles. El primer nivel está diseñado como un nivel primario de prevención, donde se realizan intervenciones universales para medir e identificar estudiantes en riesgo. En el segundo nivel, en el que las intervenciones son más intensivas, participan aquellos niños identificados en el nivel uno con algún riesgo. El nivel tres se compone de los servicios directos, intensos y consistentes a un área de necesidad particular (Hale, 2006). Este modelo piramidal multinivel, promueve la prevención, la identificación temprana de estudiantes en riesgo, y facilita la intervención adecuada, alineada a la necesidad de cada estudiante, tomando en consideración aspectos socioculturales de la comunidad escolar. Además, provee mecanismos para

la toma de decisiones basada en datos y el monitoreo del progreso de las intervenciones. Sin embargo, debido a la gran cantidad de estudiantes con dificultades en el aprendizaje, este método ha sido utilizado principalmente para la identificación y tratamiento de los Trastornos Específicos del Aprendizaje, y no en otros aspectos de salud física y mental.

A pesar de esto, el movimiento de la psicología escolar hacia modelos positivos y preventivos de intervención se evidencia en la revisión de los dominios de práctica establecidos por la Asociación Nacional de Psicología Escolar (NASP, por sus siglas en inglés). La NASP promueve la actividad de los psicólogos y psicólogas escolares en: (1) la toma de decisiones basada en datos, (2) consultoría y colaboración con otros profesionales, (3) intervenciones y apoyos para desarrollar destrezas académicas, (4) intervenciones y servicios de salud mental para desarrollar destrezas sociales y de vida, (5) prácticas en la escuela para promover el aprendizaje, (6) servicios de prevención y respuesta, (7) servicios de colaboración familia-escuela, (8) diversidad en el desarrollo y aprendizaje, (9) investigación y evaluación de programas, y (10) práctica legal, ética y profesional (National Association for School Psychologists, 2010). Esto amplía el rol de los profesionales de la psicología en las escuelas, a no solo ser un personal de evaluación y diagnóstico, sino un promotor de salud en las escuelas.

La resurgencia de estos nuevos dominios de práctica de la psicología escolar llevó al liderato de la Asociación de Psicología Escolar de Puerto Rico (APEP) a revisar la Ley 170 en el 2013 y a propulsar el Proyecto del Senado 772. Aunque este proyecto no se convirtió en ley, se retomó en el PS 665 en el 2018. El PC 1441 de Reforma Educativa, incluye roles y funciones del psicólogo escolar dentro del sistema del Departamento de Educación. En este documento se cambia la perspectiva del psicólogo y psicóloga escolar de un proveedor de servicios de educación especial, hacia un enfoque en intervención,

proveedor de servicios de salud mental, prevención y promoción de la salud.

Las estadísticas alarmantes sobre aspectos de salud física y emocional de la población pediátrica en Puerto Rico nos impulsan a provocar cambios a nivel profesional y de política pública. Por ejemplo, se calcula que el 18.14% de la niñez de Puerto Rico padece de enfermedades mentales (Negociado del Censo de los EU, 2016). La incidencia de jóvenes con condiciones de salud mental constatadas con diagnóstico, proyectada al último ajuste poblacional oficial del Censo (2016) equivale a unos 105,000. Dado que la mayor parte del tiempo esta población se encuentra en las escuelas, resulta urgente la inclusión de profesionales de la psicología en las escuelas que puedan atender asuntos de salud física y mental.

En Puerto Rico, a todos los recién nacidos se realizan tamizajes genéticos y auditivos en el hospital. Con frecuencia, los pediatras reciben a los niños de edad temprana para la administración de vacunas, lo cual es requisito del Departamento de Salud. Durante estas visitas el profesional de la salud tiene acceso al menor de edad y a sus cuidadores, y este podría ser un escenario que facilitaría las intervenciones de otros profesionales de la salud, incluyendo los psicólogos y psicólogas, en aspectos de prevención. En el 2012, Medina-Vélez et al. realizaron un estudio para medir el conocimiento y el uso de instrumentos de tamizaje pediátrico en Puerto Rico. Los resultados del estudio sugieren falta de conocimiento sobre estos instrumentos, por parte de los pediatras de Puerto Rico. Sin embargo, también muestra un alto porcentaje (83%) que interesa aprender sobre ellos. El nivel de apertura reportado (76%) sugiere una oportunidad de adiestrar a los pediatras sobre los instrumentos de tamizaje, e integrar a los psicólogos de atención primaria en los escenarios pediátricos (Medina-Vélez, et al., 2012). En un segundo estudio sobre el uso de instrumentos de tamizaje pediátrico, un 90%

de los participantes (padres, madres, cuidadores) reportó no haber recibido servicios de salud mental; el 35% reportó preocupaciones en aspectos del desarrollo emocional y/o psicosocial de sus hijos/as, asociadas principalmente al manejo de emociones, dificultades con el habla y lenguaje, conducta, y desarrollo social (Medina-Vélez, et al., 2013). Nuevamente, estos datos evidencian la necesidad de integración de profesionales de la salud física con profesionales de la psicología. En el caso de la población pediátrica, los profesionales de la psicología escolar resultan útiles en el trabajo con la niñez y juventud con condiciones de salud en las escuelas.

Según un estudio reciente de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA, 2016), en el cual se encuestó a unas 1,000 familias de distintos niveles socioeconómicos a través de todo Puerto Rico, el 78% de todos los menores estudiados reflejan que nunca había recibido servicios de salud mental. Además, 22% de los diagnosticados no reciben o interrumpieron el tratamiento, en la mayoría de los casos (71%) por la inaccesibilidad de éstos o porque no resultaron satisfactorios. La inmensa mayoría de éstos terminó el tratamiento principalmente debido a problemas con el plan de salud o con los servicios ofrecidos. Del 33% de los menores que estaba fuera de tratamiento porque habían sido dados de alta, 70% presentó cambios positivos, pero solo 30% los cambios deseados (ASSMCA, 2016). La inclusión de profesionales de la psicología con adiestramiento en salud en las escuelas pudiera atender gran parte de esta población, tanto para la prevención de condiciones, como para el seguimiento de la intervención de condiciones ya existentes.

Según el estudio publicado en el Nuevo Día (2017), los autores indican que el aumento de 1.65% en la prevalencia de condiciones de salud mental, que pudiera ser mayor a la luz de los resultados, supone la necesidad impostergable de asignar más

recursos para la detección temprana y tratamiento de los menores. Igualmente recomendaron capacitar a profesionales como pediatras, educadores y enfermeras, así como a profesionales de salud mental, para que sean capaces de identificar problemas de ansiedad en niños para que puedan diseñar el protocolo de tratamiento más adecuado.

Según el CDC (2012), los problemas de salud crónicos en la niñez y juventud también están en aumento, lo que impacta la práctica de la psicología escolar. Estas condiciones pueden incluir: trastornos congénitos que involucran el sistema nervioso central; trastornos adquiridos del sistema nervioso central; otros problemas de salud; y trastornos biopsicosociales. La agencia revela que 12 de cada 100 niños y niñas puertorriqueños padece de Asma, con una prevalencia de 13.68%, mayor que la de Estados Unidos.

Según el Centro Comprensivo de Cáncer (2010), el cáncer en la niñez es mucho menos común que el cáncer en los adultos. Éste representa el 1.1% de todos los casos de cáncer en Puerto Rico. No obstante, en el periodo del 2006 al 2010, se diagnosticaron un total de 701 casos nuevos de cáncer entre los niños y niñas de 0 a 19 años. Esto corresponde a un promedio de 140 casos nuevos por año, 75 varones y 65 féminas. Durante el mismo periodo se reportaron un total de 194 muertes por cáncer en niños y niñas menores de 20 años. La tasa de incidencia ajustada es de 131.8 por millón y una tasa de mortalidad ajustada de 17.8 por millón para todos los tipos de cáncer combinados. La leucemia (26.5%), Linfomas (15.1%), y cáncer del sistema nervioso central (18.0%) son los tipos de cáncer más frecuentemente diagnosticados en niños (Centro Comprensivo de Cáncer, 2010). En condiciones como éstas, los psicólogos escolares pueden apoyar a los padres, docentes, estudiantes, profesionales de la salud física y mental sobre decisiones de tratamientos que promuevan el desarrollo social, emocional y académico del niño

(Segool, Mathiason, Majewics-Hefley & Carlson, 2009).

La importancia del psicólogo y psicóloga escolar en aspectos de salud es reconocida en la nueva ley que rige los procesos del Departamento de Educación comenzando en el año escolar 2017-2018, Every Student Succeeds Act (National Association for School Psychologists, 2016). Esta ley reconoce la relación directa entre el bienestar mental y conductual, y el buen aprovechamiento académico, clima escolar saludable, porcentaje de graduación y la prevención de conductas de riesgo. La ley autoriza fondos a las escuelas específicamente reservados para apoyo y mejoramiento en modelos de intervenciones y apoyos positivos de la conducta, evaluaciones universales de salud mental y conducta, intervención temprana a estudiantes en riesgo, incluye la promoción de bienestar, provee para mejorar la calidad y efectividad de la participación de la familia y comunidad escolar en asuntos de salud mental y para proveer adiestramiento en intervenciones de primeros auxilios en salud mental (National Association for School Psychologists, 2016). El desarrollo de esta ley apoya los modelos propuestos en este artículo para la integración de servicios de salud y psicología escolar.

Ante el trasfondo presentado, este estudio consistió en una encuesta con el propósito de conocer la percepción y conocimiento de profesionales de la psicología que trabajan en escenarios escolares sobre asuntos de salud física y mental en las escuelas. Tuvo como objetivos explorar: 1) conocimiento percibido por profesionales de la psicología sobre los roles de la psicología escolar, 2) conocimiento de profesionales de la psicología sobre los roles de la psicología escolar en asuntos de salud, 3) necesidad de integración entre la psicología escolar y la psicología de la salud, 4) apertura de profesionales de la psicología en las escuelas en realizar trabajos colaborativos en asuntos de salud y, 5) recoger sugerencias sobre posibles

colaboraciones de la psicología escolar en asuntos de salud en las escuelas. La información obtenida nos permite concienciar sobre las competencias desde la psicología escolar para promover la salud en escenarios escolares y, ofrecer lineamientos para promover políticas públicas en el adiestramiento y ejercicio de profesionales de la psicología en las escuelas que brindan servicios a la niñez y juventud con problemas de salud. De manera inclusiva estamos utilizando el término profesionales de la psicología en las escuelas, para referirnos a psicólogos y psicólogas escolares, reconociendo que existen otras especialidades en la psicología realizando trabajos en las escuelas.

MÉTODO

Diseño

El diseño de este estudio es uno no experimental transversal, recogiendo datos a través de una encuesta, en un momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El alcance de este es exploratorio y descriptivo. Se examina de manera exploratoria un tema poco estudiado, y se describe las respuestas de participantes sobre su percepción y conocimiento acerca de los roles de profesionales de la psicología que trabajan en escenarios escolares sobre asuntos de salud física y mental. En este estudio no se establecen relaciones, ni se pretende establecer causalidad entre variables. Debido a la característica descriptiva del estudio la presentación de resultados se basó en análisis de frecuencias y porcentajes.

Participantes

En esta encuesta participaron 69 profesionales de la psicología, reclutados por disponibilidad, vía correo electrónico enviado por organizaciones profesionales de psicología. Las organizaciones participantes fueron la Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR), y la Asociación de Psicología Escolar de Puerto Rico (APEP).

Para participar en la encuesta debían indicar que eran mayores de edad, ser un profesional de la salud y laborar con poblaciones escolares. Todos los participantes se identificaron con especialidad en psicología clínica, escolar, o, profesionales de la psicología que realizan trabajo en escuelas o con poblaciones escolares. A pesar de que se invitó a participar a consejeros y trabajadores sociales, no se recibieron respuestas de estos grupos, por lo que la totalidad de los participantes son profesionales de la psicología.

Instrumento

Encuesta de conocimiento y percepción. Las investigadoras diseñaron una encuesta dirigida a explorar el conocimiento y percepción de los participantes sobre la integración de la psicología escolar en asuntos de salud. Se utilizaron las competencias establecidas en la Ley 170 de 2000 y los Dominios de Práctica de la NASP (2010). Se utilizaron las competencias nombradas en la Ley 170, debido a que son éstas las que definen la práctica de la psicología en las escuelas públicas del país. Se le añaden los dominios de práctica de la NASP debido a que son las guías utilizadas para adiestramiento en psicología escolar a nivel nacional. Además, se añadieron aspectos de la práctica de la psicología de la salud, según la Asociación Americana de Psicología (2014). La encuesta consta de 57 preguntas y fue construida en cinco secciones. Las primeras cuatro secciones contenían premisas que debían ser respondidas con escalas Likert, y la última sección consistió en una pregunta abierta.

La primera sección exploró el conocimiento de los participantes sobre los roles y funciones de los profesionales de la psicología en las escuelas. La segunda sección incluyó preguntas de conocimiento sobre los roles de los profesionales de la psicología en las escuelas en asuntos relacionados a la salud. En la tercera sección se exploró la percepción de necesidad de integrar el trabajo de los profesionales de la

psicología en las escuelas a aspectos relacionados a la psicología de la salud. La cuarta sección exploró la apertura de los participantes en colaborar con otros profesionales de la salud física, y trabajar con poblaciones escolares con condiciones médicas. Finalmente, la quinta sección fue un espacio abierto donde los participantes podían añadir sugerencias sobre cómo los profesionales de la psicología podían integrarse a áreas de salud como parte de su trabajo en las escuelas.

Procedimiento

Este estudio obtuvo autorización del Comité para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CPSHI), de la Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez (Protocolo 20160510). Una vez obtenida la autorización, se procedió a enviar la encuesta, junto a un mensaje de invitación, a tres organizaciones profesionales la Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR), la Asociación de Psicología Escolar Puertorriqueña (APEP) y la Asociación de Consejeros de Puerto Rico. Solamente la APPR y la APEP enviaron la encuesta por correo electrónico a su matrícula de socios y socias.

Los socios y socias de estas organizaciones recibieron un correo electrónico invitando a participar solo a aquellos profesionales que trabajan con poblaciones escolares. El mensaje electrónico incluyó un enlace a la hoja de consentimiento, que explicaba el propósito y procedimiento del estudio. Se utilizó la plataforma de encuestas electrónicas Survey Monkey, que garantiza el anonimato de las respuestas recibidas. La encuesta no contenía ninguna pregunta de identificación. La única pregunta personal fue indicar si era un profesional de la psicología que trabajaba con poblaciones escolares. No se recogieron datos de especialidad.

Los participantes debían presionar el botón de “de acuerdo” luego de haber leído la hoja de consentimiento y pasaban a una

página para completar la encuesta. La información obtenida pasó automáticamente a una base de datos para análisis estadísticos. Las investigadoras no tuvieron acceso a la lista de correos electrónicos de las organizaciones.

Análisis de datos

Se realizaron estadísticas descriptivas de análisis de frecuencias y porcentajes, utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (IBM Corp, 2011). Las sugerencias cualitativas ofrecidas por los participantes fueron organizadas en áreas temáticas de acuerdo con su contenido.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la encuesta sometida recogen el conocimiento y percepción de profesionales de la salud mental, específicamente psicólogos y psicólogas, acerca de los roles de los profesionales de la psicología en las escuelas y las posibles oportunidades de colaboración de estos profesionales para atender asuntos de salud. Todos los participantes de esta encuesta son profesionales de la psicología que accedieron a participar en el estudio, indicando que trabajan en escenarios escolares o con poblaciones en edad escolar. Los resultados de la encuesta son presentados en función a los cinco objetivos del estudio.

Conocimiento percibido por profesionales de la psicología sobre los roles de la psicología escolar

Para conocer cuál es la percepción de los participantes sobre los conocimientos y actividades que realizan los profesionales de la psicología en las escuelas, se diseñaron preguntas dentro de nueve categorías. Estas fueron: conocimientos clínicos, política pública y cultura, evaluación, intervención y consultoría, investigación y evaluación de programas, conocimiento curricular, cultura organizacional, leyes y reglamentos, y planes educativos individualizados (PEI). Dentro de estas categorías se incluyeron conocimientos

y actividades que son parte de los roles y funciones de los profesionales de la psicología en las escuelas. Se preguntó a los participantes con una escala Likert de cuatro alternativas (En desacuerdo, Parcialmente en desacuerdo, Parcialmente de acuerdo y De acuerdo), si entendían que ellos poseen estos conocimientos o realizan estas actividades como parte de sus roles y funciones en las escuelas. La tabla 1 incluye los porcentajes de participantes que estuvieron entre De acuerdo a Parcialmente de acuerdo en que poseen conocimientos y realizan actividades que son parte de los roles y funciones de los profesionales de la psicología en las escuelas.

La categoría de conocimientos clínicos fue aquella que obtuvo los porcentajes más altos, principalmente en lo relacionado con diagnósticos psicológicos y educativos. Esto muy similar al conocimiento percibido por los participantes sobre el conocimiento de los profesionales de la psicología en las escuelas sobre acomodos y servicios de educación especial. A pesar de que los roles y funciones de los profesionales de la psicología en las escuelas, son amplios, aquellos relacionados con el trabajo clínico parecen ser los más realizados.

Con relación a las actividades sobre evaluación, se preguntó sobre la integración de la información obtenida con padres y docentes, y la manera de comunicar los resultados. Los participantes en su mayoría perciben que los profesionales de la psicología en las escuelas comparten resultados con padres y docentes, pero en menor grado con los estudiantes que recibieron la evaluación. Entendemos que para un modelo de promoción de salud es importante concienciar a los profesionales sobre la comunicación de resultados a los evaluados, considerando su nivel de comprensión y desarrollo.

Por el contrario, sobre el tema de intervención y consultoría, los participantes perciben que los profesionales de la

psicología en las escuelas invierten más tiempo con los estudiantes, y poco con las familias o en intervenciones que redunden en la comunidad. Menos de la mitad de los participantes considera que los profesionales de la psicología en las escuelas realizan algún tipo de intervención fuera de la escuela. Según la Ley 170 del 2000, una de las competencias del psicólogo escolar debe ser

la provisión de cuidados de salud, que se define como colaborar con la escuela y personal de la comunidad para proveer un modelo amplio sobre los servicios de salud escolar. Entendemos que la limitación del alcance de la Ley 170 ha impactado la prestación de estos servicios del profesional de la psicología en la escuela.

TABLA 1.

Porcentaje de participantes que reportan acuerdo sobre que los profesionales de la psicología en las escuelas conocen o realizan las siguientes actividades.

Conocimiento y actividades de los profesionales de la psicología en las escuelas	Porcentaje
Conocimientos clínicos	
Conocimiento sobre criterios diagnósticos de trastornos psicológicos	91.3
Conocimiento sobre criterios diagnósticos de problemas educativos	94.2
Conceptualizaciones clínicas en escenarios escolares	78.2
Conocimiento de modelos terapéuticos para diagnósticos clínicos	81.2
Plan Educativo Individualizado (PEI)	
Participación en redacción y evaluación de PEI	77.8
Conocimiento de acomodos y servicios de educación especial	94.5
Evaluación	
Integrar padres y docentes en procesos de evaluación	79.4
Comunicar resultados de evaluación a:	
Familiares	87.9
Estudiantes evaluados	57.5
Personal escolar relevante	73.1
Intervención y consultoría	
Diseño de intervenciones académicas y conductuales	
Estudiantes	91.7
Familias	68.4
Escuela	83.3
Comunidad-social	49.1
Observaciones en las escuelas	80
Observaciones fuera de las escuelas	40
Intervención basada en aspectos curriculares e instrucción educativa	80
Consultoría a docentes sobre manejo de conducta	78.3
Investigación y evaluación de programas	
Desarrollan y evalúan programas para necesidades académicas	72
Desarrollan y evalúan programas para necesidades socioemocionales	75.4
Realizan estudios de necesidades	63.2
Realizan investigaciones en escenarios escolares	61.4
Conocimiento curricular	
Conocimiento curricular	60
Estándares educativos nacionales	61.8
Instrucción educativa, estilos de enseñanza y aprendizaje	72.7
Cultura organizacional	
Conocimiento organizacional	51.8
Conocimiento aportaciones de otros profesionales en la escuela	90.8
Trabajo con administradores escolares para desarrollo de reglamentos	53.7
Política pública y cultura	
Consideraciones culturales en sus evaluaciones	77.9
Tomar en cuenta políticas públicas en sus evaluaciones	69.1
Manejo de diversidad en escenarios escolares	87
Leyes y reglamentos	
Leyes y reglamentos de educación en Puerto Rico	83.3
Leyes y reglamentos de educación federales	81.5

Se observa una percepción moderada de los profesionales de la psicología en las escuelas en otros roles menos clínicos como investigación, evaluación de programa, estudios de necesidades y diseño curricular. Un alto porcentaje de participantes percibe que los profesionales de la psicología en las escuelas conocen sobre las aportaciones de otros profesionales, pero solo la mitad de los participantes percibe que estos profesionales conocen sobre cultura organizacional. Esto pudiera estar relacionado con el hecho de que algunos encuestados fueron psicólogos sin adiestramiento formal en psicología escolar, pero que trabajan en escenarios escolares. Estos profesionales, aunque realizan un trabajo necesario en las escuelas, pudieran limitarse a una preparación clínica y no necesariamente contar con adiestramiento específico en cultura escolar. Además, algunos programas de psicología escolar pudieran no proveer este adiestramiento. El modelo de práctica de la psicología de Puerto Rico, en su mayoría, es uno desconectado del sistema escolar; subcontratado a través de corporaciones externas, para brindar el servicio en las escuelas públicas del país, lo que limita la conexión del psicólogo con la cultura escolar y aspectos específicos organizacionales.

Finalmente, con relación al conocimiento de los profesionales de la psicología en las escuelas sobre leyes y reglamentos en educación, la mayoría de los participantes están de acuerdo en que poseen dicho conocimiento. Sin embargo, el porcentaje de participantes que tuvo una percepción positiva sobre el rol de estos profesionales en política pública fue moderado.

Conocimiento de profesionales de la psicología sobre los roles de la psicología escolar en asuntos de salud física

Se auscultó la percepción de los participantes acerca de su conocimiento sobre los roles y funciones de profesionales de la psicología en las escuelas en asuntos de salud física. Se utilizó nuevamente una escala Likert de cuatro alternativas (En desacuerdo,

Parcialmente en desacuerdo, Parcialmente de acuerdo y De acuerdo). La tabla 2 incluye los porcentajes de participantes que estuvieron entre “De acuerdo con y Parcialmente de acuerdo” en que los profesionales de la psicología en las escuelas poseen estos conocimientos y realizan actividades relacionada a la salud física en escenarios escolares.

Más de un 80% de los participantes están de acuerdo en que los profesionales de la psicología en las escuelas poseen conocimiento sobre enfermedades médicas y crónicas, conocen como las mismas impactan la cognición y el aprendizaje, pueden identificar condiciones del desarrollo físico y crecimiento, y conocen sobre el impacto sobre la salud de drogas como alcohol y tabaco. Un porcentaje moderado, entre 60% a 70%, perciben que los profesionales de la psicología en las escuelas conocen sobre efectos secundarios en medicamentos, pueden realizar intervenciones médicas con estudiantes y colaboran en intervenciones con otro personal médico. Igualmente es moderada la cantidad de participantes que perciben que los profesionales de la psicología en las escuelas dedican tiempo a educar sobre manejo de condiciones de salud física a estudiantes. Menos de la mitad de los participantes percibe que estos profesionales en las escuelas realizan intervenciones con padres, hacen consultoría con personal escolar, o diseñan planes de manejo para atender estudiantes con condiciones de salud física.

La coordinación colaborativa de servicios de salud mental y los profesionales de la salud en escenarios comunes de niños, niñas, jóvenes y familias (como las escuelas), representan las tendencias más actualizadas de prestación de servicios en salud. Aún con este conocimiento, los servicios y decisiones de tratamientos de salud mental continúan siendo brindados de forma independiente y aisladas. Esto como resultado de adiestramiento, aspectos económicos, estructuras de cubiertas de planes médicos,

entre otros. Los psicólogos y psicólogas escolares pueden apoyar a los padres, docentes, estudiantes, profesionales de la salud física y mental sobre decisiones de

tratamientos que promuevan el desarrollo social, emocional y académico del niño (Segool, Mathiason, Majewics-Hefley & Carlson, 2009).

TABLA 2.

Porcentaje de participantes que reportan acuerdo sobre que los profesionales de la psicología en las escuelas conocen o realizan las siguientes actividades relacionadas a la salud.

Actividades de profesionales de la psicología en las escuelas en asuntos de salud	Porcentaje
Conocimiento sobre condiciones médicas y enfermedades crónicas en la niñez	82.7
Conocimiento sobre desórdenes biológicos que impactan la cognición y el aprendizaje	85.2
Conocimiento sobre efectos secundarios de medicamentos	71.2
Identificación de desarrollo físico y crecimiento	84.6
Intervenciones con estudiantes con condiciones físicas de salud	69.8
Intervenciones con padres de niños con condiciones físicas de salud	47.2
Conocimiento sobre impacto de drogas, alcohol y tabaco	96.5
Consultoría a personal docente y no docente sobre manejo de condiciones crónicas de salud	42.3
Educación a los estudiantes sobre manejo de condiciones de salud física	63.5
Colaboran con otros profesionales de salud (ej. médicos, enfermeros, terapeutas)	67.3
Desarrollan planes de manejo de emergencias para estudiantes con condiciones crónicas de salud	45.1

Necesidad de integración entre Psicología Escolar y Psicología de la Salud

Para conocer la percepción de los participantes sobre la necesidad de integración de la psicología escolar en asuntos de salud, esta vez se utilizó una escala Likert de cuatro alternativas diferentes a las utilizadas en las preguntas anteriores. Estas fueron No necesario, Importante, pero no indispensable, Algo necesario y Muy necesario. La tabla 3 incluye los porcentajes

de participantes que indicaron entre “Algo necesario a Muy necesario” la necesidad de integración de aspectos relacionados a la salud física para la labor de los profesionales de la psicología en las escuelas. Como se muestra en la tabla 3 sobre el 90% de los participantes considera necesario esta integración de los profesionales de la psicología en las escuelas para realizar actividades que apoyen el manejo de estudiantes con condiciones de salud.

TABLA 3.

Porcentaje de participantes que consideran necesario las siguientes actividades de los profesionales de la psicología en asuntos de salud.

Necesidades de integración de profesionales de la psicología en las escuelas en asuntos de salud	Porcentaje
Conocimiento sobre enfermedades de salud física y crónicas	100
Integración de profesionales de la psicología en las escuelas como parte del personal de apoyo para atender condiciones de salud física y enfermedades crónicas	92.3
Trabajar con familias de estudiantes con enfermedades físicas y crónicas de salud	90.3
Trabajar con personal médico en el tratamiento de estudiantes con enfermedades físicas y crónicas de salud	94.3
Ubicar profesionales de la psicología en las escuelas en escenarios médicos	86.6

Apertura de profesionales de la psicología en las escuelas en realizar trabajos colaborativos en asuntos de salud

La encuesta incluyó dos preguntas relacionadas a la apertura de los

profesionales de la psicología en las escuelas para realizar colaboraciones y atender asuntos de salud. Un 82.7% de los participantes se considera preparado para colaborar con profesionales de la salud física y personal médico para el manejo de

estudiantes con enfermedades físicas y crónicas de salud. Casi la totalidad de participantes (96.2%) indicó estar dispuesto en colaborar con profesionales de la salud médica en casos de estudiantes con enfermedades físicas y crónicas de salud. Estos resultados coinciden con la recomendación de Medina et al. (2012) de adiestrar a los pediatras sobre los instrumentos de tamizaje de condiciones del desarrollo infantil e integrar a los psicólogos y psicólogas de atención primaria en los escenarios pediátricos.

Sugerencias de los participantes sobre posibles colaboraciones de la psicología escolar en asuntos de salud

Para este último objetivo se incluyó una pregunta abierta que permitió a los participantes expresar sus sugerencias sobre cómo profesionales de la psicología en las escuelas pueden colaborar en aspectos de salud. Los 69 participantes ofrecieron sugerencias en esta pregunta. Las respuestas fueron organizadas en cinco categorías: Intervenciones directas con los estudiantes, Integración con otros profesionales, Servicio a la comunidad, Política pública, y, Sugerencias académicas o a la profesión.

TABLA 4.
Sugerencias de los participantes para colaboración de la psicología escolar en asuntos de salud.

Categoría	Sugerencias
Intervenciones directas con los estudiantes	Adaptación a retos sociales (económicos, educativos); Adherencia al tratamiento; Estrategias de aprendizaje; Psicoterapia; Consejería; Alternativas académicas ante posible ausentismo por la condición; Estrategias de prevención como desarrollo de hábitos saludables
Integración con otros profesionales	Preparación de planes de intervención interdisciplinarios; Capacitación a docentes y administradores escolares sobre efectos de las condiciones de salud física en el aprendizaje; Enlace entre personal médico, familia y personal escolar; Estrategias de manejo a docentes con estudiantes con condiciones de salud física; Psicoterapia a docentes; Diseño de planes de avalúo y enseñanza alterna; Ubicación de psicólogos/as escolares en clínicas de tratamiento médico
Servicio a la comunidad	Manejo de estigma; Orientación a familias; Talleres a pares; Identificación de conductas de riesgo
Política pública	Abogar por la inclusión y la equidad de estos estudiantes en el escenario escolar; Desarrollo de políticas para la defensa de los derechos de estos estudiantes; Desarrollo de propuestas de prevención de condiciones de salud; Incluir el profesional de la psicología en las escuelas
Académicas o a la profesión	Preparación de profesionales en competencias de salud física, intervención en procesos de emergencias médicas, y relación entre condiciones de salud y psicología; Educación continua en Psicología de la Salud; Expandir el rol de los profesionales de la psicología en las escuelas más allá de solo el rol de evaluador

En la tabla 4 se resumen las sugerencias más representativas o repetidas por los participantes en cada categoría. Se resalta que, a pesar de que la mayoría de los roles y funciones percibidos por los participantes como los más realizados están relacionados a aspectos clínicos o servicios directos a los estudiantes, en esta pregunta cualitativa, la mayoría de las sugerencias se concentraron

en la importancia de integración con otros profesionales de la salud, necesidades de políticas públicas y la ampliación de los roles de la profesión.

CONCLUSIÓN

Los modelos contemporáneos de la psicología escolar utilizan modelos de

prevención y promoción de la salud similares a aquellos propuestos por la psicología de la salud y por disciplinas como salud pública. Además, las investigaciones demuestran que la salud mental y el bienestar psicológico no son complementarios al éxito escolar, sino que son parte integral de éste (Poonam, Desai, Persuad & Reker, 2009), por lo que los temas de salud deben ser parte del ejercicio regular de los psicólogos y psicólogas en las escuelas. Las opciones de servicios en las escuelas para la niñez y la juventud deben ser expandidas a través de colaboraciones entre profesionales de diversas áreas de la salud física y mental, que integran diversos servicios de salud dentro de sistemas de cuidado comprensivos.

Los participantes de este estudio apoyan esta posición al indicar que “Si partimos de una visión holística del individuo, toda condición de salud que afecte a la persona incide en sus emociones y cogniciones. De este modo, se puede maximizar la efectividad de cualquier intervención médica, si se atiende a su vez el aspecto emocional y psicológico, vt.” En cuanto a la participación del psicólogo y psicóloga escolar en aspectos de salud, otro participante indica que “la colaboración del psicólogo escolar en la salud física es algo fundamental que debe estar presente en todos los casos. La función del psicólogo llevaría a que el tratamiento fuera mucho más efectivo, en cuanto a que lo físico y emocional son áreas que deben ser tratadas a la par. Espero esta investigación sea de beneficio para lograr que los psicólogos escolares pudiéramos impactar niños y jóvenes en todas las necesidades escolares, vt”. También expresan que este modelo de prestación de servicios es limitado en la Isla, indicando que “dentro de mis 17 años en este campo, no he visto nada de integración en el sistema público escolar en el área oeste, vt.”

El modelo de salud pública, que enfatiza en la prevención, promoción de resultados positivos, evaluación e intervención basada en población, y servicios comprensivos, puede proveer un mejor paradigma para los

servicios de salud mental de poblaciones pediátricas. El modelo de salud pública define situaciones y problemas clínicos desde una perspectiva de múltiples determinantes existentes a lo largo del desarrollo. Intervenciones efectivas bajo el modelo de salud pública dependen de un diagnóstico cuidadoso de problemas sistémicos y enfoca el tratamiento en aspectos importantes del individuo, familia, escuela y comunidad. Este modelo amplía el alcance y la definición de los servicios de salud mental para incluir una provisión de servicios completos. Este modelo es cónsono con los roles y funciones de la psicología escolar, por lo cual los profesionales dentro de esta disciplina pueden aportar significativamente a la promoción de la salud en las escuelas, y no solo limitarse a la evaluación e intervención educativa.

La evaluación e intervención basada en la población refleja las prioridades de la comunidad, que se determinan a través de la valoración del estado de salud. Esta práctica se enfoca en los factores que determinan la salud en lugar de los riesgos o la enfermedad. Estos determinantes incluyen ingreso, estatus socioeconómico, sistemas de apoyo, educación, empleo, aspectos biológicos y genéticos, ambiente físico, prácticas de salud y destrezas de manejo y servicios de salud. Esta práctica se enfoca en la prevención como acción anticipatoria para prevenir la ocurrencia de un evento o minimizar su efecto luego de que ocurra. Se interviene con los sistemas que impactan la salud de las comunidades, los individuos y familias que componen estas comunidades. La escuela representa un escenario idóneo para este tipo de intervención, y los psicólogos y psicólogas en las escuelas poseen la preparación necesaria en prevención para ser agentes de promoción de la salud.

El Centro Nacional para la Niñez en la Pobreza (2010) sugiere que para mejorar los servicios de salud mental de la niñez se debe:

1. aumentar el acceso a prácticas eficaces y basadas en evidencia con un enfoque específico en los niños. Los niños preescolares con acceso a consultas de salud mental muestran un comportamiento menos perturbador y tienen menores tasas de expulsión.
2. desarrollar sistemas para identificar a los niños en riesgo. Identificar a aquellos niños y jóvenes que corren el mayor riesgo de problemas de salud mental es fundamental para diseñar estrategias efectivas de prevención e intervención.
3. coordinar los servicios y responsabilizar a los sistemas de cuidado de la infancia y juventud. Los sistemas basados en resultados pueden monitorear mejor los resultados de los jóvenes, mejorar la capacidad del proveedor y adaptar servicios.
4. financiar y proveer servicios de salud mental y apoyos que satisfagan las necesidades del desarrollo de los niños.
5. aumentar la implantación de registros de salud electrónicos e implementar sistemas de información para la garantía de la calidad, la rendición de cuentas y el intercambio de datos entre proveedores, agencias y distritos. Un sistema para compartir registros facilita la planificación conjunta y mejora la eficiencia y la calidad del servicio.
6. financiar y aplicar el uso consistente de tratamientos y apoyos efectivos. Existe una variedad de tratamientos efectivos para ayudar a los niños y jóvenes con problemas de salud mental para funcionar bien en el hogar, en la escuela y en la comunidad.
7. involucrar a las familias y a los jóvenes en su propia planificación y decisiones de tratamiento. El apoyo familiar y el tratamiento familiar son fundamentales para la resiliencia de los niños y jóvenes. El acercamiento a las partes interesadas de la comunidad para aumentar su conocimiento y conocimiento sobre la promoción de la salud mental aumentará la participación de la juventud y la familia, lo que fomenta la eficacia del tratamiento.
8. proporcionar servicios culturales y lingüísticamente competentes.
9. financiar e implementar estrategias concretas para identificar y prevenir problemas de salud mental e intervenir temprano. La prevención basada en datos y las estrategias de intervención temprana apoyan la resiliencia de los niños y jóvenes y su capacidad para tener éxito.
10. asegurar que la implementación de la(s) reforma(s) de salud reconozca(n) la necesidad de apoyar una amplia gama de beneficios de prevención. La expansión del seguro médico se asocia con aumentos en el acceso a los servicios de salud mental.

Los psicólogos y psicólogas escolares tienen la preparación adecuada y se ubican en escenarios idóneos para promover la salud de la niñez. Es necesario que los psicólogos y psicólogas escolares asuman un rol más activo en áreas de salud física y mental. Para lograr esto, otros profesionales de la salud deben reconocer la función del psicólogo escolar en aspectos de salud, se debe trabajar desde el modelo de integración de servicios y los psicólogos deben tener mayor presencia en las escuelas.

Limitaciones del estudio

En este estudio no se recogió información sobre años de servicio y el escenario laboral de los participantes, solo se preguntó si trabajaban con niños y jóvenes. Por tanto, desconocemos si estas variables pudieran afectar el conocimiento y percepción de los participantes. El instrumento utilizado fue creado por las autoras de este artículo, basado en las competencias establecidas en la Ley 170 de 2000, los Dominios de Práctica de la NASP (2010) y aspectos de la práctica de la psicología de la salud, según la Asociación Americana de Psicología (2014).

El mismo fue creado para este estudio, por lo que no ha sido validado previamente. Además, no fue posible determinar el porcentaje estimado de respuesta, debido a que: 1) la encuesta fue enviada electrónicamente a través de organizaciones profesionales que abarcan distintas especialidades de la psicología, pero fue contestada solo por aquellos que informaran trabajar con niños y jóvenes, y: 2) algunos profesionales pudieran pertenecer a más de una organización. Finalmente, el propósito original del estudio pretendía obtener información de otros profesionales de la salud que no fueran psicólogos, como trabajadores sociales y consejeros. Sin embargo, a pesar de que organizaciones que agrupan estos profesionales fueron invitados a participar en el estudio, solo las organizaciones de profesionales en psicología enviaron la encuesta a su matrícula. Por tanto, los resultados del estudio se limitan a profesionales de la salud con preparación en psicología.

Recomendaciones para la integración de la psicología escolar en asuntos de salud

La prevención requiere un cambio de paradigma que implica movernos del uso exclusivo de modelos diagnósticos promulgados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos de Salud Mental (APA, 2013) y, perpetuados por agencias y organizaciones de modelos médicos que se apartan de la práctica contemporánea de la psicología. Esto requerirá que nos enfoquemos en modelos integrativos de salud y movilizar los recursos hacia roles de prevención.

La psicología escolar en Puerto Rico debe propulsar las conversaciones sobre los modelos salubristas, incluir experiencias de modelos de prevención como los utilizados en otros países latinoamericanos, como por ejemplo Cuba, que abarcan intervenciones de prevención y promoción de la salud desde el nacimiento hasta la vejez, todos dentro de un marco ecológico, accesible y de base comunitaria. Según Bronfenbrenner (1979),

el desarrollo ocurre en contextos alojados en la familia, escuela, vecindad, comunidad y la cultura mayor. Por tanto, las intervenciones deben ocurrir en varios escenarios en múltiples contextos.

Debemos entender que la salud mental y la salud física están interrelacionadas, por lo que incluir un profesional de la psicología en los servicios de salud en las escuelas propicia la salud en todas sus manifestaciones, aportando al ahorro de gastos gubernamentales en programas de intervención inefectivos. La prevención efectiva es interdisciplinaria y se necesitan sistemas de servicios comunitarios coordinados. Requiere que la infraestructura del sistema apoye las prácticas preventivas a través de varios sistemas interconectados: salud pública, servicios de salud, educación y agencias de la comunidad.

Resaltamos la necesidad de tener profesionales de la psicología en las escuelas y añadir roles relacionados a la salud física y mental en sus funciones. Debemos promover la integración de nuestros servicios en otros escenarios (clínicas interdisciplinarias, hospitales, centros de rehabilitación, centros de salud, hogares sustitutos, IPAs, Programa Head Start/Early Head Start) y realizar intervenciones sistémicas (Ej. programas de ejercicio, arte, yoga, actividades de esparcimiento que promueven la salud). Entendemos necesario promover el rol del profesional de la psicología en las escuelas como facilitador, enlace o puente de comunicación entre profesionales, familiares, docentes y la comunidad. Es urgente establecer políticas públicas que garanticen nuestra presencia en estos escenarios y desarrollar investigación entre de psicología escolar y la psicología de la salud.

Esto requerirá que las organizaciones profesionales de psicología en Puerto Rico adiestren a los psicólogos y psicólogas en aspectos de política pública, y promuevan u organicen esfuerzos dirigidos a la promoción de la salud en las escuelas en el país. En escenarios universitarios, será necesario

añadir aspectos de la salud en programas de adiestramiento de psicología escolar. Estos programas deben esforzarse por adoptar modelos interdisciplinarios, colaborativos con un componente fuerte de investigación aplicada. Será necesario incorporar experiencias prácticas en escenarios pediátricos además de escenarios tradicionales de psicología escolar (Power, Heathfield, McGoey & Blum, 1999).

Según expresado en los resultados de este estudio, es necesario ofrecer educaciones continuas dirigidas a farmacología, manejo de condiciones de salud y asuntos de colaboración con personal médico en poblaciones pediátricas. En cuanto al poco conocimiento en aspectos de cultura organizacional, se sugiere revisar programas graduados de psicología escolar para que estén alineados con la definición de roles, funciones y competencias según la Ley 170 del 2000 y el Reglamento de la Junta Examinadora de PR, para que incluya estos aspectos de cultura escolar y conocimiento organizacional.

Resaltamos la importancia de contratar directamente a los psicólogos y psicólogas en las escuelas para aumentar el conocimiento de éstos sobre la cultura escolar y organizacional, para aumentar su participación en aspectos de prevención y para ayudar a la administración a mejorar el clima escolar. Se reconoce la necesidad de estudiar las condiciones laborales de los psicólogos en las escuelas públicas y privadas de Puerto Rico para obtener información sobre la realidad de este campo laboral.

REFERENCIAS

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (2016). *Descripción de la prevalencia y del estado de situación de la salud mental de niños y adolescentes en Puerto Rico a 2016*. Departamento de Salud de Puerto Rico.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of*

mental disorders: DSM-5. Washington, D.C: American Psychiatric Association.

American Psychological Association (2014). *Psychology: Science in action*. Retrieved from <http://www.apa.org/action/science/health/education-training.aspx>

Beauchamp, Dan E. (1976). Public health as social justice. *Inquiry*, 13(1), p. 3–14.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Center for Disease Control and Prevention (2012). *Behavioral risk factor surveillance survey*. Retrieved from https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2012.html

Centro Comprensivo de Cáncer. (2010). El cáncer pediátrico en Puerto Rico. *Boletín del Registro de Cáncer*, 3(3), p. 1-6.

Committee for the Study of the Future of Public Health. (1988). *The future of public health*. Washington, D.C.: National Academy Press.

El Nuevo Día (30 de enero de 2017). *Aumenta en la Isla el porcentaje de niños y niñas con enfermedades mentales tratables o prevenibles*. Retrieved from <http://rss.elnuevodia.com/estilosdevida/saludyejercicios/nota/segununestudiosninosenpuertoriconorecibesuficienteatencion-2286094>

Hale, J. B. (2006). Implementing IDEA with a three-tier model that includes response to intervention and cognitive assessment methods. *School Psychology Forum: Research and Practice*, 1, 16-27.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ta edición. México, D.F: McGraw-Hill.

IBM Corp. Released 2011. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico (1992). *Reglamento General*, Núm. 4785.

Ley 96 de 4 de junio de 1983. *Ley para Reglamentar el ejercicio de la profesión de la Psicología en Puerto Rico*, según enmendada.

- Ley 170 de 12 de agosto de 2000, *Ley para crear el puesto de Psicólogo Escolar en la Ley Núm. 149 de 1999* y añadir un nuevo capítulo.
- Medina-Vélez, G. M., Cappas-Ortiz, N. M., Alicea-Vélez, O., Montalvo-Santiago, A., Pérez-Torres, E. M., Rivera-Hernández, J. F., & Torres-González, Y. M. (2013). Use of pediatric screening instruments for early detection of developmental and psychosocial problem. *Use Of Pediatric Screening Instruments For Early Detection Of Developmental And Psychosocial Problem*, doi:10.1037/e590732013-001
- Medina-Vélez, G. M., Cappas, N. M., Torres, Y. M., Montalvo, A., Pérez, E. M., Alicea, O. A., & Rivera, J. (2012). Pediatricians' Openness Toward Collaborations With Primary Care Psychologists. *Pediatricians' Openness Toward Collaborations With Primary Care Psychologists*, 3. doi:10.1037/e666212012-001
- National Association of School Psychologists (2010). *Domains of Practice*. Retrieved from <http://www.nasponline.org/standards-and-certification/nasp-practice-model/nasp-practice-model-implementation-guide/section-i-nasp-practice-model-overview/nasp-practice-model-10-domains>
- National Association of School Psychologists (2016). *The Every Student Succeeds Act: Details of the New Law*. Retrieved from <http://www.nasponline.org/research-and-policy/current-law-and-policy-priorities/policy-priorities/the-every-student-succeeds-act/details-of-essa>
- National Center for Children in Poverty (2010). *Children's Mental Health: What every Policymaker Should Know*. New York, NY: Columbia University.
- Negociado del Censo de Estados Unidos (2016). *Censo de Población y Vivienda del 2016*. Washington, DC: Puerto Rico Imprenta del Gobierno de los EE. UU.
- Poonam Desai, Vicky Karahalios, Schevita Persuad, & Cassandra Reker (2009). *A Social Justice Perspective on Social-Emotional Learning*. *Communique*, 37(5). Bethesda, MD: NASP.
- Power, T.J., Heathfield, L.T., McGoey K.E. & Blum, N.J. (1999). Managing and Preventing Chronic Health Problems in Children and Youth: School Psychology's Expanded Mission. *School Psychology Review* 28(2), pp. 251-263. Bethesda, MD: NASP.
- Proyecto del Senado 772 del 7 de octubre de 2013. Ley Para enmendar el artículo 8.01, añadir los incisos (f), (g), (h), (i), (j), (k), y (l) al Artículo 8.02, enmendar el artículo 8.03 y enmendar el inciso (n) y añadir el inciso (o) al artículo 9.01 de la Ley 149 de 1999, conocida como "Ley Orgánica para el Departamento de Educación Pública de Puerto Rico".
- Segool, N.K., Mathiason, J.B, Majewicz-Hefley, A. & Carlson, J.S. (2009). Enhancing Student Mental Health: Collaboration Between Medical Professionals and School Psychologists. *Communique* 37(7). Bethesda, MD: NASP.
- U.S. Department of Education, O. of S. E. and R. S. (2014). *36 annual report to Congress on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, D.C. Recuperado de <http://www2.ed.gov/about/reports/annual/osep/2014/parts-b-c/36th-idea-arc.pdf>
- Williams, P.G.; Holmbeck, G.N.; Greenley, R.N. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 70(3), p.p., 828-842.