



5 Caracterización ocupacional del psicólogo en el área de salud pública en el departamento del Huila.¹

Occupational characterization of the psychologist in the area of public health in the department of Huila.

*Yalena Mosquera Bahamón

**Fabio A. Salazar-Piñeros

Resumen:

El estudio tuvo como objetivo caracterizar la actividad ocupacional del psicólogo en el área de salud pública en el departamento del Huila. Mediante la técnica de grupos focales se identificaron 59 actividades laborales que desarrolla en su ejercicio en el área. Adicionalmente, en una muestra no probabilística de 35 psicólogos, mediante la aplicación del cuestionario Marco Regional de Competencias Esenciales e Salud Pública (MRCESP), se registraron algunos aspectos laborales y la autoevaluación de 56 Competencias Esenciales en Salud Pública (CESP) agrupadas en seis dominios. Su autoevaluación señala como CESP de mayor ejercicio las más relacionadas con su formación: *Promoción de la salud y participación social, Vigilancia en salud pública, y Análisis de la situación de salud*. En menor medida ejercen las CESP relacionadas con la incidencia en toma de decisiones y diseño e implementación de políticas públicas. Se evidencian fallas en la planificación en procesos de administración del Talento Humano en Salud.

Palabras clave:

Psicología y Salud Pública, Competencias Esenciales en Salud Pública, Talento Humano en Salud.

* *Magister en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Manizales. Psicóloga de la Universidad Nacional. Docente de tiempo completo del Programa de Psicología de la Universidad Católica de Pereira.*
yamoba2003@yahoo.com

** *Doctor en Psicología de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Especialista en Salud Familiar Integral de la Universidad Surcolombiana. Especialista en Entornos Virtuales de Aprendizaje del Centro de Altos Estudios Universitarios. Especialista en Epidemiología de la Universidad Surcolombiana. Psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá. Docente de la Universidad Surcolombiana (Neiva-Huila). Presidente del Capítulo Huila y Amazonia del Colegio Colombiano de Psicólogos.*
fabiosalazar@usco.edu.co

Recibido:
10 de septiembre de 2015

Aprobado:
27 de noviembre de 2015

1 Este artículo es producto del trabajo de grado presentado como opción al título de Magister en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Manizales, de la primera autora, y se inscribe dentro del Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Manizales.



Foto: Felipe Giraldo

Abstract:

The study had as its main purpose to characterize the psychologist's occupational activity in the public health area in the Department of Huila. Using the technique of focus groups, fifty-nine labor activities developed in the exercise in the area were identified. Additionally, in a sample of 35 psychologists, by applying the questionnaire MRCESP, some labor issues and the self-evaluation of fifty-six Core Competencies in Public Health (CESP) grouped into six domains were identified. Their self-evaluation identifies CESP as increased exercise the most related with their training: Health promotion and social participation, public health surveillance and analysis of the health situation. In a minor measure exercise the CESP related to the incidence of taking decisions, design and implementation of public policies. Some failures are evident in planning of management processes of Human Talent in Health.

Keywords:

Psychology and Public Health; Core Competencies in Public Health, Human Talent in Health

Introducción

Las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP) son condiciones necesarias e indispensables sobre las cuales el Estado debe ejercer la rectoría por medio de la autoridad sanitaria y articular los diversos agentes sociales para mejorar la salud de las poblaciones (OPS, 2002). La medición de las 11 FESP en las Américas identificó la octava, *Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública*, como la segunda de más bajo desempeño.

Al reconocer el talento humano como un factor determinante del desempeño de los sistemas de salud, la OPS/OMS (2007) planteó las Metas Regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015, e instó a los países miembros a formular planes nacionales de recursos humanos para su cumplimiento. Posteriormente enfatizó en la necesidad de desarrollar competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud (OPS/OMS, 2010), lo cual está planteado en las Metas Regionales 3, 7 y 15, y la implementación de políticas para el bienestar del recurso humano en las Metas 5 y 13.

A partir de un proceso de construcción colectiva que vinculó a 12 países se generó un Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP) para las Américas, como una herramienta "...para fortalecer la gestión de los recursos humanos, el desempeño de los sistemas y el desarrollo de las FESP" (Suárez, et al, 2013, p, 50). La propuesta contempla 56 Competencias Esenciales en Salud Pública (CESP) agrupadas en 6 dominios que el talento humano en salud debería ejercer.

En Colombia, la Ley 1164 de 2007, dispone la creación del Observatorio Nacional de Talento Humano en Salud que tiene entre sus funciones "Proponer, diseñar y desarrollar estudios y proyectos relacionados con la formación, desempeño, y gestión integral del talento humano en salud" (núm. 7, art. 2, Res. 1536 de 2010).

La Segunda medición a las metas regionales de recursos humanos en salud 2007-2015 en Colombia, presenta pocos avances sobre la incorporación de competencias en salud pública en trabajadores de esta área y en sus condiciones laborales. Sobre las competencias, argumentan Ortiz, Restrepo y Cortés (2013) que no han sido incorporadas formalmente, debido a que los servicios de salud aún no están reorganizados en el marco de la estrategia de la APS, lo cual se definió con la Ley 1438 de 2011.

En Colombia hay avances hacia la certificación de competencias laborales en el nivel de auxiliares de la salud (Ministerio de la Protección Social, 2004), y funciones de vigilancia en salud pública (SENA, 2012).

Psicología y salud pública

La creación del Instituto de Psicología Aplicada el 20 de noviembre de 1947 por parte del Consejo Superior de la Universidad Nacional de Colombia se ha considerado el hito histórico que marca el inicio institucional de la psicología en el país (Peña, 1993). A la fecha, esta disciplina ha logrado su consolidación, lo cual se refleja en la adopción de un código deontológico y la búsqueda de la defensa, fortalecimiento y apoyo en el ejercicio profesional a través del Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) al que se le han asignado algunas funciones públicas, además de las consabidas funciones gremiales de cualquier colegio.

El reconocimiento oficial de la psicología como profesión de la salud mediante la Ley 1090 de 2006, la expedición de la Ley de salud mental (Ley 1616 de 2013) y la adopción del Plan Nacional de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 en Colombia amplían aún más el panorama para su ejercicio.

COLPSIC (2013) reconoce quince campos disciplinares y profesionales entre los que se encuentran la Psicología Clínica y la Psicología de la Salud, principales medios de aproximación de la psicología a la salud pública, usualmente agrupadas en un solo campo pero con diferencias en su enfoque. La primera, basada en el modelo biomédico, se centra en la atención de la enfermedad de manera individual; la segunda, fundada en el modelo biopsicosocial, explora la interrelación de los factores biopsicosociales en el proceso salud-enfermedad y se orienta al mejoramiento de estas condiciones, conectando las ciencias médicas y sociales (Grau y Hernández, 2005).

Los estilos de vida son una manifestación de lo que los individuos hacen; el análisis, aplicación y comprensión de su actuación compete a la psicología en cualquiera de sus posturas teóricas, constituyendo un nexo entre esta disciplina científica y el estudio del proceso salud-enfermedad (Flórez, 2007). Las actuales demandas sociosanitarias han aumentado la participación del psicólogo en la atención a la salud, más allá de lo que se ha llamado tradicionalmente *Salud Mental* (Sebastiani, Pelicioni y Ciattoni, 2002), lo cual alentaría acciones para fortalecer este recurso humano.

En Colombia, COLPSIC (2013c) propuso un perfil de competencias transversales y específicas del psicólogo en el contexto de la salud, refiriéndose a la competencia profesional como: “... conjunto de las capacidades (conocimientos, habilidades, actitudes y experticias) propias de su nivel de formación, en torno a la solución de una situación problema o demanda social, a partir de la reflexión ética, el reconocimiento de las particularidades del entorno, el establecimiento efectivo de las dimensiones de la situación problema y el reconocimiento de la pertinencia del trabajo colaborativo e interdisciplinar” (COLPSIC, 2013c. p, 20).

Después de su reconocimiento oficial como profesión del área de la salud, la psicología empieza a ser incluida modestamente en estudios de caracterización laboral del talento humano en salud a nivel nacional, liderados por el Ministerio de Salud, principalmente con base en su participación en el nivel asistencial (v.g. Ministerio de Salud y Protección Social, 2012; Agudelo, et al., 2013). De otro lado, el estudio de mayor magnitud disponible sobre condiciones laborales y salariales del psicólogo colombiano fue realizado por COLPSIC (2013a) con una muestra de 4567 participantes. De acuerdo con la investigación, el campo de la salud es uno de los más frecuentes como opción laboral en el País.

El departamento del Huila es, probablemente, la región colombiana donde se dio por primera vez una vinculación formal de profesionales de psicología (en este caso, en formación) en el área de la salud pública: a través del convenio entre la Seccional de salud y la Universidad Católica de Colombia, se inició la realización de prácticas profesionales supervisadas de estudiantes de último año en varios municipios. A partir del año 1996, quienes se enfrentaron con responsabilidades en el marco de los Planes de Atención Básica (PAB) (conocidos ahora como Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC), vigilancia epidemiológica, apoyo al equipo de salud en brigadas de salud en la zona rural, entre otras (F.A. Salazar, entrevista, 13 de agosto, 2014). Desde entonces, se ha mantenido la tendencia a la permanencia de, por lo menos, un psicólogo en el área de salud pública en cada municipio.

Dada la pertinencia histórica, laboral y conceptual, este trabajo se propuso caracterizar la actividad ocupacional del profesional en psicología que ejerce en el área de la salud pública en el departamento del Huila en cuanto a sus actividades y condiciones laborales, lo mismo que su autoevaluación frente a las Competencias Esenciales en Salud Pública.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio de tipo Secuencial Exploratorio; es decir, que se desarrolló inicialmente un componente cualitativo que permitió una aproximación inaugural, de carácter inductivo al problema, y posteriormente una fase cuantitativa que permitió un abordaje deductivo y confirmatorio (Creswell y Plano Clark, 2007).

Los participantes fueron, inicialmente, dos grupos de seis psicólogos cada uno, con quienes se llevaron a cabo grupos focales para la fase cualitativa. Se seleccionaron aquellos que se encontraran vinculados bajo cualquier modalidad en el área de salud pública de alguno de los municipios del departamento del Huila.

Luego, participaron 35 psicólogos quienes respondieron voluntariamente el Cuestionario del Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP), de una población total estimada de 96 profesionales ejerciendo en el campo de la salud pública en el departamento. El estimado resultó del cruce de tres bases de datos aportadas por la Secretaría de Salud Departamental del Huila.

Para el caso de los participantes en el diligenciamiento del Cuestionario, la edad osciló entre los 23 y los 55 años, con $M=32,9$ y $DS=9,36$. La mitad de ellos era menor de 30 años y el 77%, de género femenino. Provenían de 20 de los 37 municipios huilenses. La experiencia en el campo de la salud estuvo entre los dos meses y los diez años y el tiempo desde el egreso de la universidad, entre uno y veinticinco años.

Para el desarrollo de los grupos focales se diseñó una guía de entrevista grupal con preguntas orientadoras dirigidas a identificar las actividades ejecutadas por los psicólogos en el cumplimiento de su labor en el campo de la salud pública.

De otro lado, el instrumento MRCESP, construido y validado para la investigación por medio de la estrategia de jueces expertos en el área de la Psicología Organizacional y en Psicometría, está compuesto por dos secciones: la sección A, indaga sobre aspectos sociodemográficos y condiciones laborales, y la sección B, conformada por 56 Competencias Esenciales en Salud Pública agrupadas en seis dominios así: 1) Análisis de situación de la salud; 2) Vigilancia y control de riesgos y daños; 3) Promoción de la salud y participación social; 4) Política, planificación, regulación y control; 5) Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y

colectivos; 6) Salud global e internacional. Se elaboró una escala tipo *Likert* de 4 opciones, autoaplicada. Cada psicólogo indicó en qué medida ejerce cada competencia. Se asignaron valores de 0 a 3 así: nunca=0, algunas veces=1, casi siempre=2, siempre=3. También se dispuso la opción *No lo sé*, sin asignarle algún valor cuantitativo. Ponderando por el número de competencias en cada dominio, los puntajes posibles estuvieron entre 0 y 3. La aplicación piloto del instrumento no sugirió modificaciones diferentes a lo insinuado por los jueces expertos, y permitió estimar como tiempo de aplicación 30 minutos. El análisis de consistencia interna se presenta en la Tabla 1 y la definición conceptual de cada dominio en el Anexo 1.

Tabla 1

Consistencia Interna del Cuestionario MRCESP por Dominios y total

Instrumento MRCESP	Alfa de Cronbach	Número de Ítems (Competencias)
Dominio 1	0,89	9
Dominio 2	0,94	14
Dominio 3	0,95	10
Dominio 4	0,92	7
Dominio 5	0,95	8
Dominio 6	0,92	8
Total	0,98	56

Con la información de los grupos focales se utilizó la estrategia de Categorización Inductiva y para la información del Cuestionario MRCESP se llevaron a cabo análisis cuantitativos del nivel descriptivo.

Resultados

ACTIVIDADES LABORALES DEL PSICÓLOGO EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA

Se identificaron 59 actividades laborales que realiza el psicólogo en su ejercicio en el área de salud pública en el departamento del Huila, y mediante categorización inductiva se agruparon en cinco categorías que se definieron de la siguiente manera:

El 19% de las actividades se agrupó en la categoría 1, *Intervención*. Estas se refieren en su mayoría a la atención psicológica individual a diferentes grupos poblacionales según la demanda de las

instituciones, la comunidad y de otros profesionales de la salud. Incluye la visita domiciliaria en zonas rurales y urbanas con el mismo propósito. La atención psicológica de casos de abuso sexual, violencia intrafamiliar, y en general, situaciones en crisis que pueden tomar más de media jornada laboral, incluyendo la elaboración de los respectivos reportes, es señalada como la actividad de mayor responsabilidad por sus implicaciones legales, y por no ser siempre programada pero de urgente atención, suele retrasar el curso normal de otras actividades. Los participantes reconocen que no siempre cuentan con suficiente entrenamiento para su atención; sin embargo, son el único recurso disponible para hacerlo en el contexto municipal.

Este tipo de actividades no siempre está en sus contratos laborales; no obstante, acceden a desarrollarlas debido a que en la mayoría de los municipios las Entidades Promotoras de Salud –EPS no tienen contratado este servicio en las Instituciones Prestadoras de Servicios– IPS del primer nivel de atención–; en consecuencia, el usuario debería desplazarse a otro municipio, lo que generalmente no ocurre y terminan sin el respectivo acceso al servicio. Con regularidad no cuentan con el espacio físico apropiado en términos de privacidad y adecuación para prestar esta atención.

La categoría 2, *Vigilancia y control*, agrupa las actividades de registro y seguimiento a eventos de salud mental (17%) y demás eventos de salud pública que se presenten en el ente territorial. Los participantes reiteran la importancia de realizar estas actividades en la zona rural donde se observan problemáticas complejas que requieren estricto seguimiento, pero se ven limitados por la dificultad de acceso, la distancia y la escasez de recursos para hacerlo, los cuales son variables en cada contexto.

El 20% de las actividades laborales corresponde a la categoría 3, *Promoción de la salud*, y se refieren a la educación para salud. Son desarrolladas por todos los participantes, independientemente de las funciones para las cuales fueron contratados; en general dirigidos a la prevención en salud en todas las áreas de la Salud Pública y a todos los grupos poblacionales. Las acciones educativas con la comunidad con frecuencia suscitan consultas para el psicólogo que se convierten en una o más sesiones de asesoría, ampliando la demanda de esta actividad, sin mayor disponibilidad de tiempo para realizarla.

En la categoría 4, *Técnico y administrativo*, se incluye el 29% de las actividades laborales, que no son exclusivas del psicólogo y aun requieren de formación profesional para su desarrollo. Las actividades de Coordinación de Programas, de participación en diseño, ajuste a planes, de diseño y evaluación de políticas, componen la mayoría del dominio. La toma de decisiones sobre presupuesto y otros aspectos administrativos por parte del psicólogo se realiza de acuerdo con la voluntad y decisión por parte del jefe inmediato para delegarlas.

La elaboración de informes técnicos es percibida como dispendiosa y puede tomar hasta tres días de trabajo debido a que es necesario recolectar información de varias fuentes intra e interinstitucionales que no siempre está fácilmente disponible o presentan fallas en su calidad.

La categoría 5, *Interinstitucional/intersectorial*, evidencia las relaciones necesarias para la concertación de actividades y socialización de información del área respectiva, cualquiera que sea el campo de desempeño del psicólogo en salud pública. Aunque conforman el menor porcentaje del total de actividades identificadas (7%) tienen gran relevancia debido a que a través de ellas se adquieren nuevos compromisos que se transforman en más actividades cuyo desarrollo no estaba previsto.

En la categoría 6, *Otras actividades* (8%), se ubicaron aquellas que no requieren siempre formación profesional para ser ejecutadas y hacen parte del apoyo que en ocasiones solicitan las instituciones a todo el personal para desarrollar eventos masivos o cubrir el déficit temporal de recurso humano en otra área.

ASPECTOS LABORALES DEL PSICÓLOGO EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA

El tiempo de egreso del pregrado en Psicología varía entre 1 y 25 años; sin embargo el 71,4% tiene entre 1 y 5 años de egreso. La Universidad Surcolombiana (USCO), y la Universidad Abierta y a Distancia (UNAD), agrupan la mayor cantidad de egresados de esta muestra (43% y 26% respectivamente). Quienes cursan o han finalizado estudios de postgrado (31,5%), lo hacen principalmente a nivel de especialización y en la mayoría de los casos está relacionada con el área de la salud.

El tiempo de experiencia en el sector salud muestra gran dispersión (entre 2 meses y 10 años), siendo lo más frecuente un año. El tipo de

contrato predominante es la prestación de servicios profesionales (91,4%), cuya duración, con frecuencia de 4 meses, está sujeta a la disponibilidad presupuestal en el sector público (ver Tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables Tiempo de egreso de pregrado, Experiencia en salud y Duración del contrato

	Tiempo de egreso pregrado (años)	Experiencia en salud (meses)	Duración del contrato (meses)
Media	5,11	29,77	5,37
Mediana	3	24	4
Moda	2	12	4
Desv. Típ.	5,33	30,27	3,46
Mínimo	1	2	1
Máximo	25	124	12

El salario para el 57% de la muestra oscila entre \$2.000.000 y \$2.499.000, rango que ronda por los 4 salarios mínimos legales mensuales vigentes en Colombia. Ninguno reporta salarios inferiores a \$1.000.000 ni superiores a \$3.000.000. No existe asociación entre la experiencia laboral que los participantes tienen en el sector salud y el salario que reciben actualmente ($Ji^2=10,43$; $p=0,317$).

Las funciones para las cuales fueron contratados los participantes pueden ser de apoyo (57%) o de coordinación (43%) de estrategias, programas o procesos como el *Plan de Intervenciones Colectivas (P.I.C)*, *Atención Primaria en Salud (A.P.S.) Salud pública (incluye vigilancia)* y *Salud mental* que se refiere al desarrollo de programas específicos del área. El P.I.C. es la denominación para la cual fue contratada la mitad de la muestra.

COMPETENCIAS ESENCIALES EN SALUD PÚBLICA (CESP) EN PSICÓLOGOS QUE EJERCEN EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA

El ejercicio de las CESP se analizó desde dos perspectivas; la primera, a partir de la categorización deductiva de las 59 actividades laborales identificadas por medio de los grupos focales, tomando como criterio

los dominios de las CESP propuestas en el MRCESP; y, la segunda, por autoevaluación de los psicólogos que respondieron con qué frecuencia ejercen las CESP al desempeñar su trabajo.

En el primer análisis, se encontró que las actividades laborales que realiza el psicólogo se agrupan en mayor medida en el dominio 3, *Promoción de la salud y participación social* (39%), seguido por los dominios 2 y 5, *Vigilancia y control de riesgos y daños*, y *Equidad en el acceso y calidad en los servicios individuales y colectivos* con el 10% de las actividades cada uno. El dominio 4, *Políticas, planificación, regulación y control* incluye el 17%, y en menor medida el dominio 1, *Análisis de situación de salud* (3%). No se identificaron actividades que correspondieran al dominio 6, *Salud internacional y salud global*. Otras no fueron clasificadas en algún dominio debido a su falta de correspondencia con su definición.

Las actividades, codificadas en el orden en que fueron emergiendo en el análisis, se presentan en el Anexo 1.

Respecto a la autoevaluación de los psicólogos sobre la frecuencia de acciones ajustadas al Marco Regional de las Competencias Esenciales en Salud Pública, la tabla 3 muestra que el Dominio 1 (*Análisis de la situación de salud*) presenta las puntuaciones más altas por competencia y menor variabilidad. En el Dominio 2 (*Vigilancia y control de riesgos y daños*), se observa la mayor variabilidad de las puntuaciones de las CESP en relación con el resto de Dominios. Las CESP relacionadas con la vigilancia y el control de emergencias y desastres son las de menor puntuación promedio.

Tabla 3
Puntajes medios por dominio de las CESP, a partir de la autoevaluación con el Cuestionario MRCESP

	Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4	Dominio 5	Dominio 6	Total
Puntaje por Dominio	2,14	1,69	1,95	1,9	2,0	1,43	1,8
Desviación típica	0,10	0,44	0,21	0,19	0,22	0,31	0,25

Nota: Los valores para las opciones *Algunas veces*, *Casi siempre* y *Siempre* son 1, 2, y 3 respectivamente. Las opciones *Nunca* y *No lo sé* no tienen valor asignado.

Las puntuaciones del Dominio 3 (*Promoción de la Salud y Participación Social*) tienden a estar por encima de 2,0 en las CESP relacionadas con la aplicación de estrategias para la promoción de la salud y la participación social, y por debajo del promedio de CESP del Dominio ($M=1,95$) para las que se relacionan con su diseño y evaluación, así como las referidas a la administración de recursos, planeación de estrategias e incidencia en las mismas.

En el Dominio 4 (*Políticas, Planificación, Regulación y Control*), las puntuaciones de las CESP presentan baja variabilidad. Se destacan las relacionadas con la defensa del derecho a la salud y la evaluación de necesidades y problemáticas de los individuos para sustentar las decisiones de intervención.

El Dominio 5 (*Equidad en el acceso y calidad en los Servicios Individuales y Colectivos*) presenta la segunda puntuación promedio más alta con respecto al resto de dominios. Las CESP contenidas se orientan a mediar por el derecho al acceso oportuno, privacidad y confidencialidad en los procesos de atención en salud, y participar en equipos multidisciplinares con enfoque social y comunitario para mejorar los servicios de salud.

En el Dominio 6 (*Salud Internacional y Salud Global*) se destaca la mayor cantidad de respuestas a las opciones *Nunca* y *No lo sé*, y, en consecuencia, la puntuación más baja de todos los dominios.

Al contrastar la categorización de las actividades laborales que informa el psicólogo por dominios de las CESP con la autoevaluación de las mismas, se observa coincidencia en el alto porcentaje de actividades concentradas en los Dominios 2 y 3, lo mismo que una baja actividad relacionada con el Dominio 6 –*Salud Internacional y Salud Global*–. Este último dominio parece ser poco conocido por los participantes, o a nivel local no es claro que pueden realizarse acciones que contribuyan a la salud internacional y global.

En el caso del dominio 1 surgieron pocas actividades identificadas en las sesiones de grupo focal; sin embargo, en la autoevaluación de las CESP se obtuvo uno de los mayores puntajes.

Los dominios 4 y 5 tuvieron similar comportamiento en ambas formas de análisis.

No se identificó asociación entre el nivel de ejercicio de las CESP y el *Nivel Administrativo* (apoyo y coordinación), ni entre el nivel de ejercicio de las CESP y la *Experiencia en Salud* ($Ji^2=5,878$; $p=0,053$ y $Ji^2=6,308$; $p=0,390$ respectivamente).

Discusión

En el área de la salud pública en la región persiste la visión del ejercicio del psicólogo con orientación clínica, enmarcado en el modelo biomédico, por parte de la comunidad y de otros profesionales de la salud, quienes tienden a delegar la responsabilidad de las acciones en salud mental para la comunidad en este profesional. Esta es una situación común, sin importar el objeto del contrato del psicólogo, aun cuando la Ley 1616 de 2013 promueve un modelo de atención integral e integrada para la salud mental, que incluye equipos básicos e interdisciplinarios.

Si bien es cierto que el psicólogo, al acceder a estas solicitudes, estaría actuando bajo el principio de *Solidaridad*, contemplado en los lineamientos deontológicos y bioéticos para el ejercicio de la profesión, según el cual los psicólogos procurarían proveer servicios psicológicos adecuados sin contraprestación económica a poblaciones en riesgo, desigualdad o marginalidad que generen acceso inequitativo a los beneficios de la profesión (COLPSIC, 2013b). Con esta acción también sustrae a otros actores del sistema de salud, como las EPS, de la responsabilidad de garantizar el acceso a los servicios de salud.

El predominio de las actividades laborales de *Intervención y Educación* en y para la salud coincide con la alta autoevaluación de las CESP en el dominio 3 –*Promoción de la Salud y Participación Social*–, y la autoevaluación también alta en los dominios 2 –*Vigilancia y Control de Riesgos y Daños*–. En el Dominio 1 –*Análisis de Situación de Salud*–, se refleja la concordancia con las competencias específicas del psicólogo para el contexto de la salud en Colombia propuestas por COLPSIC (2014), lo que puede constituir un avance para la conexión entre formación y las exigencias del área para el desempeño de este profesional.

El menor ejercicio de CESP del Dominio 4 –*Políticas, Planificación, Regulación y Control*–, coincide con la necesidad de incidir más en la toma de decisiones participando activamente en el diseño e implementación de políticas públicas identificada por Flórez (2006), Londoño, et al, (2006) y Arrivillaga-Quintero (2009). Este mismo resultado se observa en las CESP de los otros dominios que se refieren a la administración de recursos,

diseño y evaluación de estrategias y políticas, lo que en este caso podría ser entendido en cuanto a que la mayoría de los participantes laboran a nivel local, mediante la cual la actividad laboral de la función pública se enfoca en la ejecución de lineamientos nacionales y departamentales, desarrollando funciones, en el caso de estos profesionales, de apoyo y coordinación. La falta de autonomía es una de las características más apremiantes del nivel local.

También podría suceder que el exceso de actividades laborales realizadas por el psicólogo a nivel municipal, en respuesta a la operativización de programas diseñados en niveles de gobiernos superiores, limite la acción propositiva en la salud pública, pues esto implicaría una sobrecarga laboral.

Sobre algunas características demográficas y laborales del psicólogo en salud pública se halló similitud con la muestra nacional del estudio realizado por COLPSIC (2013a) en su composición por sexo, edad, proporción de psicólogos con estudios de postgrado, tiempo de egreso al momento del estudio, tipo de contratación y salario. La inestabilidad laboral con su consiguiente falta de continuidad en procesos de salud pública, la ausencia de asociación entre la experiencia en salud y el salario, entre la misma experiencia y nivel administrativo que desempeña (coordinación o de apoyo), la dispersión en el tiempo de experiencia en salud y la demanda de actividades adicionales a las programadas o no relacionadas con su formación profesional que no permite planificar procesos efectivamente, son todas situaciones que continúan limitando el avance en el desempeño de la Función Esencial 8 –*Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública*–, evaluada como una de las de menor desempeño en las Américas (OPS, 2002), y en las Metas regionales de recursos humanos para la salud 2007-2015 (OPS/OMS, 2007) en sus números 3, 5, 7, 13 y 15.

La incursión del psicólogo en actividades ocupacionales que superan la exclusividad de la salud mental puede relacionarse con el aumento acelerado de egresados de programas de Psicología, favorecido por Ley 30 de 1992 (Puche, 2003); asimismo, por el respaldo de la normatividad en salud pública; sin embargo, el psicólogo no desarrolla acciones que impliquen una incidencia concreta en el campo de la salud pública.

Aunque en los programas de Psicología hay una tendencia a mantener los campos de práctica profesional tradicionales (Puche, 2003; Rodríguez, 2013) entre los cuales se encuentra la Psicología Clínica y de la Salud, su formación particular en salud pública ocurre en el curso de su actividad

laboral en el área y no previo a su contratación. Como analiza Suárez, et al. (2013), más que escasez de recursos humanos en salud, en la región de las Américas se carece de personal con formación en competencias.

No se debe desconocer que el psicólogo en la región ha desarrollado herramientas, ya sea con base en la formación o en sus propios recursos, que le han permitido ajustarse a la variedad de actividades laborales en esta área, más allá de la salud mental. También es meritorio el avance de este recurso humano al ejercer en los niveles municipales cuando un reto apremiante planteado por la OPS/OMS (2007) es desconcentrar el recurso humano en salud de las zonas urbanas y facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en zonas remotas.

Conclusiones

La operativización de planes y programas en salud pública en el contexto municipal y en el primer nivel de atención en salud de la región, demanda del profesional en psicología la ejecución de diversas actividades, de las cuales priman las relacionadas directamente con su formación.

Las CESP *Promoción de la Salud y Participación Social, Vigilancia en Salud Pública y Análisis de la Situación de Salud*, autoevaluadas por los psicólogos como las ejercidas en mayor medida, a diferencia de *Políticas, Planificación, Regulación y Control*, puede sugerir falencias en su formación profesional en este aspecto o la baja pertinencia de este tipo de CESP en el primer nivel de atención en salud o en el nivel municipal, donde las acciones son principalmente de ejecución de lineamientos nacionales y departamentales. Las CESP del dominio *Salud Internacional y Salud Global*, autoevaluadas como de bajo ejercicio, bien pueden ser un dominio desconocido o vagamente incorporado en el quehacer del psicólogo que labora en salud pública.

En salud pública continúa abriéndose un amplio panorama para la actuación del psicólogo, que parece adaptarse a su dinámica; no obstante, la falta de perfiles laborales u ocupacionales definidos para ejercer en el área, la escasa vigilancia de la calidad de los procesos de formación y capacitación previos, de selección y de la vinculación de este recurso humano en el contexto municipal, son barreras para enfrentar los desafíos propuestos en la Metas regionales 2007-2015 y, en el país, en particular, para contribuir al desarrollo de la Ley 1164 de 2007, en procura de la calidad de la formación y desempeño del Talento Humano en Salud para la prestación de servicios de iguales características a la población.

Aunque en la formación del psicólogo a nivel nacional se incluyan contenidos y área de práctica en Psicología de la Salud, no se identifica en este profesional la tendencia a incidir en políticas en salud pública o a innovar en esta área. Adicionalmente, la amplitud y complejidad de situaciones por enfrentar desborda la formación recibida en el nivel de pregrado, y la oferta de formación de postgrado relacionada con salud pública no se encuentra disponible en la región. Este es un tema que debe asumir con gran responsabilidad la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI).

La actual actividad ocupacional del psicólogo en salud pública en el departamento del Huila (y seguramente en muchas regiones más) reclama un ejercicio de corresponsabilidad entre gremio, formadores y empleadores para fortalecer al psicólogo como recurso humano efectivo en salud, en consecuencia con la Metas regionales de recurso humanos en salud 2007-2015 y la Ley 1164 de 2007 en Colombia.

El análisis de los planes de estudio de los programas de Psicología en las regiones ayudarían a identificar necesidades de formación continua, a nivel profesional y de postgrado, y precisar líneas o énfasis que fortalezcan esta formación e investigación en salud pública; sin embargo, es imperativa la necesidad de incluir mayores elementos que promuevan en el psicólogo el liderazgo y su participación en la formulación de políticas, programas y proyectos, para lograr incidencia en la salud pública al igual que otros profesionales de la salud.

El gremio de la psicología debe practicar mayor vigilancia al ejercicio de las actividades laborales del psicólogo con el propósito de evitar que se desvirtúe su accionar, principalmente en la *Intervención*, de acuerdo con el rol que desempeña en el contexto municipal, o que incurra en faltas a la ética al abordar eventos que requieren un nivel de entrenamiento o de especialización superior al del pregrado, y que se presente sobrecarga laboral.

Por su parte, el psicólogo que asume el compromiso de ejercer en salud pública debe reconocer los límites de su actuación y asumir con compromiso ético las implicaciones que de allí deriven, teniendo en cuenta que representa a un gremio, cuya disciplina se encuentra consolidada en el país y continúa en crecimiento.

Bibliografía

Agudelo, C.A., García, J.C., Robledo, R., Caicedo, C.H., Ortega, A.M., Valenzuela, A. y Mayorga, A.P (2013). *Caracterización del talento humano del sector salud en Colombia. Informe final*. Bogotá: SENA-Universidad Nacional de Colombia.

Arrivillaga-Quintero, M. (2009). Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos. *Universitas Psychologica*, 8(1), 137-147.

Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic) (2013a). Condiciones sociodemográficas, educativas, laborales y salariales del psicólogo colombiano. Recuperado de <http://www.colpsic.org.co/documentos/estudio.htm>

Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic) (2013b). *Deontología y bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia* (3ª ed.). Bogotá, D.C: Manual Moderno

Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic) (2013c). *Perfiles por competencias del profesional en Psicología del Deporte, Jurídica, Neurociencias y Psicobiología, Organizacional y Psicología Social: Ambiental, Comunitaria y Política*. Recuperado de http://www.colpsic.org.co/imagenes/Perfiles_por_competencia_del_profesional_en_psicologia.pdf

Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) (2014). *Perfil del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*. Bogotá, D.C. Recuperado de http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf

Florez, L. (2006). La Psicología de la Salud en Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(3), 681-694.

Flórez, L. (2007). *Psicología Social de la Salud: Promoción y Prevención*. Colombia: Manual Moderno

Grau, J.A. y Hernández, E. (2005). Psicología de la salud: aspectos históricos y conceptuales. En: E. Hernández y J.Grau, (Comps.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones*. (pp.33-84) Guadalajara: Centro Universitario en Ciencias de la Salud.

Ley 1164 de Octubre 3 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Diario Oficial No.

46.771. Bogotá. Recuperado de <http://200.75.47.45/tempDownloads/46D7711407543305076.pdf>

Ley 1090 del 06 de Septiembre de 2006. Por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.383. Bogotá. Recuperado de <http://200.75.47.45/tempDownloads/46D3831407542783472.pdf>

Ley 1616 del 21 de Enero de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. Diario Oficial No. 48.680. Bogotá. Recuperado de <http://200.75.47.45/tempDownloads/48D6801407542706905.pdf>

Londoño, C., Valencia, S.C. y Vinaccia, E. (2006). El papel del psicólogo en la salud pública. *Psicología y Salud*, 16(1), 199-205.

Ministerio de Salud y Protección Social (2004). Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud. Bogotá: Autor.

Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Documento de trabajo. Bogotá: Autor.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2000). *Funciones esenciales de salud pública*. 42º Consejo directivo, 52ª Sesión del comité regional. CD42/15 (Esp.) 20 julio.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2007). *Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015*. 27ª Conferencia sanitaria panamericana, 59ª Sesión del comité regional. CSP27/10 (Esp.).19 de julio

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2010). *Estrategia para el desarrollo de competencias del personal de salud en los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud*. 50° Consejo directivo, 62ª Sesión del comité regional. CD50/11 (esp.) 19 de julio

Ortiz, L.C., Restrepo, D.A. y Cortés, A.M. (2013) *Segunda medición a las metas regionales de recursos humanos en salud*. Ministerio de Salud y protección social. Recuperado de http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2013/segunda_medicion_metas_col.pdf

Peña, T. E. (1993). La Psicología en Colombia: Historia de una disciplina y una profesión. En: Colciencias. *Historia social de la ciencia en Colombia*. Tomo IX. Bogotá: Tercer Mundo.

Puche, R. (2003). *Elementos relevantes para pensar un 'estado del arte de la psicología académica' en Colombia*. Recuperado de http://www.ascofapsi.org.co/observatorio/documentos/Elem_relevantes_Arte_psico_Academica.pdf

Resolución 1536 del 03 de Mayo de 2010. Por medio de la cual se establece la organización y funcionamiento del Observatorio del Talento Humano en Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.701. Bogotá. Recuperado de <http://200.75.47.45/tempDownloads/47D7011407558883303.pdf>

Rodríguez, D.E., Corral, R., Cruz, R.A., Echevarria, E.I., Gaborit, M., González, M.A. y Siufi, G. (2013). *Proyecto Tuning América Latina. Educación Superior en América Latina: Reflexiones y perspectivas en Psicología*. Bilbao: Universidad de Deusto. Recuperado de www.tuningal.org/.../109-educacion-superior-en-america-latina-reflexiones-y-perspectivas-en-psicologia

Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) (2012). *Certificación evaluación y normalización de competencias laborales*. Colombia: Autor. Recuperado de <http://mgportal.sena.edu.co/Portal/Servicios/Certificaci%C3%B3n+evaluaci%C3%B3n+y+normalizaci%C3%B3n+de+competencias+laborales/>

Suárez, J., Godue, C., García, J.F., Magaña, L., Rabionet, S., Concha, J. y Castellanos, J. (2013). Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Rev Panam Salud Pública* 34(1), 47-53

ANEXO 1

Categorización de actividades laborales del psicólogo de acuerdo con las Competencias esenciales en salud pública (CESP) propuestas por el MRCESP

Dominio 1: Análisis de situación de salud.

Definición: implica la evaluación de la situación de salud poblacional y sus tendencias en función del estudio de sus determinantes para la toma de decisiones y la definición de políticas públicas de salud.

Actividades:

41. Elaborar informes técnicos del área en la que se desempeñan.
58. Realizar el reporte escrito que acompaña la remisión de casos de abuso sexual y violencia intrafamiliar.

Dominio 2: Vigilancia y control de riesgos y daños.

Definición: se refiere al escrutinio continuo de todos los aspectos de la ocurrencia y propagación de riesgos y daños para la salud que son pertinentes para su control efectivo en la población. Es la capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud.

Actividades:

22. Realizar seguimiento a casos de salud mental inscritos en la Comisaría de Familia.
24. Realizar visitas domiciliarias con fines de intervención y seguimiento a eventos de la salud mental en zonas urbanas y rurales.
32. Notificar eventos de salud mental de interés en salud pública.
33. Diligenciar la batería de seguimiento en salud mental.
34. Coordinar el seguimiento a eventos de salud mental.
48. Realizar seguimiento a todos los eventos de interés en salud pública en el municipio.
49. Realizar investigaciones de campo para los eventos de interés en salud pública.
50. Liderar las unidades de análisis de eventos de salud pública.
54. Realizar visita domiciliaria de seguimiento a eventos de salud pública verificando medidas de control.
57. Notificar los eventos de interés en salud pública inmediata o semanalmente según el caso.

Dominio 3: Promoción de la salud y participación social.

Definición: la Promoción de la Salud se define como el proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan la salud. Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Utiliza la educación para la salud y la participación social como herramientas de cambio.

Actividades:

1. Realizar asesorías preprueba y postprueba en VIH a gestantes en el marco de la Estrategia IAMI.
3. Brindar atención psicológica a toda la población que lo requiera.
5. Realizar actividades educativas en salud mental y otros temas de prevención en salud en general (ej. nutrición, odontología, enfermedades crónicas, etc.).
9. Realizar valoraciones psicossocial a gestantes, pacientes con enfermedades crónicas, jóvenes y adolescentes.
10. Capacitar a diferentes grupos de población en temas de promoción y prevención en salud.
13. Realizar visitas a diferentes Instituciones y Programas con el fin de promover medidas preventivas en salud.
16. Diseñar actividades de capacitación en temas de promoción y prevención en salud para diferentes grupos poblacionales.
17. Realizar intervenciones psicossociales en casos de consumo de SPA e ideación suicida.
18. Capacitar en temas de prevención en salud en población escolarizada.
19. Desarrollar actividades educativas de la Escuela de padres.
21. Atender casos de salud mental inscritos en Comisaria de Familia.
23. Brindar atención psicológica a casos que lo requieran en el Hospital.
25. Participar en Programa radial en emisora comunitaria con fines de educación en salud.
26. Brindar intervención psicológica en situaciones de crisis a quienes lo requieran en el municipio.
35. Aplicar la ruta de atención a eventos de salud mental.
36. Socializar las rutas de atención en eventos de salud mental.
40. Atender de manera individual solicitudes de asesoría psicológica de parte de padres de familia y estudiantes.
43. Adaptar varias estrategias (talleres, dinámicas, sesiones de trabajo, juego de roles) para su uso en capacitación en salud a diferentes grupos poblacionales.
44. Diseñar sesiones de capacitación en salud haciendo uso de diferentes estrategias didácticas.
47. Ejecutar capacitaciones ya diseñadas en promoción y prevención de la salud.
51. Atender casos de abuso sexual, violencia intrafamiliar.
52. Remitir casos de abuso sexual a Comisaria de Familia desde la Institución donde se conozca el caso.
59. Promover la creación de redes de apoyo como medida de prevención e intervención en eventos de salud mental.

Dominio 4: Políticas, planificación, regulación y control.

Definición: todo sistema de salud rige su gestión de acuerdo a las políticas, planes de salud y regulaciones acordadas. Los que trabajan en el sector de la salud deben tener la capacidad para la gestión en el marco reglamentario de protección y fiscalización en salud pública y para la cooperación internacional. Deben además tener la capacidad de generación de nuevas leyes y reglamentos para el desarrollo de entornos saludables y la protección de los ciudadanos.

Actividades:

11. Liderar la evaluación de políticas públicas en el municipio.
12. Participar en el diseño de políticas públicas en el municipio.
20. Planear diferentes actividades de diferente índole de acuerdo con la necesidad de la dependencia en la que laboran.
37. Proyectar, imprimir, radicar oficios y demás comunicación relacionada con su actividad.
42. Visitar las autoridades y otros Programas municipales para coordinar la ejecución de actividades en salud.
45. Decidir sobre la asignación de recursos a eventos a desarrollar en salud pública.
46. Brindar asistencia técnica a Instituciones y Programas del municipio en temas de salud pública.
53. Hacer ajustes a las rutas de atención en casos de evento de salud mental.
55. Representar a la dependencia/Institución donde labora en diferentes espacios y actividades de articulación municipal.

Dominio 5: Equidad en el acceso, y calidad en los servicios individuales y colectivos.

Definición: una de las condiciones esenciales en la práctica de la Salud Pública es garantizar el acceso a los servicios, los cuales deben ser otorgados universalmente sin ningún tipo de barreras, promoviendo la calidad y seguridad en su provisión y desde un enfoque multisectorial para la solución de las inequidades en la atención de salud a la población.

Actividades:

2. Coordinar la prestación de los servicios amigables.
6. Capacitar al personal de la Institución en temas varios de salud mental, IAMI, vigilancia salud pública, de acuerdo con la capacitación recibida.
7. Coordinar el área de salud mental en el municipio.
8. Coordinar la estrategia IAMI del municipio.
27. Participar en reuniones Interinstitucionales e intersectoriales.
28. Programar las actividades en el área de desempeño para todo el año.
29. Priorizar actividades para desarrollar durante el año.
30. Diseñar el Plan Operativo Anual (POA) de salud municipal.
31. Realizar ajustes en el POA de salud de acuerdo con retroalimentación de los entes de vigilancia y control.
39. Participar en reuniones de tipo administrativo y técnico (Ej.: CPS).

Dominio 6: Salud internacional y salud global.

Definición: es el enfoque transdisciplinario que aborda la salud desde la perspectiva del derecho universal a la salud y el bienestar social. En un mundo globalizado e interconectado se requieren abordajes globales con implicaciones locales que consideren los determinantes sociales de la salud y que con equidad, ética, y respeto por los derechos humanos, se avance en soluciones transnacionales, regionales y globales que mejoren la salud de todos los ciudadanos del mundo. Utiliza como herramientas las relaciones entre las autoridades sanitarias nacionales, a través la diplomacia en salud y la cooperación técnica.