

**EXPERIENCIAS DE PSICÓLOGOS EN PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD EN TRES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

DIEGO ADOLFO CHAPARRO HIGUERA

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN**

2016

**EXPERIENCIAS DE PSICÓLOGOS EN PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD EN TRES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

DIEGO ADOLFO CHAPARRO HIGUERA

Asesor:

Oscar Ignacio Giraldo Roldán

Psicólogo

Magister en Educación

Trabajo para optar al título de:

Psicólogo

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2016

RESUMEN

El presente trabajo busca dar cuenta de la experiencia, así como del rol de los psicólogos en los programas de Atención Primaria de Salud – APS. Se contó con la participación de seis psicólogos, una enfermera, una trabajadora social, una gerente de sistemas de información, una comunicadora social y un médico. A partir de entrevistas semiestructuradas se logró obtener la descripción de sus experiencias. La investigación permitió conocer que los psicólogos que pertenecían a programas de APS se mostraron muy satisfechos con el trabajo que realizaban, reconocieron como valiosa la interdisciplinariedad de los programas, aunque mencionaron que no tuvieron una buena formación para este campo de acción y que es un escenario desprotegido por el estado colombiano.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud – APS, psicólogo, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención domiciliaria.

ABSTRACT

The purpose of this work is to recount the experience and the role psychologists play in the programs of primary health care (APS) by its Spanish abbreviations. It was attended by six psychologists, a nurse, a social worker, an information systems manager, a social communicator and a doctor. It succeeded in obtaining the description of their experiences from semi-structured interviews. The investigation enabled to know psychologists were satisfied with the work they

carried out, they recognized as valuable the interdisciplinary of the programs, although they mentioned they didn't receive a suitable training or formation for this scope, besides it is an unprotected scenario by the Colombian government.

Key words: primary health care, psychologist, health promotion, disease prevention, home care.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	1
TABLA DE CONTENIDO	3
INTRODUCCIÓN	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
3. JUSTIFICACIÓN	15
4. OBJETIVOS	18
5. MARCO TEÓRICO	19
5.1 Perfil profesional del psicólogo clínico	20
5.2 Psicología y APS	23
5.2.1 Psicólogos en programas de APS en Chile	24
5.2.2 Psicólogos en programas de APS en Brasil	24
5.2.3 Psicólogos en programas de APS en México	25
5.2.4 Promotores de salud en programas de APS en Colombia	26
5.3 Requerimientos para que los psicólogos trabajen en APS	32
6. METODOLOGÍA	40
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
8. RESULTADOS	42
8.1 Aspectos personales y profesionales del psicólogo	43
8.1.1 Conocimientos	43

8.1.1.1	Formación académica	43
8.1.1.2	Experiencia en la APS	50
8.1.2	Aspectos personales	52
8.1.2.1	Habilidades personales	52
8.1.2.2	Habilidades adquiridas en la formación profesional	53
8.2	Interdisciplinariedad	55
8.2.1	Lo común entre las disciplinas	55
8.2.1.1	Denominación común	56
8.2.1.2	Acompañamiento al usuario	58
8.2.1.3	Reconocimiento de las otras disciplinas a la intervención desde la psicología	61
8.2.2	Lo específico de las disciplinas	62
8.2.2.1	Roles administrativos	63
8.2.2.2	Roles operativos	63
8.2.3	Evaluación del programa	65
8.2.3.1	Evaluación por el usuario	65
8.2.3.2	Evaluación por los profesionales	67
8.2.3.3	Evaluación institucional	69
8.3	Intervenciones	70
8.3.1	En cuanto a las demandas	70
8.3.1.1	Demandas del usuario	70
8.3.1.2	Demandas al programa y actividades trabajadas según la legislación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	71
8.3.2	Aportes al equipo	74

8.3.3	Características del contexto de atención	76
8.3.3.1	Consultorio	76
8.3.3.2	Domicilio	76
8.3.3.3	Según la problemática del usuario	78
8.3.4	Expectativas en APS	78
8.4	Garantías estatales	78
8.4.1	En cuanto a legislación	79
8.4.1.1	Inclusión de la APS y la salud mental en los planes nacionales	79
8.4.1.2	Interés de la APS por el concepto de salud	80
8.4.1.3	Dificultades administrativas de las EPS	80
8.4.1.4	Deficiencias legislativas para la APS	80
8.4.2	RECURSOS	81
8.4.2.1	No hay garantía de algunos mínimos vitales	81
8.4.2.2	Carencia de psicólogos y recursos económicos	83
8.4.2.3	Sostenibilidad del programa	84
9.	DISCUSIÓN	85
10.	CONCLUSIONES	90
	RECOMENDACIONES	93
	REFERENCIAS	94
	ANEXOS	98

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió a partir de múltiples inquietudes ante la participación de los psicólogos en Atención Primaria de Salud, ya que se hace más visible la presencia de otras disciplinas relacionadas con la salud en comparación con la de la psicología. El interés surgió al ver que la Atención Primaria de Salud es uno de los pilares de los procesos de atención a la salud y que los entes mundiales encargados de velar por la salud de las personas, proponen que en el campo de la atención primaria se haga un abordaje integral, es decir, donde con la participación activa de la comunidad y todas las disciplinas necesarias y establecidas por la ley, se busque dar solución prioritaria a las problemáticas de la comunidad con los recursos profesionales y técnicos requeridos para tal fin, ya que esta atención es el primer nivel de contacto del sistema nacional de salud con la comunidad.

Cada persona tiene condiciones particulares en cada uno de los ámbitos de su vida, debido a esto, cobra vital importancia el primer contacto del Sistema Nacional de Salud en el contexto específico de la persona, donde se ofrezcan recursos y estrategias encaminadas a atender esas particularidades buscando el bienestar integral del atendido.

Un profesional que puede contribuir en el bienestar integral del usuario de APS es el psicólogo, pero llama la atención la poca visibilidad frente a otras disciplinas o que no sean tenidos en cuenta a la hora de conformar los grupos interdisciplinarios de la APS, situación que debería motivar la participación en este escenario de los profesionales de una ciencia encargada de contribuir en la salud de la persona y su bienestar en todos los contextos.

Por tanto, para llevar a cabo esta investigación se consideraron fuentes bibliográficas que presentan conceptos sobre la participación de los psicólogos en programas de Atención Primaria de Salud, lo que permitió conocer que en países como Chile, México y Brasil, hay antecedentes de la participación de los psicólogos en los programas de APS, mientras que en Colombia no existe participación documentada de los psicólogos en estos programas y aunque se menciona la atención en salud mental, no hay claridad en quien ofrece esa atención.

Para la investigación también se realizó una entrevista a los psicólogos y demás profesionales que integraban los programas de APS en tres municipios del Departamento de Antioquia. La entrevista dejó ver el reconocimiento e importancia que dan los demás profesionales al trabajo realizado por los psicólogos y que aunque no es un campo muy buscado para el ejercicio profesional, los psicólogos que participaban en estos programas se mostraron muy apasionados y comprometidos con el desarrollo de sus funciones.

La revisión bibliográfica y la entrevista mostraron por una parte, el fortalecimiento que se debe hacer en cuanto a la participación de los psicólogos en Los programas de APS respecto a otros países, y por otra parte, la satisfacción encontrada en los psicólogos que participan en estos programas en el Departamento de Antioquia.

La investigación permitió conocer que las universidades tienen carencias en la formación de psicólogos para trabajar en el campo de la APS y que aunque no es un campo de acción muy buscado para el ejercicio profesional, los psicólogos que allí trabajan se muestran muy satisfechos con la labor realizada.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes políticos y legislativos

Las Naciones Unidas como organización internacional ha estado comprometida desde 1945, año de su fundación, con la promoción y la mejora del nivel de vida y los derechos humanos, consigna que se encuentra en el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y dice:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables, a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. (ONU, 1948)

Interesa para este trabajo, la mención del derecho a la seguridad social, referido también en el artículo 25, numeral 1 de la misma declaración y que dice;

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (ONU, 1948)

Lo antes mencionado, se relaciona en el estado colombiano con el artículo 49 de la Constitución Política que reza así; *la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.* Por consiguiente, para hablar de salud y siendo el tema de interés, nos remitimos a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como *un estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad o padecimiento* (OMS, 2001a, p.1), definición que busca ser integral en aras de una mejor calidad de vida para cada uno de los habitantes de este mundo.

Obedeciendo a la definición de salud de la OMS y a la consigna de la Constitución Colombiana, es por medio de la ley 100 de 1993 que se *crea el sistema de seguridad social integral*, buscando garantizar la atención integral en salud para los colombianos. Además, se crea la ley 1438 del 19 de enero de 2011 *por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud*, a través de dicha ley se incluyen conceptos como salud pública, promoción y prevención y Atención Primaria de Salud, y se menciona en el artículo 65 la atención integral en salud mental. Este último aspecto es otro dentro de los que nos ocuparemos en este trabajo y está sustentado tanto por la legislación ya mencionada como por la ley 1616 del 21 de enero de 2013 *por medio de la cual se expide la ley de salud mental.*

En este trabajo el interés estará centrado en la modalidad de atención domiciliaria contemplada en el artículo 13 de la ley 1616 del 21 de enero de 2013, dicho artículo habla de la red integral de prestación de servicios en salud mental, las modalidades y los servicios generales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Referirse a conceptos tales como promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, puede ser común hacerlo por ejemplo de la siguiente manera: *prevenir es mejor que curar*, adagio que ha cobrado fuerza en el mundo popular respaldado por los sectores académico y científico, en busca de una puesta en marcha desde diferentes sectores de la salud mental ya sean estos públicos o privados, a través de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (P y P). Apuesta nacida e intensificada por la (OMS), mencionando que el principal fin ha de ser *promover la salud mental durante todo el ciclo vital, para garantizar a los niños un comienzo saludable en la vida y evitar trastornos mentales en la edad adulta y la vejez* (OMS 2007).

Con el fin de promover la salud mental como lo ordena la OMS, el profesional de la psicología tiene un papel protagónico en contribuir al bienestar de la sociedad, ya que según Hosman, Jané-Llopis & Saxena (2005):

Alrededor de 450 millones de personas a nivel mundial padecen trastornos mentales y de conducta. Una de cada cuatro personas desarrollará uno o más de estos trastornos en el transcurso de su vida. Las condiciones neuropsiquiátricas son responsables del 13% del total de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs por sus siglas en inglés) que se pierden debido a todas las enfermedades y lesiones en el mundo y que se estima que para el año 2020 aumentarán en un 15%. Cinco de cada diez de las causas principales de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial se deben a condiciones psiquiátricas. Los trastornos mentales representan no sólo una inmensa carga psicológica, social y económica a la sociedad, sino que también aumentan el riesgo de las enfermedades físicas. Teniendo en cuenta las actuales limitaciones en la efectividad de las modalidades de tratamiento para disminuir

la discapacidad debida a trastornos mentales y de conducta, el único método sostenible para reducir la carga causada por estos trastornos es la prevención. (p.14)

Retrocediendo un poco, así como la salud no es sólo ausencia de enfermedad o dolencia, la salud mental tampoco es sólo la ausencia de trastornos mentales, sino que se define como un *estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad* (OMS 2001).

Es allí, en el campo de la salud mental independientemente del escenario, donde la legislación demanda el trabajo del profesional de la psicología en aras de coadyuvar a una mejor calidad de vida de cada uno de los miembros de la comunidad. Demanda establecida en la ley 1090 de 2006, *por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología y se dicta el código Bioético y Deontológico*, y es a través del artículo 1, donde se menciona que el psicólogo como profesional de la salud, debe contribuir al bienestar y calidad de vida de los individuos.

Por su parte, el Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic), expresa la necesidad de que un psicólogo posea una sólida formación ética, humanística y científica que le permita, intervenir directamente para procurar la Atención Primaria de Salud, con énfasis en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psicológicos, vinculando, a la comprensión sobre salud mental, las condiciones en las que la vida tiene lugar (Colpsic, 2014).

Además, la ley 1164 de 2007, *dicta disposiciones en materia de Talento Humano en Salud*, haciendo referencia en el artículo 26, al acto propio de los profesionales de la salud, donde se espera de éstos actuaciones éticas según su campo de acción.

Los antecedentes políticos y legislativos que se acaban de mencionar tanto a nivel mundial como local, muestran el compromiso por querer cumplir los derechos humanos y satisfacer todas las necesidades de las personas en cada uno de los contextos y aspectos de su vida, orientando los esfuerzos al bienestar integral y a una mejor calidad de vida. Así entonces, se busca conocer la experiencia de los psicólogos como profesionales de la salud al formar parte de los equipos interdisciplinarios en programas de Atención Primaria de Salud.

Tabla 1

Leyes antes mencionadas

Declaración Universal de los Derechos Humanos artículo 22.	Dice entre otras cosas, que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables, a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.
Declaración Universal de los Derechos Humanos artículo 25, numeral 1.	Se refiere a que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Constitución Política de Colombia artículo 49	Reza así: la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad o padecimiento.
Ley 100 de 1993	Crea el sistema de seguridad social integral en Colombia.
Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se incluyen conceptos como salud pública, promoción y prevención y Atención Primaria de Salud, y se menciona en el artículo 65 la atención integral en salud mental.
Ley 1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y habla en el artículo 13 de la red integral de prestación de servicios en salud mental, las modalidades y los servicios generales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Ley 1090 de 2006,	<i>Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología y se dicta el código Bioético y Deontológico, y en el artículo 1, menciona que el psicólogo como profesional de la salud, debe contribuir al bienestar y calidad de vida de los individuos.</i>

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo ha sido la experiencia personal y profesional de los psicólogos al participar en programas de Atención Primaria de Salud?

¿Cómo perciben los demás profesionales miembros de los programas de Atención Primaria de Salud el rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario?

3. JUSTIFICACIÓN

Es de gran importancia para esta investigación despertar el interés de la comunidad académica y profesional de la psicología, hacia los miembros de aquellas comunidades que tienen dificultades para acceder a los servicios y derechos que debe ofrecer el Estado cuando estas personas así lo requieran, o cuando las condiciones de salud o recursos económicos, sociales y/o culturales propios del individuo o colectivo, ameriten intervenciones en sus ambientes inmediatos.

Este estudio se justifica en la producción de material académico interesado por el rol del psicólogo en un campo poco abordado por la profesión en Colombia, la APS, ya que en este nivel se observa que han actuado más otros profesionales de la salud como médicos, enfermeros, odontólogos, auxiliares de enfermería, higienistas orales, técnicos en salud pública, tecnólogos en salud pública y bacteriólogos. Muestra de ello es que a nivel internacional, existe un reconocimiento claro por parte de numerosos expertos y sociedades científicas acerca de la necesidad de incorporar profesionales de la salud mental a los equipos de atención primaria (Institute of Medicine, 2005; Kahn, 2004), citado por Pastor (2008). Debe quedar claro que los psicólogos ni son los únicos profesionales de la salud mental, por una parte, ni se dedican exclusivamente a eso, por la otra, pero si logran aportar en los equipos interdisciplinarios en cuanto al bienestar integral de la persona, en orientar al usuario para que entienda y pierda los mitos de que padecer algún trastorno es sinónimo de locura y necesidad de psiquiatra, orientar en la utilización del tiempo libre y a que la persona se siente bien internamente.

Además, los profesionales de la psicología logran aportar al equipo interdisciplinario en relación a las habilidades sociales, clima organizacional, estados de ánimo de los compañeros, en la formación en trastornos específicos, brindar la oportunidad de conocer diferentes teorías dentro de la psicología, lo que ayuda a identificar procesos de aprendizaje en determinada población según el ciclo vital, el manejo en cuanto a temas de dinámica familiar, atención a duelos y situaciones de estrés.

El psicólogo como actor de los equipos de salud, y orientado hacia la salud mental, debe estar interesado por participar en un grupo interdisciplinario que pueda atender las diferentes demandas de la población. Pues como se mencionó antes, los antecedentes muestran un incremento en la presentación de trastornos mentales que a futuro van a demandar mayor atención de la prestada en el presente por parte de los profesionales de la psicología, como lo resalta Redondo (2009), citando a Vargas (2006) quien comenta, como a pesar de que los problemas en salud mental se van incrementando en la población, las iniciativas carecen de organización de un programa integrado y con una base desde el primer nivel de atención en salud.

Tal como lo plantea Essayag (2012) citando a la OMS (2009), es en este contexto en el que la psicología se incluye como una disciplina relevante en el ámbito de la salud, dada la alta prevalencia de los trastornos mentales, lo que indica que el psicólogo juega un papel clave dentro del equipo de salud y enfrenta la necesidad de replantear su actuar tradicional, generalmente ligado a una práctica aislada y orientada hacia una modalidad terapéutico-curativa de la psicología clínica (OMS, 2009). Se espera entonces que el psicólogo oriente de manera

preventiva al usuario que requiere atención de las problemáticas que le generan malestar emocional y pueda llegar a gozar de un bienestar integral.

Por consiguiente, las contribuciones de la psicología deben aportar a las intervenciones del psicólogo en la salud y bienestar de las personas en el nivel primario de salud (APS), priorizando la asistencia de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental a través de la atención domiciliaria y equipos interdisciplinarios. Tal como lo plantean Fernandes, Eulalio y Jiménez (2009), la intervención primaria del psicólogo en el equipo de salud aunque desempeñe un papel específico, deberá apuntar hacia unas prácticas interdisciplinarias y multiprofesionales, es decir, todo el trabajo necesita ser comprendido, planeado y ejecutado en equipos multiprofesionales. En este caso, no se trata apenas de realizar unas consultas en equipos multiprofesionales, sino de incrementar cada vez más la mirada del proceso salud- enfermedad- cuidado-vida-muerte como un fenómeno comunitario que se revela en las personas individualmente.

Con base en lo anterior, se pretende demostrar la importancia de la participación de los psicólogos en los grupos de APS, lo que permite una atención integral en salud en el domicilio del usuario y así buscar la participación activa de la comunidad para enfrentar sus propias problemáticas.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir la experiencia de psicólogos en programas de Atención Primaria de Salud en tres municipios del Departamento de Antioquia

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuál fue el rol del psicólogo en atención domiciliaria como miembro de un programa de APS en tres municipios del Departamento de Antioquia
- Determinar si los psicólogos tienen la formación necesaria para trabajar en programas de APS
- Examinar la satisfacción de los psicólogos al participar en programa de APS
- Mencionar los beneficios percibidos por el usuario luego de la atención domiciliaria de los programas de APS

5. MARCO TEÓRICO

La psicología como ciencia del comportamiento humano e interesada en la salud y el bienestar de los individuos, y por la relación que guarda con los servicios de Atención Primaria de Salud, actúa en este primer nivel de intervención llevando la atención hasta el sitio de residencia de las personas.

Esas personas a las que se refiere la APS pueden padecer desde secuelas de determinada enfermedad orgánica o mental, pasando por trastornos psicológicos que no les permiten acceder a los servicios de salud mental, secuelas de accidentes de tránsito que las tienen y tendrán postradas en sus hogares, hasta personas que por su edad avanzada y dinámica familiar no pueden desplazarse a un centro de atención médica o mental, etc.

Aunque la legislación colombiana y las políticas mundiales proclaman una cobertura integral en salud, en Colombia el sistema de salud tiene falencias para cumplir lo plasmado en la ley, pues existen personas que por la misma dinámica del sistema y sus condiciones de salud, no gozan de un bienestar físico y psicológico y se les hace imposible acceder a los servicios que requieren.

Por lo anterior, un campo de acción que reclama intervenciones del psicólogo orientadas desde el trabajo interdisciplinario en aras de una mejor calidad de vida, es la atención domiciliaria. La APS representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, se propone llevar la atención de salud al lugar

donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (OMS, 1978, pp. 3-4). En Colombia, esta prestación está respaldada por la ley 1616 del 21 enero de 2013, con especial atención a la modalidad de atención domiciliaria contemplada en el artículo 13 de dicha ley. Así como a la mención que hace el artículo 18 de la misma ley en cuanto al psicólogo como miembro del equipo interdisciplinario para prestar atención integral en servicios de salud mental.

5.1 Perfil profesional del psicólogo clínico

Ser psicólogo tiene consecuencias sociales de trascendencia, pues su actividad profesional siempre está enmarcada en su contexto social circundante. La actividad científica y profesional del psicólogo está íntimamente ligada al contexto sociocultural y aunque esta relación puede romperse nunca se puede ignorar, ya que se considera que dicha actividad profesional se orienta a la promoción del desarrollo de los seres humanos a través de reeducar con base en la realidad, sus patrones de comportamiento, así como de optimizar sus funciones, ya sea en el campo clínico, educativo, laboral o social. Por tanto, dada la naturaleza de los problemas que enfrentan los psicólogos, se concibe una realización profesional íntegra, respaldada en un alto nivel de compromiso, conciencia y responsabilidad social en el ejercicio de sus funciones como profesional.

Ser psicólogo en este siglo XXI implica, por un lado, un mayor y continuo esfuerzo en el compromiso de desarrollar competencias de actuación, inserción e intervención, basadas en una formación integral teórico-práctica y, por otro, que estén sustentadas en el conocimiento de sí

mismo como ser humano y de su responsabilidad social como persona comprometida con los valores intrínsecos a su profesión de psicólogo.

El psicólogo debe contar con habilidades de tipo social independiente su campo de aplicación profesional, entendiendo que cada ser humano interactúa de manera propia con su comunidad, “lo que destaca que la labor del psicólogo implica tanto una conciencia social como un profundo conocimiento y respeto por el individuo en particular (Harrsch 1979).

En el ámbito clínico, el psicólogo enfoca su actividad a la evaluación y el tratamiento de personas o grupos que sufren de problemas emocionales o de adaptación. Su área de interés se concentra en la problemática individual de un sujeto, así como de su interacción con el ambiente (Harrsch 2005). Además, el psicólogo clínico tiene como función específica identificar, clasificar y analizar problemas en la salud mental, pues el buen desempeño en estas funciones, le permitirá decidir sobre la intervención y tratamiento específico para el paciente, definiendo si es posible una atención ambulatoria, una domiciliaria o si se requiere de un traslado a un centro asistencial que brinde una mejor atención. Lo que permitirá adicionalmente evaluar la efectividad del programa de atención domiciliaria en cuanto a la solución de problemas concernientes a la salud mental.

Un psicólogo clínico que se desempeñe a nivel domiciliar, debe tener buena claridad sobre algunos aspectos de psicología social, pues ésta se ocupa de la interacción del individuo con el grupo (familiar, social, cultural, laboral, académico), a través del análisis de las estructuras y normas que las rigen.

El psicólogo de la salud, no solo en el ámbito hospitalario, se encuentra con situaciones de elevados niveles de estrés y experiencias de sufrimiento, derivadas de lo impredecible, incontrolable e incierto en torno a una enfermedad. Situaciones que demandan del psicólogo ciertas habilidades relacionales para generar un entorno de confianza que facilite la intervención, partiendo de que es el profesional quien está invadiendo el espacio del paciente, situación distinta a la consulta realizada en un consultorio, donde ocurre lo contrario.

Para tener eficacia en la práctica clínica interrelacional, es necesario contar con una buena comunicación bidireccional, lo que además, permitirá desarrollar una adecuada relación terapéutica, siendo el psicólogo quien desde su modelo, sea este humanista, psicodinámico o cognitivo conductual y su bagaje acumulado en el ejercicio profesional, proveerá estrategias relacionales prácticas.

El psicólogo adquiere toda la información necesaria acerca de las problemáticas a las que se puede enfrentar en la vida profesional, pero pocas veces se le instruye en CÓMO poner en práctica dicha información con un paciente, su familia, su comunidad, etc., es por esto, que es de vital importancia para la relación terapéutica una empatía desde la primera consulta, donde el terapeuta muestre interés por la problemática del paciente, lo que permitirá que éste sea partícipe activo del proceso a iniciar. Dicho interés se nota en la comunicación que se entabla entre estos dos actores, donde el profesional lo hace de manera particular y con características propias, respetando el lenguaje utilizado por el paciente y viceversa, esperando que esta comunicación sea más beneficiosa que iatrogénica.

El psicólogo debe tener presente que no solo habla con las palabras, sino que su cuerpo también se convierte en un medio de comunicación para el paciente, donde éste interpreta como mensaje el silencio, la indumentaria, la mirada, la postura, el tono de voz, etc., siendo estos elementos clave para que el paciente haga una interpretación del profesional y con ello, decida si le permite entrar en su intimidad o no.

Además de empatía y buena comunicación buscada desde el primer acercamiento, un buen profesional de la salud debe caracterizarse por la sensibilidad hacia el sufrimiento y su manejo, tanto el manejo profesional, como el manejo que de él hacen todas las personas, sin necesariamente pertenecer a las profesiones de la salud o del cuidado. Es un profesional que independiente de su especialidad, por el hecho de elegir su profesión, se compromete a contribuir con la promoción de la salud en todas sus dimensiones, propendiendo por facilitar el desarrollo de una vida humana digna, con sentido, donde experiencias humanas como el amor, la aceptación y reconciliación puedan tener cabida.

5.2 Psicología y APS

Desde el año 2007 hasta la actualidad, la OMS ha incrementado sus esfuerzos e interés por la atención en salud mental. Interés que se ha despertado con mayor intensidad en Colombia desde el año 2011. Por lo anterior, se busca con este trabajo conocer las experiencias de psicólogos en programas de Atención Primaria de Salud en tres municipios del Departamento de Antioquia.

Algunas de las investigaciones acotadas como antecedentes Scharager y Molina (2007), Navarro, García-Heras, Carrasco y Casa (2008), Barbosa y Rocha (2011), Flores (2012), mencionan la importancia de la participación de psicólogos en los grupos de APS y muestran resultados positivos en las diferentes problemáticas atendidas.

5.2.1 Psicólogos en programas de APS en Chile

Entre los estudios que muestran los resultados de las actuaciones de los psicólogos en APS está lo encontrado por Navarro, García-Heras, Carrasco y Casas (2008), quienes indican que a mayor apoyo social percibido por el usuario del Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL), hay una percepción de mejor calidad de vida. Las personas que viven a mayor distancia del CRPSL (> 30 Km), perciben mayor apoyo del programa. Este estudio también muestra una reducción de la discapacidad del 40% en los autocuidados personales (higiene, vestido, hábitos de salud), una reducción del deterioro del 31% en el área de ocupación del tiempo libre, una reducción de 32% en el área de familia y hogar, y una reducción del 30% en el funcionamiento en contextos sociales.

5.2.2 Psicólogos en programas de APS en Brasil

El estudio de Silva, Vinícius de Oliveira y Lima de Jesús (2011), acerca de atención domiciliaria en salud mental, realizada por practicantes de psicología, de un paciente diagnosticado con psicosis desde los 13 años, mostró según los familiares, que hubo mejoría porque el paciente ahora prestaba más atención, no hacía las cosas mal como antes, y las

relaciones familiares habían mejorado. Gracias a la psicoeducación acerca de la enfermedad mental del paciente, lo han entendido más, llegando a creer en un tratamiento que no se reduce al ingreso al hospital y al uso de medicamentos.

5.2.3 Psicólogos en programas de APS en México

El último estudio que se quiere mencionar fue realizado por Flores (2012), quien encontró que en los Pacientes del Programa de Atención Domiciliaria para Población Vulnerable de la Ciudad de México (PADPV) con deterioro cognitivo, las intervenciones realizadas fueron psicoeducativas a paciente y cuidadores, además de terapias de juego con algunos de los primeros. En los pacientes con depresión severa se realizó además intervención psicoeducativa tanto con ellos como con sus familiares y/o cuidadores. En los pacientes con demencia se realizó intervención de contención y psicoeducativa con cuidadores. Con los pacientes que presentaban duelo por haber sido diagnosticados recientemente con enfermedades terminales, se realizó acompañamiento en el proceso de trabajo de duelo y en la contención o intervención en crisis a sus familiares.

La labor que se realizó con los cuidadores fue de contención y de promoción de autocuidado. Se encontró que las principales patologías en este grupo fueron los “trastornos de ajuste” (comúnmente llamados, síndrome de desgaste del cuidador o síndrome de Burnout) y los duelos (Flores, 2012).

No obstante, estas investigaciones hablan de las actuaciones de los psicólogos en grupos de APS en países como Chile, México y Brasil. Al momento de esta investigación no se ha podido acceder a un estudio interesado por la actuación del psicólogo en grupos de APS en Colombia, lo que no permite conocer si el Estado y los profesionales de la psicología que se desempeñan en este campo están cumpliendo lo ordenado por la legislación.

5.2.4 Promotores de salud en programas de APS en Colombia

En Colombia en cuanto a APS, existe un estudio realizado por el Ministerio de la Protección Social iniciado el 24 de octubre del año 2011, que resalta tres programas de APS, los cuales se mencionan a continuación.

El primero de ellos es del municipio de Versalles (Valle del Cauca), donde la implementación de la estrategia APS se realiza a través del programa llamado ‘Versalles saludable’ en la década de los 90. Este programa ha buscado, desde entonces, brindar atención integral que apunta a mejorar y mantener la calidad de vida de los versallenses por medio de la creación de una red que asegure el acceso de la población al proporcionar centros de atención cercanos a las viviendas y los lugares de trabajo.

Es importante subrayar la presencia de una trabajadora social con experiencia en desarrollo comunitario en barrios marginales y de una enfermera profesional sobre desarrollo comunitario. La experiencia de APS en Versalles se ha sostenido en 22 años, nunca se interrumpió. La parte

fuerte de la estrategia es la participación social y comunitaria en todos los programas implementados a través de una metodología participativa.

Un equipo multidisciplinario e intersectorial también ha sido determinante: los varios sectores se intercambian personal especializado, por ejemplo: si educación tiene un psicólogo y salud no, en el momento que salud lo necesite trabajará para los programas del sector salud hasta que sea necesario.

Dentro de las estrategias de trabajo, se hace mención de manera especial a la relacionada con salud mental. Donde hacen esfuerzos en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), la prevención de los trastornos mentales, ofreciendo una ruta de las terapias de relajación y los festivales de la ternura.

El segundo programa es del Distrito de Barranquilla. El proceso empezó desde el año 2008. En el año 2009 se logró la cobertura universal de la afiliación y se buscaron mejores condiciones de acceso a la afiliación al régimen subsidiado. Finalmente, en el año 2010 se logró mantener la cobertura universal y se nivelaron los planes de servicios de los regímenes subsidiado y contributivo.

La estrategia tiene como propósito general asegurar el mejoramiento de la salud de la población al disminuir “la mortalidad y discapacidad prematura, la morbilidad evitable, en todo el ciclo de vida de la población” (Secretaría de Salud de Barranquilla 2008: 3). Esto se plantea

por medio de un enfoque que se basa en prevención y promoción, así como en el reordenamiento de la red pública de servicios de salud en el Distrito.

La red de servicios de Barranquilla fue reestructurada por los - PASO – Puntos de Atención Ambulatoria y los - CAMINO - Centros de Atención Médica Integral Oportuno. Los PASO son de primer nivel de atención, es decir, el más cercano a la población y el primer contacto, siendo la puerta de entrada al sistema de salud. Está dado por la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. En este nivel se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes y permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. Según la Alcaldía de Barranquilla los PASO cuentan con los siguientes servicios: atención 8 horas diarias, área de emergencias, consulta médica general, programas de promoción y prevención, toma de muestra ginecológica, control prenatal, atención al adulto mayor y al adolescente, vacunación, odontología e higiene oral, entrega de medicamentos, toma de muestras de laboratorio, entrega de resultado, control y seguimiento de enfermedades crónicas, charlas educativas y otros servicios (Alcaldía de Barranquilla, 2011).

Por su parte, los CAMINO son nivel dos del sistema de atención y prestan servicio las 24 horas del día. En este nivel se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población

En Barranquilla hay más de 300 Caminantes de la Salud que son las mismas promotoras de Salud y diariamente ingresan a los hogares para realizar las visitas a las familias e identificar la situación de riesgo en que se encuentre cada uno de sus integrantes y conocer su realidad social y sanitaria. Cada caminante tiene a su cargo un promedio de 450 familias para visitar a lo largo de un mes.

Las acciones individuales, familiares y colectivas que propenden por la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son llevadas a cabo por los caminantes de la salud, quienes hacen las visitas domiciliarias y quienes tienen como apoyo los equipos Básicos de Atención Primaria de Salud conformados por profesionales y técnicos que laboran en los P.A.S.O.S.

La implementación del Modelo está fundamentada en cuatro estrategias de intervención: Promoción y Fomento de la Salud - Atención Primaria: “La Salud En Mi Casa”, acciones para el mantenimiento de la salud. Acciones para la recuperación de la enfermedad. Acciones complementarias.

El modelo de salud realizado por el Distrito de Barranquilla consta de cuatro espacios. Casas saludables, PASOS, CAMINOS y acciones en espacios públicos.

En cuanto a las casas saludables se brinda: Orientación mujer gestante, orientación infante, orientación adulto mayor. Las casas saludables cuentan con el apoyo de los caminantes, es donde se realiza el enlace la IPS con la comunidad, se lleva a cabo la valoración del riesgo y se realizan apoyo al desarrollo de programas distritales.

En el distrito de Barranquilla la implantación de la estrategia de APS llamada Modelo de Atención Integral en salud, empezó desde 2009. Desde el comienzo se priorizó la población más vulnerable del área urbana. La priorización de las actividades y programas a desarrollar han sido establecidos de acuerdo a la normatividad nacional.

Los equipos de salud familiar son compuestos así: un médico, un odontólogo, una enfermera y una promotora de salud.

El Distrito de Barranquilla consideró que para lograr una articulación eficaz y real de la estrategia APS en su red de servicios, era indispensable iniciar por reestructurar la red y depurar los sistemas de información en las localidades suroriente, suroccidente y metropolitana. La reorganización a la red y al programa de salud tiene un enfoque de atención a las personas, respondiendo a las necesidades de promoción y protección de la salud, la recuperación y rehabilitación de personas que tengan su salud deteriorada o se encuentren en situación de discapacidad. La forma de alcanzar estas metas ha sido a través de las visitas periódicas domiciliarias, en las que se levantan datos por familia, para así, en un trabajo conjunto con la comunidad, establecer las prioridades en salud partiendo de las necesidades sentidas de la población y del perfil epidemiológico del Distrito.

El tercer programa es el de La Dorada (Caldas). Donde la primera etapa es el levantamiento de la línea de base, ejecutado con 21 cogestores encargados de encuestar y digitar con el instrumento ficha familiar, se alcanzó el 57.9% de cobertura de la población. Se hizo una subdivisión geográfica de los barrios de La Dorada y por cada 500 casas se crearon las Células

de Acción Solidaria (CAS), cuyo propósito fundamental es prestar atención primaria social directamente en la comunidad. Cada célula tiene un equipo llamado Célula de Atención.

Este equipo está compuesto por una promotora de salud, un promotor de cultura, un promotor de deportes y una auxiliar de enfermería cada dos células. Además se creó un grupo de apoyo compuesto por un padrino de gestión por célula, un comité evaluador de prioridades y grupo de acción. Hoy en día existen en el territorio 32 CAS de los 45 planeados para tener el 100% de la cobertura de la población priorizada.

En el desarrollo de la estrategia la promotora (técnica en salud) tiene un papel central. Cada promotora tiene a su cargo una célula (500 casas) y está sola en la identificación de las problemáticas y de las necesidades de la población (muchas son las competencias requeridas a la promotora de salud). Su trabajo fundamentalmente es promoción y prevención e inducción a la demanda.

Equipo CAS: promotora de salud, promotor de cultura, promotor de deportes y auxiliar de enfermería cada dos células.

En La Dorada se implementa APS a través de las CAS. El diseño de estrategia consta de tres etapas, la primera y la segunda fueron ejecutadas entre los años 2010 y 2011 y la tercera estaba programada para ser ejecutada en el segundo semestre de 2011.

En el Municipio de La Dorada el concepto de APS busca tener una visión social por lo cual se ha planteado el término de “Atención Primaria Social”. En el 2005 empieza la estrategia y se crean los primeros equipos de APS. En el 2010 la nueva administración retomó la estrategia de APS y se volvieron a conformar los equipos de APS.

Cabe señalar que en la medida en la que la iniciativa CAS busca mejorar la calidad de vida de la población de La Dorada, no se limita únicamente a los esfuerzos relacionados al sector salud; CAS propone que el desarrollo de la familia será consecuencia propia de la articulación desde una perspectiva de género de salud, educación, cultura, deportes y bienestar social.

La implementación de la tercera etapa (ejecución de políticas públicas) del diseño de la estrategia cuenta con ocho procesos, haciendo mención en el cuarto proceso al seguimiento a políticas de salud mental, el cual requiere de un tamizaje de personas con trastorno mental, remitir a los pacientes a grupos de autoayuda, realizar talleres culturales con las familias CAS, promoción de la participación de familias en grupos culturales, intervención cultural con grupos especiales, realización de muestras teatrales y de grupos culturales.

El estudio realizado por el Ministerio de la Protección Social en el año 2011 y que resalta tres programas de APS, no menciona la participación de psicólogos en estos tres programas, al respecto, se presentan a continuación otros estudios que resaltan la participación de psicólogos en atención primaria y las condiciones que deben cumplir para laborar en este campo.

5.3 Requerimientos para que los psicólogos trabajen en APS

Para que los psicólogos puedan hacer parte de esos equipos interdisciplinarios de salud mental en APS, se debe tener formación académica para trabajar en dicho campo, al respecto, Scharager y Molina (2007), encontraron en relación con las habilidades y conocimientos adquiridos durante la formación de pregrado, que solo 30,5% de los psicólogos que respondieron la encuesta expresó sus puntos de vista acerca de la necesidad de ajustar los planes de estudio de formación para facilitar la inserción laboral eficiente en la Atención Primaria de Salud. La mayoría consideró necesario configurar un plan de estudios que se adapte al quehacer en el sistema de salud y en especial a las particularidades de la atención primaria. Los participantes señalaron que se debían incluir temas relacionados con la psicología clínica (31,5%) y comunitaria (16,8%), las políticas públicas (15,8%) y la gestión y las especificidades de la APS (8,4%).

Las autoras mencionan que las carencias fundamentales en la formación están relacionadas con el dominio de la gestión en salud y la aplicación de intervenciones con un enfoque salubrista, tanto a nivel individual como colectivo y comunitario. Los mecanismos de gestión de recursos humanos - especialmente los del sistema público - deben establecer alianzas con los centros formadores para garantizar una formación continua que se retroalimente de las necesidades y demandas reales.

En palabras de Fernandes, Eulalio, y Jiménez (2009), para trabajar en APS el psicólogo necesita un conocimiento más amplio de epidemiología, políticas sociales, antropología de la salud, sociología de la salud, etc. Además, los autores plantean que a nivel de APS/UBS (Unidades Básicas de Salud) las intervenciones del psicólogo deberán priorizar la salud general y no la salud mental. A este nivel la salud de un individuo en su colectivo social deberá

considerarse como un todo y comprendida desde los distintos contextos biológico, psicológico, social, antropológico etc.

Para atender a estas acciones de salud el psicólogo deberá tener un perfil profesional que contemple los conocimientos teóricos y técnicos de psicología (clínica, comunitaria y social), epidemiología, salud comunitaria, políticas sociales, políticas públicas de salud, indicadores del desarrollo humano (IDH), además de una amplia gama de conocimientos.

Un aspecto que resaltan Rey y Acosta (2013), es que los profesionales de los equipos de salud requieren competencias que incluyen tanto conocimientos técnicos y científicos para llevar a cabo intervenciones apropiadas, como capacidad para trabajar en equipo y habilidades para comunicarse con los otros miembros del equipo y con la comunidad. También es de vital importancia que los profesionales que se desempeñan en el marco de la estrategia sean líderes y tomadores de decisiones, que conozcan y entiendan los beneficios potenciales de la APS tanto en términos del mejoramiento de las condiciones de salud de la población como respecto al mejoramiento del funcionamiento de los sistemas de salud, para que puedan responder de manera oportuna, integral y efectiva a las necesidades de salud de la población.

Dimenstein (2003), citado por Essayag (2012), considera que la formación académica que los psicólogos reciben, no los prepara adecuadamente para dar respuesta a las necesidades que se presentan en el terreno de la Atención Primaria de la Salud, por lo que el desempeño de los psicólogos no resulta efectivo en el momento de dar las respuestas apropiadas en el campo. La autora también plantea que en realidad, las dificultades que presenta el rol que desempeña el

psicólogo, deben buscarse en los aportes teóricos y prácticos en los que se basan a la hora de desarrollar su tarea, y también en las expectativas que tiene en general la sociedad en relación al modo de actuar del psicólogo en el ámbito de la salud.

Essayag (2012), aludiendo al sistema salud Brasilerio, menciona que es necesario un cambio urgente en el perfil del psicólogo, para poder llevar a cabo su rol dentro del SUS (Sistema Único de Salud), perfil que debe comenzar con la formación en las universidades.

Essayag (2012), citando a Aguayo & Goldemberg (2007), menciona que estos autores plantean que en Chile, para cumplir con el rol profesional adecuado para el nivel de atención primaria, los psicólogos deberían desarrollar estos conocimientos y habilidades durante su formación profesional tanto de pregrado como de posgrado. Se requiere, dicen, fortalecer las áreas de psicología comunitaria e integrar nuevos contenidos y habilidades relacionadas con el sistema de salud, la psicología de la salud y el desarrollo de habilidades para el trabajo en equipo y para promover el autocuidado de los pacientes.

Morales Calatayud (1997), señala que el psicólogo de Atención Primaria de la Salud debe tener formación en Salud Pública y conocimientos básicos de epidemiología y estadísticas de salud, de manera que pueda participar en el diagnóstico de salud de la comunidad y en la elaboración y evaluación de programas de intervención. A su vez también una formación social que le facilite la interpretación de la realidad de la comunidad para la que trabaja, con el uso de procedimientos de investigación social, de comunicación y de manejo de grupos. Disponiendo de conocimiento actualizado acerca de los problemas más frecuentes en la comunidad, sobre

comportamientos de riesgo, salud reproductiva, desarrollo infantil, enfermedades crónicas y salud de los adultos mayores, también requiere de conocimientos sobre técnicas de diagnóstico, orientación, de psicoterapia individual y familiar. Es por esto que el autor, pone énfasis en lo importante de la revisión de los planes de estudio de licenciatura, y fundamentalmente, que se trabaje en diseñar programas de posgrado de especialización en psicología, para su desempeño en la atención primaria (Morales Calatayud, 1997).

En Cuba, debido al interés de la psicología de la salud por estudiar los procesos psíquicos determinantes del estado de salud de una persona, el riesgo de enfermar, la situación de enfermedad y la recuperación, el Sistema de Salud de este país, menciona Morales Calatayud (1997), desarrolló un programa de formación para profesionales de la salud, con el objetivo de calificarlos para trabajar en el nuevo sistema, por lo que se mejoraron los programas de estudio de la carrera de grado de psicología.

Tabla 2

Opiniones de expertos acerca de lo que debería contener la formación académica de los psicólogos para apoyar el trabajo en APS

<p>El 30,5% de los psicólogos que respondieron una encuesta en relación con las habilidades y conocimientos adquiridos durante la formación de pregrado expresaron la necesidad de ajustar los planes de estudio de formación para facilitar la inserción laboral eficiente en la Atención Primaria de Salud. La mayoría consideró necesario configurar un plan de estudios que se adapte al quehacer en el sistema de salud y en especial a las particularidades de la atención primaria. Señalaron que se debían incluir temas</p>
--

relacionados con la psicología clínica (31,5%) y comunitaria (16,8%), las políticas públicas (15,8%) y la gestión y las especificidades de la APS (8,4%) (Scharager y Molina, 2007).

Para trabajar en APS el psicólogo necesita un conocimiento más amplio de epidemiología, políticas sociales, antropología de la salud, sociología de la salud, etc. A nivel de APS y Unidades Básicas de Salud las intervenciones del psicólogo deberán priorizar la salud general y no la salud mental. A este nivel la salud de un individuo en su colectivo social deberá considerarse como un todo y comprendida desde los distintos contextos biológico, psicológico, social, antropológico etc., (Fernandes, Eulalio, y Jiménez, 2009),

El psicólogo deberá tener un perfil profesional que contemple los conocimientos teóricos y técnicos de psicología clínica, comunitaria y social, epidemiología, salud comunitaria, políticas sociales, políticas públicas de salud, indicadores del desarrollo humano (IDH), además de una amplia gama de conocimientos (Fernandes, Eulalio, y Jiménez, 2009).

Los profesionales de los equipos de salud requieren competencias que incluyen tanto conocimientos técnicos y científicos para llevar a cabo intervenciones apropiadas, como capacidad para trabajar en equipo y habilidades para comunicarse con los otros miembros del equipo y con la comunidad. También es de vital importancia que los profesionales que se desempeñan en el marco de la estrategia sean líderes y tomadores de decisiones, que conozcan y entiendan los beneficios potenciales de la APS tanto en términos del mejoramiento de las condiciones de salud de la población como respecto al mejoramiento del funcionamiento de los sistemas de salud (Rey y Acosta, 2013).

Las dificultades que presenta el rol que desempeña el psicólogo, deben buscarse en los aportes teóricos y prácticos en los que se basan a la hora de desarrollar su tarea, y también en las expectativas que tiene en general la sociedad en relación al modo de actuar del psicólogo en el ámbito de la salud (Dimenstein, 2003 citado por Essayag, 2012).

Se requiere fortalecer las áreas de psicología comunitaria e integrar nuevos contenidos y habilidades relacionadas con el sistema de salud, la psicología de la salud y el desarrollo de habilidades para el

trabajo en equipo y para promover el autocuidado de los pacientes (Essayag, 2012 citando a Aguayo & Goldemberg, 2007).

El psicólogo de APS debe tener formación en Salud Pública y conocimientos básicos de epidemiología y estadísticas de salud, de manera que pueda participar en el diagnóstico de salud de la comunidad y en la elaboración y evaluación de programas de intervención. A su vez también una formación social que le facilite la interpretación de la realidad de la comunidad para la que trabaja, con el uso de procedimientos de investigación social, de comunicación y de manejo de grupos. Disponiendo de conocimiento actualizado acerca de los problemas más frecuentes en la comunidad, sobre comportamientos de riesgo, salud reproductiva, desarrollo infantil, enfermedades crónicas y salud de los adultos mayores, también requiere de conocimientos sobre técnicas de diagnóstico, orientación, de psicoterapia individual y familiar (Morales Calatayud, 1997).

Por tanto, con base en lo que muestra la revisión documental relacionada con el tema, la carente formación en el pregrado de psicología por parte de las universidades para que los psicólogos actúen en APS, e intentando cumplir con lo definido por la OMS y la legislación colombiana en cuanto a APS, esta investigación busca responder las siguientes preguntas y otras acá no mencionadas, pero que se encuentran consignadas en el guión de entrevista adjunto (ver anexos 2, 3 y 4):

¿Cuál fue el rol del psicólogo en atención domiciliaria como miembro de un programa de APS en varios municipios de Antioquia?, ¿qué expectativas le generó al psicólogo la participación en atención domiciliaria como miembro de un programa de APS?, ¿tienen formación en APS y atención domiciliaria los psicólogos miembros del programa?, ¿cómo fue la

experiencia de trabajo interdisciplinario en atención domiciliaria como miembro del programa de APS?, ¿tiene el psicólogo de APS alguna percepción en cuanto al paciente atendido en su domicilio o comunidad versus el paciente atendido en un consultorio?, ¿qué habilidades debe tener el psicólogo para el ejercicio profesional de su labor en el domicilio del paciente y en APS?, ¿qué tan satisfactoria fue la experiencia en atención domiciliaria y APS para el psicólogo?.

6. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación cualitativa mediante entrevista semiestructurada previo diligenciamiento del consentimiento informado y con único encuentro por entrevistado. La entrevista constó de siete categorías y fue elaborada especialmente para este estudio. Se sometió a la revisión de un experto que evaluó la validez de su contenido, pero no se realizaron estudios de confiabilidad. Su diseño se basó principalmente en las prácticas profesionales establecidas y desarrolladas en el año 2015 en los programas de APS de tres municipios del Departamento de Antioquia para los psicólogos y demás profesionales que allí laboran. La población seleccionada fueron seis psicólogos miembros de tres programas de APS. También se entrevistó en uno de los programas a una enfermera, a una comunicadora social, a una gerente de sistemas de información, a una trabajadora social y a un médico.

El análisis de los datos obtenidos en las entrevistas se hizo a través de un proceso de agrupación por afinidad temática y categorización, donde se tuvo en cuenta cuatro categorías emergentes con sus respectivas subcategorías, tendencias y testimonios. Ya que según Barbolla Diz et al. (2010), durante el proceso analítico el investigador pone el énfasis en la construcción o generación inductiva de categorías que permitan clasificar los datos recogidos de acuerdo con unidades de contenido básicas o temáticas comunes. De este modo, los datos se separan, se conceptualizan y se agrupan en categorías, mediante un proceso de manipulación y organización de los mismos para conectar los resultados obtenidos a un cuerpo más grande de conocimiento, interpretarlos y darle sentido.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación se consideró un trato ético y respetuoso con los participantes y los programas de Atención Primaria de Salud, atendiendo a lo propuesto por Colpsic (2014), pues las actuaciones profesionales están siempre guiadas por los principios de la ética profesional en beneficio del individuo, los grupos y la comunidad. Por esto y teniendo presente la ley 1090 de 2006 (Ministerio de la Protección Social, 2006) se construyó un consentimiento informado. El formato se realizó en términos comprensibles por el participante. Dentro de este documento quedaron consignadas las garantías que se le brindan en este proceso. Dentro de las garantías que se pueden ofrecer estarían elementos relacionados con la buena fe, la confiabilidad, intimidad, uso adecuado de la información y condiciones de seguridad física y psicológica. No se considera existan riesgos posibles que puedan generar malestar o incomodidad para el participante (Ver anexo 1. No se hacen públicos los nombres de los programas ni de las personas entrevistadas).

8. RESULTADOS

En este punto de la investigación, se mostrarán las cuatro categorías con las que se pretende dar cuenta del rol del psicólogo como miembro de equipos de APS, estas son: 1) aspectos personales y profesionales del psicólogo, 2) interdisciplinariedad, 3) intervenciones y 4) garantías estatales. Cada categoría tiene a su vez subcategorías y tendencias que muestran los elementos particulares de este trabajo. A continuación se hace alusión a dichas cuestiones:

Tabla 3

Cuadro resumen de resultados:

CATEGORÍA	SUBCATEGORIA	TENDENCIA
1. Aspectos personales y profesionales del psicólogo	1.1 Conocimientos	1.1.1 Formación académica
		1.1.2 Experiencia
	1.2 Aspectos personales	1.2.1 De la persona
		1.2.2 Formación profesional
2. Interdisciplinariedad	2.1 Lo común entre las disciplinas	2.1.1 Denominación común
		2.1.2 Acompañamiento al usuario
		2.1.3 Reconocimiento de las otras disciplinas a la intervención desde la psicología
	2.2 Lo específico	2.2.1 Roles administrativos
		2.2.2 Roles operativos
		2.3.1 Por el usuario
	2.3 Evaluación del programa	2.3.2 Por los profesionales
2.3.3 Institucional		
3. Intervenciones	3.1 Demandas	3.1.1 Usuario
		3.1.2 Programa – Legislación Promoción y Prevención
	3.2 Aportes al equipo	3.2.1 Apoyo al apoyo
	3.3 Características del	3.3.1 Consultorio

	contexto de atención	3.3.2 Domicilio
		3.3.3 Según problemática del usuario
	3.4 Expectativas en APS	3.4.1 Interés por las necesidades de las comunidades
4. Garantías estatales	4.1 Legislación	4.1.1 Inclusión de la salud mental en el Plan Decenal de Salud Pública
		4.1.2 Interés de la APS por el concepto de salud
		4.1.3 Dificultades administrativas de las EPS
		4.1.4 Deficiencias
	4.2 Recursos	4.2.1 No hay garantía de algunos mínimos derechos
		4.2.2 Carencia de psicólogos y recursos económicos
		4.2.3 Sostenibilidad del programa

8.1 Aspectos personales y profesionales del psicólogo

En el ejercicio profesional de los psicólogos en equipos de APS se reflejan aspectos relacionados con los diferentes tipos de conocimiento adquiridos durante el periodo de formación y otros relacionados con los aspectos propios como persona.

8.1.1 Conocimientos

En cuanto a los conocimientos adquiridos, se destacaron aspectos relacionados con la formación académica y los conocimientos adquiridos con el ejercicio profesional.

8.1.1.1 Formación académica

En el ejercicio profesional de la psicología, los psicólogos de los equipos de APS han identificado que cuentan: 1) con fortalezas para trabajar en APS, 2) que durante la formación académica adquirieron conocimientos y competencias que les han sido útiles en el campo de la APS, 3) las carencias que tienen las universidades en sus pensum para formar psicólogos para el campo de la APS y las falencias personales que ellos tiene para trabajar en APS y 4) las recomendaciones que ellos consideran pertinentes deben tener en cuenta las universidades para tener un personal más cualificado en el mundo laboral de la APS. A continuación hablaremos de cada uno de estos aspectos.

Algunos psicólogos de los equipos de APS consideraron como **fortaleza** la formación social comunitaria impartida por ciertas universidades en sus programas de psicología, así como la mirada clínica más humana frente al usuario y ciertos elementos clínicos que otros profesionales del área social no tienen.

Los psicólogos de los equipos de APS rescataron como **aspectos útiles** los conocimientos y competencias adquiridos durante la formación académica, los cuales les han sido valiosos y han puesto en escena en el mundo laboral. Mencionaron algunas áreas, cursos y contenidos, como por ejemplo, la formación en psicología social, la utilidad del enfoque clínico y de psicopatología, aunque quien dijo esto, también dijo que se debería tener menos formación en psicopatología, destacaron la formación en el área clínica resaltando cursos como el de neuropsicología y neuroanatomía, la formación ética, la psicología de las masas y el trabajo con grupos.

Por otra parte mencionan orientaciones de los programas o de las universidades: *lo que hay implícito en ser egresada de una universidad pública, donde consideran el aprendizaje a ser todero, ser crítico de la realidad social lo que amplía la mirada de los fenómenos sociales,* buscar la manera de que la formación clínica encaje con la parte social, el énfasis clínico y de psicoorientación. Dijeron, además, que la APS les ha permitido visibilizar cómo brindar atención de urgencias psicológicas.

Hay aspectos de la formación profesional que dan cuenta de las **carencias** que tienen las universidades a la hora de formar psicólogos para el campo de la salud pública y específicamente para la APS. Al respecto, una especialista del área de la salud que coordina de uno de los programas de APS conocido para esta investigación, mencionó que los psicólogos llegaban al programa con el interés o la idea de hacer clínica, aspecto que también resaltó una psicóloga mencionando que su formación fue en gran parte clínica y que cuando salió al ejercicio de su profesión tenía la idea de que su intervención iba a ser exclusivamente desde el consultorio. La coordinadora antes mencionada cuenta que desde su experiencia ha notado que *aunque la APS no es un área buscada por los psicólogos* para el ejercicio profesional y que los que llegan lo hacen porque un amigo o familiar les referenció el programa, luego de su estadía en este, ella ve que empiezan *como a encantarse*.

Por su parte, algunos psicólogos mencionaron que la formación en la universidad en cuanto a promoción de la salud y prevención de la enfermedad fue mínima, por no decir nula y que esa formación estuvo centrada en la psicopatología, lo que ha llevado a que durante el ejercicio profesional hayan tenido que aprender todo el tiempo sobre el campo de la APS, situación que

menciona Essayag (2012) cuando cita a Dimenstein (2003), quien considera que la formación académica que los psicólogos reciben, no los prepara adecuadamente para dar respuesta a las necesidades que se presentan en el terreno de la Atención Primaria de la Salud, por lo que el desempeño de los psicólogos no resulta efectivo en el momento de dar las respuestas apropiadas en el campo.

Además, los psicólogos que participaron en esta investigación mencionaron no haber recibido formación en trabajo interdisciplinario ni liderazgo, aspectos que se requieren para trabajar en APS y que resaltan Rey y Acosta (2013), al decir que los profesionales de los equipos de salud requieren competencias que incluyen tanto conocimientos técnicos y científicos para llevar a cabo intervenciones apropiadas, como capacidad para trabajar en equipo y habilidades para comunicarse con los otros miembros del equipo y con la comunidad. También es de vital importancia que los profesionales que se desempeñan en el marco de la estrategia sean líderes y tomadores de decisiones.

En cuanto a la formación académica de los psicólogos para trabajar en APS, Scharager y Molina (2007), encontraron que el 30,5% de los psicólogos expresó sus puntos de vista acerca de la necesidad de ajustar los planes de estudio de formación para facilitar la inserción laboral eficiente en la Atención Primaria de Salud. La mayoría consideró necesario configurar un plan de estudios que se adapte al quehacer en el sistema de salud y en especial a las particularidades de la atención primaria, situación que se evidenció en esta investigación, pues los psicólogos mencionaron que el pensum que cursaron durante su pregrado no contenía nada de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y ellos consideraron que es en la academia donde se debe

mencionar la APS, porque a la hora de salir a trabajar en un campo desconocido se van a generar temores y que aunque puede ser un campo que ofrezca mejores beneficios económicos, el profesional no va a aceptar un trabajo que no conoce por temor al aprendizaje en escenarios novedosos.

Por otro lado, manifestaron tener muchas falencias en intervención familiar y aludieron que en ninguna universidad vieron lo de políticas públicas, todo ese quehacer desde lo público, en cuanto a este último aspecto, Fernandes, Eulalio, y Jiménez (2009), mencionaron que el perfil del psicólogo deberá contemplar dichos conocimientos teóricos y técnicos. Por su parte, Scharager y Molina (2007), encontraron en un estudio que el (15,8%) de los participantes mencionaron que se debían incluir temas relacionados con las políticas públicas.

El último aspecto a tener en cuenta son las **recomendaciones** que desde su experiencia pueden hacer a las universidades los psicólogos que trabajan en el campo de la APS, mencionando los aspectos que ellos consideran se deberían fortalecer para un ejercicio profesional más cualificado. Estos profesionales recomiendan que desde la formación académica y en la APS, se debe trabajar el concepto de salud y no hacer la separación entre salud mental y salud física, creen que se debería tener más formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, recomendación que comparten Fernandes, Eulalio, y Jiménez (2009), cuando plantean que a nivel de APS/UBS (Unidades Básicas de Salud) las intervenciones del psicólogo deberán priorizar la salud general y no la salud mental.

Algunos psicólogos expresaron que la formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad está ligada al sistema político y social, pues consideran que políticamente la APS no se ve rentable ni importante *porque las Entidades Promotoras de Salud (EPS) necesitan que la gente se les enferme, pues ese es el negocio y la APS le apuesta a que las personas puedan tener niveles de calidad de vida, mayor bienestar, estar más sanos*. También creen que la universidad pública debería ser reconocida por las intervenciones sociales en APS. Recomiendan que desde la formación se debiera impartir conocimiento en políticas públicas, modelos de intervención, pedagogía, intervención social y epidemiología, y en palabras de Fernandes, Eulalio, y Jiménez (2009), el psicólogo necesita un conocimiento más amplio para trabajar en APS o como lo propone Morales Calatayud (1997), al señalar que el psicólogo de Atención Primaria de la Salud debe tener formación en Salud Pública y conocimientos básicos de epidemiología.

Los conocimientos en salud pública pueden servir para que los psicólogos que trabajan en APS conozcan la red institucional de salud y sean capaces de comunicarse técnicamente con otros actores del sistema de salud, lo que puede permitir que se fortalezca el trabajo interdisciplinario con especial sensibilidad por los temas públicos que afectan a la sociedad, pues es necesario que el psicólogo se vincule y coopere con distintos organismos y dependencias del Estado, organizaciones sociales, organismos internacionales con representación en el país y en general con todas aquellas instancias que respondan a los mismos fines sociales. Los conocimientos en salud pública también le pueden servir al psicólogo de APS para desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con intervenciones efectivas participando en el diseño y ejecución de programas gubernamentales de salud o en aquellos que influyan en la construcción de políticas que los sustentan. Permitirá que los psicólogos sean más

activos en los diversos niveles políticos y de política pública, donde pueden educar a sus representantes políticos acerca de la importancia de las contribuciones que pueden hacer para promover la salud y una positiva calidad de vida demostrando el costo-efectividad de las intervenciones psicológicas. Los psicólogos de APS también pueden aplicar conceptos y métodos psicológicos como miembros de equipos interdisciplinarios en Salud Pública a evaluación de factores comportamentales de riesgo o patógenos comportamentales, intervención en la reducción de tales factores de riesgo, investigación y evaluación de programas dirigidos a la comunidad, etc.

Por otro lado, los conocimientos en epidemiología pueden servir a los psicólogos en APS para identificar factores psicoafectivos y de comportamiento responsables del inicio, la exacerbación o el mantenimiento de un determinado problema de salud, lo que permitiría tener un modelo integrativo en el cual se puedan comprender factores conductuales en el entorno en el que se presentan. La epidemiología le permitirá al psicólogo estudiar el proceso de salud-enfermedad en la sociedad, analizar los factores determinantes de riesgo de enfermedades, trastornos o eventos traumáticos asociados a la salud y promover medidas específicas de prevención, control y recuperación de esas dificultades relacionadas con la salud individual o colectiva, lo que facilitará contribuir en la planificación y desarrollo de programas de salud.

Los psicólogos que participaron en esta investigación también dijeron que para trabajar en APS debe haber más formación desde las universidades en cuanto al trabajo comunitario, este aspecto, fue uno de los desafíos planteado en la Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, donde se mencionó desarrollar mecanismos de interacción entre las

instituciones de formación y los servicios de salud, que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativa y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población (OPS, 2008).

Consideraron además, que se debería brindar más capacitación sobre la APS a nivel laboral o permitir la oportunidad de hacer una especialización en el tema, que se deben impartir desde la formación estrategias de abordaje familiar, grupal y comunitario, que se debería tener mayor énfasis en identificar en el grupo interdisciplinario cómo hay afecciones determinantes en la salud mental del usuario, que las universidades deberían ajustar algunos pensum y que los programas de APS deberían tener más continuidad y brindarles capacitaciones sobre intervención familiar, formación profesional que también resalta Essayag (2012), citando a Aguayo & Goldemberg (2007), donde menciona que estos autores plantean que en Chile, para cumplir con el rol profesional adecuado para el nivel de atención primaria, los psicólogos deberían desarrollar estos conocimientos y habilidades durante su formación profesional tanto de pregrado como de posgrado. En cuanto a intervención familiar, Morales Calatayud (1997), menciona que el psicólogo en APS requiere de conocimientos de psicoterapia individual y familiar. Por lo antes mencionado, el autor pone énfasis en lo importante de la revisión de los planes de estudio de licenciatura, y fundamentalmente, que se trabaje en diseñar programas de posgrado de especialización en psicología, para su desempeño en la atención primaria.

8.1.1.2 Experiencia en la APS

El otro aspecto relacionado con los conocimientos, tiene que ver con la experiencia adquirida durante el ejercicio profesional en los equipos de APS. En cuanto a esto, dos psicólogos, una enfermera, una comunicadora social y un médico, miembros de equipos de APS, mencionaron la identificación que logran adquirir los psicólogos al participar en un campo poco explorado por ellos y que luego de que estos psicólogos se involucran en los equipos de APS, *se enamoran* fácilmente del programa, muestran identificación con los programas, disposición a participar en APS, gusto por el trabajo extramural, otra psicóloga siente que debe buscar cualificarse mejor para poder atender a todas las demandas que hace la población con la que trabaja.

Los psicólogos mencionaron que el buen interés que ven en los colegas que trabajan en APS, depende del sentido de pertenencia por lo que hacen, pues es un escenario que permite compartir con las demás personas, también manifestaron el agrado y aprendizaje obtenido, respecto a este último, los psicólogos destacan que ha sido un aprendizaje forzado de la APS en cuanto a la detección de trastornos y la importancia de la medicación al trabajar con un psiquiatra, reconocen que aunque ninguna psicóloga de uno de los programas tiene especialización en Salud Pública, si han recibido capacitación constante desde la Dirección de Salud Departamental, desde la Universidad Pública, desde la Consejería Presidencial, desde la Facultad Nacional de Salud Pública, además, resaltan las charlas y talleres de expertos que ha gestionado la gerencia de uno de los hospitales a los que pertenece un programa.

Mencionaron también que en el trabajo de APS, han aprendido a ser más humanos, a tener más tolerancia a la frustración, a controlar los impulsos, trabajar bajo presión y consideraron que la APS ofrece buena experiencia en la vida profesional y personal, dijeron que la experiencia en

APS ha sido interesante por la construcción que se hace en equipo, lo que brinda aprendizajes mutuos que se pueden ver plasmados en dicha construcción, siendo éste un aspecto que resalta la OPS (2008), al mencionar que se tiene un equipo de trabajo, cuando dicho equipo cuenta con una variedad de conocimientos desde las diferentes profesiones que le permite interpretar la realidad y abordar los problemas desde diferentes ópticas y construir respuestas integrales e integradas. Sin embargo, los psicólogos se cuestionan acerca del poco interés de sus colegas para participar en la APS, aunque dicen que lo que han visto es que muchos de ellos prefieren el consultorio y que poco les llama la atención desplazarse a un lugar determinado.

8.1.2 Aspectos personales

En estos aspectos se hará alusión a las habilidades que se destacaron a nivel personal del psicólogo y las habilidades adquiridas durante la formación profesional.

8.1.2.1 Habilidades personales

En cuanto a los aspectos propios como persona, la investigación destacó las condiciones particulares del psicólogo en este ámbito, esas que le permiten interactuar fácilmente con el usuario y los familiares participantes del programa de APS, entre esos aspectos personales tenemos: amor por lo que se hace, amabilidad, gusto por servir a quien lo necesita, calidad humana, empatía que se genere con el usuario al *ponerse al nivel de la gente sin creerse más que ellos*, tolerancia interdisciplinaria, habilidades sociales, habilidades para la vida, toma de decisiones, el respeto por las creencias y comportamientos del usuario, bienestar integral del

psicólogo, este último aspecto, lo resalta una psicóloga haciendo alusión de manera especial a la salud mental, pues considera que el psicólogo debe *estar más aliviado que cualquiera* para poder brindar atención psicológica, *sin desconocer que somos seres humanos que estamos tristes, tenemos problemas y tenemos derecho a descansar* . Una comunicadora social de uno de los programas describió a los psicólogos como personas creativas, sensibles, cálidas y respetuosas.

8.1.2.2 Habilidades adquiridas en la formación profesional

Durante el periodo de formación profesional los psicólogos adquieren unas habilidades personales y otras técnicas que permiten una mejor relación y solución de las demandas que tienen los usuarios a los programas. Entre las habilidades personales adquiridas están: la validación que hace el profesional del usuario, el trabajo en equipo, la tolerancia y respeto a las demás disciplinas, la escucha atenta que permite encontrar soluciones a las demandas de los usuarios, generar confianza en el proceso y facilita el análisis de cada caso, la mirada integral de la salud. En la formación profesional de quien escribe, se logró adquirir las habilidades antes mencionadas. Aunque en la formación de futuros psicólogos se debería fortalecer la mirada integral de la salud, pues durante el periodo formativo se hace mayor énfasis en la salud mental y se abordan mínimamente los otros aspectos de la persona que pueden influir en el bienestar integral de la misma.

Haciendo referencia a las habilidades antes mencionadas, una psicóloga entrevistada planteó que se debería *dejar un poco la mirada de enfermedad, la mirada del trastorno, la mirada de la pastilla, dejar de psicopatologizar cualquier cosa y empezar a mirar todo desde la salud*.

Otras habilidades personales adquiridas por los psicólogos son: el desarrollo de habilidades para el trabajo con grupos, la comunicación asertiva, donde mencionaron que el psicólogo debe saber ofrecer sus servicios, no herir la susceptibilidad del usuario, ni llegar con tecnicismos al domicilio, desarrollo de habilidades al realizar atenciones psicológicas, habilidades en la atención de procesos de duelo, atención de asesorías psicológicas, atención de usuarios con diagnóstico psiquiátrico, intervención en crisis, pautas de crianza, manejo de emociones y sentimientos, lograr tener más empatía sobre las situaciones que viven las personas, hacer atenciones de las subjetividades de cada persona, hacer modificaciones de conducta, tener una visión integral del usuario, la pericia por el manejo del tiempo y un oído clínico más afinado por la clase de intervención que se realiza en la APS y por el tiempo tan distante entre consultas, aspectos que se identifican con los planteados por Morales Calatayud (1997), donde resalta que el psicólogo de APS debe tener una formación social que le facilite la interpretación de la realidad de la comunidad para la que trabaja, con el uso de procedimientos de investigación social, de comunicación y de manejo de grupos. Disponiendo de conocimiento actualizado acerca de los problemas más frecuentes en la comunidad, sobre comportamientos de riesgo, salud reproductiva, desarrollo infantil, enfermedades crónicas y salud de los adultos mayores, también requiere de conocimientos sobre técnicas de diagnóstico y orientación.

En cuanto a las habilidades técnicas se destacó el servicio de enlace entre los usuarios y promotores del programa de APS, dicho servicio lo relacionan Saltman, Rico y Boerma (2006) citados por Ase y Buriyovich (2009), al mencionar en su estudio las funciones propias de la APS, donde resaltan que una de esas funciones es ser el primer punto de contacto del paciente con el sistema.

Otros aspectos técnicos destacados en los psicólogos tienen que ver con la solidez formativa, que según una gerente de sistemas de información y una comunicadora social se ve reflejada por la implementación de metodologías, la capacidad de enganchar a los usuarios al programa, la credibilidad y propiedad discursiva y el manejo de diferentes poblaciones, identificación de casos que requieren remisión para atención por especialistas, servir de enlace entre los usuarios y entidades como comisarías, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, fiscalía, Empresas Sociales del Estado y la integración de resultados cuantitativos de las otras disciplinas.

8.2 Interdisciplinariedad

En esta categoría haremos alusión a los aspectos destacados por los diferentes profesionales de los programas de APS en cuanto a la participación interdisciplinaria en la atención del usuario, donde reconocen que es necesaria la presencia de varios profesionales para brindar una atención integral. También se mencionarán los aspectos encontrados que son comunes en las disciplinas que conforman los programas de APS a la hora de prestar el servicio, lo específico de las mismas y la evaluación a dichos programas.

8.2.1 Lo común entre las disciplinas

Una enfermera y una psicóloga dijeron que independientemente las profesiones que hay en el programa, todos trabajan como promotores de salud buscando hacer promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el usuario y su familia, y que es difícil delimitar el campo específico que va a atender determinada disciplina porque todos los promotores deben saber

hacer todo lo que se necesita en APS. Los aspectos comunes entre los saberes presentes en los programas de APS están orientados a la educación en salud que promueven en los usuarios, así como el interés por lograr que las personas tengan estilos de vida saludables donde todas las disciplinas muestran preocupación por el bienestar integral del usuario y su familia.

8.2.1.1 Denominación común

Se refiere a que en uno de los programas visitados todos los profesionales son llamados promotores de salud y se caracterizan por el concepto de educación para la salud.

La enfermera de uno de los programas resalta los aprendizajes interdisciplinarios que se fomentan al interior del equipo, gracias a las capacitaciones que desde cada profesión se ofrece a los compañeros, lo que además permite orientar recursos hacia una intención o población común. Esta enfermera considera que los psicólogos pueden compartir sus conocimientos a los demás promotores para que adquieran la capacidad de saber orientar una situación psicológica que se les pueda presentar, condición que resalta la OPS (2008) cuando dice que un equipo cuenta con una variedad de conocimientos desde las diferentes profesiones que le permite interpretar la realidad y abordar los problemas desde diferentes ópticas y construir respuestas integrales e integradas.

Una comunicadora social mencionó las habilidades y características que tiene el promotor independiente de la profesión y entre ellas están: los percibe como profesionales cualificados y capacitados, con vocación de servicio, apertura a lo que dice el otro y disposición a trabajar con

él, sensibilidad, percepción, apertura a lo que dice el otro, lectura activa del contexto en el desarrollo con los grupos, pensamiento crítico, posibilidades y alternativas para contribuir al abordaje integral de las personas, conocimientos teóricos bien fundamentados, diálogo entre saberes, disfrute de estar con el otro, disfrute de estar en el campo, que sea propositivo, creativo y participativo en actividades lúdicas. Además, resaltó el trabajo de comunicación que ha realizado el programa para que el promotor tenga buena comunicación con los usuarios y los oriente en sus problemáticas, aspecto que coincide con lo mencionado por la OPS (2008), al decir que la comunicación es considerada la principal herramienta en el trabajo de los integrantes del equipo de APS tanto para la correcta relación con los pacientes, como para interactuar con la comunidad, los niveles políticos y gerenciales, entre niveles de atención y entre los propios miembros del equipo. Esta profesional califica como enriquecedora y gratificante a nivel personal y profesional la experiencia de trabajar con diferentes profesiones.

Un médico consideró que en el programa hay una participación equitativa desde la necesidad de la familia y que cualquier promotor está en la capacidad de tratar de identificar una necesidad desde cualquier disciplina.

Una trabajadora social y un médico resaltaron en el psicólogo la apertura al trabajo con el otro, la disposición a aprender de las otras disciplinas y el no estar cerrado a hacer una lectura del ser humano desde su área de conocimiento. Mencionaron además, lo interdisciplinario que tiene que ser el psicólogo reconociendo que no solo se puede brindar ayuda al usuario desde su profesión. Los psicólogos destacaron que la APS genera muchos aprendizajes lo que permite abrirse a aprender de las otras profesiones, a tener una mirada más general e integral ya que

durante la formación solo se enfocaron desde el campo psicológico. Resaltaron como positivo el impacto de las capacitaciones que brindan los otros profesionales del equipo a sus compañeros, pues consideraron que todos deben hablar el mismo lenguaje, es decir, conocer las rutas de atención de la población, los servicios y horarios del hospital, manejar habilidades para la vida, reconocen la importancia de compartir conocimientos básicos desde las diferentes disciplinas para identificar necesidades y saber derivar el acompañamiento del usuario, así como ser guerrero, capaz de enfrentarse a lo desconocido, trascender el trabajo de una oficina o grupo focalizado y enfrentar todas las vicisitudes que les ofrece el contexto rural, ser recursivo y dar solución a las problemáticas que se encuentren.

8.2.1.2 Acompañamiento al usuario

Los psicólogos y un médico consideraron que los roles a la hora de hacer el acompañamiento al usuario están definidos por varios aspectos que son: las profesiones, el objetivo de la visita, acompañamiento entre disciplinas como la psicología y la medicina según la necesidad de la familia, la demanda del público y los proyectos que existen en el programa. Mencionaron que cualquier profesional del programa evalúa la situación de la persona o familia y que a partir de esa situación se identifica el promotor base para el acompañamiento, lo que quiere decir que es el promotor que va a atender directamente la necesidad más no el único, pues se puede requerir del apoyo de otro u otros promotores.

Agregaron que lo fundamental era no salirse del rol como profesional y tener claro hasta donde les permite llegar la formación. En uno de los programas los roles se definen según los

resultados obtenidos al diligenciar la historia clínica familiar, eso determina la prioridad de cada familia y permite definir el profesional o grupo de profesionales para el acompañamiento al usuario. Además, si un promotor identifica una necesidad que no le compete la lleva al grupo y allí se encamina según el profesional que requiera la familia en ese momento.

Además, los psicólogos consideraron que los aportes en el equipo de APS están orientados a mejorar e incidir positivamente en la salud de los usuarios, aportando en términos del ciclo vital de la persona, orientación en términos familiares, acompañamiento en situaciones de crisis y desvalimiento de las familias, dicho acompañamiento al usuario se hace desde los intereses y fortalezas personales. Al respecto, Rey y Acosta (2013), resaltan la importancia de que los profesionales de los equipos de salud conozcan y entiendan los beneficios potenciales de la APS, tanto en términos del mejoramiento de las condiciones de salud de la población como respecto al mejoramiento del funcionamiento de los sistemas de salud, para que puedan responder de manera oportuna, integral y efectiva a las necesidades de salud de la población.

Por otro lado, el trabajo desde APS les ha permitido a los psicólogos el conocimiento de los espacios físicos del municipio, los corregimientos, las veredas, lo que ha facilitado identificar las dificultades de desplazamiento que tiene la familia para acceder a los servicios de salud. Los psicólogos tienen buena percepción del trabajo de los compañeros en APS y resaltan que si la gente no quiere buscar ayuda, la ayuda le llega a la casa, dinámica que sugiere la OMS (1978, pp. 3-4), al mencionar que la APS representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, donde se propone llevar la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas.

Los psicólogos creen que el acompañamiento busca llevarles la integralidad a personas que viven muy retiradas del casco urbano, que tienen condiciones físicas que no les permiten acceder a los servicios de salud en el pueblo y que además la APS les permite conocer las dificultades del usuario en su contexto. En cuanto a la integralidad, se refieren que a través del programa de APS los usuarios pueden tener en su domicilio los servicios de profesionales como: médico, enfermera, psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, tecnólogo en alimentos, educador físico y demás profesionales con que cuenta el programa.

Manifestaron que contribuyen en facilitar al usuario estrategias de involucramiento con los demás y desde la psicoorientación mostrarle al otro como intervenir su contexto. Al respecto, Essayag (2012), citando a Aguayo & Goldemberg (2007), menciona que estos autores plantean que para cumplir con el rol profesional adecuado para el nivel de atención primaria, los psicólogos deberían desarrollar conocimientos y habilidades para fortalecer las áreas de psicología comunitaria e integrar nuevos contenidos y habilidades relacionadas con el sistema de salud, la psicología de la salud y para promover el autocuidado de los pacientes.

Los psicólogos reconocen la importancia de los saberes que hay en el grupo para hacer una buena intervención ya que las actuaciones dependen de la particularidad de cada caso, aunque ven en los equipos de APS pocos médicos y tiene la percepción de que los médicos no se interesan por este campo, aspecto que contrasta con lo mencionado por Ase y Buriyovich (2009), quienes dicen que una perspectiva transversal de la APS impediría que la misma sea patrimonio de los médicos donde se requiere de abordajes complejos, plurales e interdisciplinarios.

8.2.1.3 Reconocimiento de las otras disciplinas a la intervención desde la psicología

Enfermera, comunicadora social, gerente de sistemas de información, trabajadora social y médico, consideraron como fundamental la presencia del psicólogo en el programa de APS, pues dijeron que *los psicólogos hacen aportes válidos que buscan el bienestar integral de la persona, ya que últimamente las enfermedades son estrés, crisis donde la parte mental, psicológica está implicada, además de quitarle mitos a la gente de que si se padece algún trastorno se está loco y se necesita de un psiquiatra*, dificultades que pudieron evidenciar cuando el médico remitía al usuario donde el psicólogo, pues existía el temor y negación a la consulta. Durante el acompañamiento a los usuarios los psicólogos observaron que la credibilidad y pensamientos de la gente hacia ellos habían cambiado, esto se vio reflejado en el incremento de consultas, pues la gente solicitaba por iniciativa propia la consulta con el psicólogo, además, cuando las citas eran muy esporádicas solicitaban mayor continuidad para el proceso o se preocupaban por que a través de la EPS se les diera autorización.

Los profesionales antes mencionados consideran que *ninguno del equipo logra enfocar a los pacientes como lo hacen los psicólogos* y que la psicología puede intervenir desde cualquier disciplina como mediador en procesos de enfermedad reconociendo problemas en la aceptación de la enfermedad, problemas con la adherencia al tratamiento, identificar si la patología de base es un trastorno mental que predomina sobre cualquier patología orgánica, buscar las causas de la renuencia a la consulta y atención de los servicios de salud y por qué no hay insight de la enfermedad. Consideran además, que *el rol del psicólogo en el grupo interdisciplinario es de los más importantes, porque es la ciencia humana más aplicada al grupo y aunque la mayoría del*

personal es estrictamente de la salud, es personal más asistencial con la patología física y es el psicólogo quien le da el enfoque de salud mental, pues hay disciplinas como la medicina a las que les falta entender al ser humano en todo su contexto, por consiguiente, las contribuciones de la psicología deben aportar a las intervenciones del psicólogo en la salud y bienestar de las personas en el nivel primario de salud (APS), priorizando la asistencia de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental a través de la atención domiciliaria y equipos interdisciplinarios, tal como lo plantean Fernandes, Eulalio y Jiménez (2009), la intervención primaria del psicólogo en el equipo de salud aunque desempeñe un papel específico, deberá apuntar hacia unas prácticas interdisciplinarias y multiprofesionales, es decir, todo el trabajo necesita ser comprendido, planeado y ejecutado en equipos multiprofesionales. Los psicólogos y demás miembros de los programas resaltaron la tolerancia interdisciplinaria que existe en los equipos, lo que les ha permitido entender que deben trabajar por el bienestar integral del usuario, reconociendo la importancia de todas las disciplinas existentes en los programas al momento de hacer el acompañamiento.

Los testimonios de diferentes profesionales apuntan a que los aportes de los psicólogos les han brindado la oportunidad de conocer diferentes teorías dentro de la psicología, que les han ayudado a identificar procesos de aprendizaje en determinada población según el ciclo vital. Además, reconocen el trabajo con los psicólogos en cuanto a temas de dinámica familiar, atención a duelos y situaciones de estrés considerando la experiencia de trabajo interdisciplinario enriquecedora.

8.2.2 Lo específico de las disciplinas

En lo relacionado con lo específico de las disciplinas la investigación permitió identificar dos clases de roles:

8.2.2.1 Roles administrativos

Una trabajadora social dijo que los psicólogos se han desempeñado en el programa en la coordinación de procesos. Dentro de las funciones de las psicólogas se mencionaron: la coordinación de grupos de apoyo de depresión, la coordinación del proyecto de consumo de SPA, la coordinación del programa de salud sexual y reproductiva, la coordinación del programa de APS, la coordinación del componente de salud mental y lesiones violentas evitables y la coordinación del curso de preparación para el parto.

8.2.2.2 Roles operativos

Una trabajadora social y la psicóloga de uno de los programas mencionaron que los profesionales se han desempeñado más en el acompañamiento a familias desde la atención domiciliaria, asesorías al usuario y su familia y la atención a grupos de apoyo; al respecto, la psicóloga mencionó que la población con la que trabaja en estos contextos son personas diagnosticadas con trastorno de ansiedad o depresión, también con quienes tienen consumo de sustancias psicoactivas o que están en crisis.

Además de las funciones ya mencionadas los psicólogos han participado en:

- La ejecución de proyectos del programa
- La realización de talleres
- Charlas
- Cine foros
- Conferencias
- Programas de radio y televisión
- Atención de intentos de suicidio e intervenciones con los familiares de quienes consumaron el suicidio
- Atención de urgencias psicológicas en el hospital
- Trabajos con grupos
- La reflexión de la población en busca de estrategias y alternativas para solucionar sus dificultades
- Trabajo con víctimas del desplazamiento
- Brigadas con la comunidad
- Psicoorientación
- Intervenciones comunitarias con temáticas de educación sexual y reproductiva
- Intervenciones en prevención de farmacodependencia y consumo de SPA
- Habilidades para la vida
- Promoción en derechos humanos sexuales y reproductivos
- Prevención de abuso sexual

También, desde uno de los programas de APS han trabajado con los internos y funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario de Colombia (INPEC), la policía, el batallón, el programa de

familias en acción, grupos de la tercera edad, población en situación de discapacidad, la estrategia escuelas saludables, atención y seguimiento a los casos de abuso y violencia sexual, velan por la salud mental de los habitantes del municipio y hacen remisiones de acuerdo a la necesidad del usuario, consideraron como un punto a favor de la APS llevar al usuario a pensar que el psicólogo no es para los locos, mencionaron además, que los roles los cumplían de acuerdo a los códigos de ética de la psicología.

La enfermera de uno de los programas considera que se debe trabajar con los psicólogos que llegan nuevos para que tengan claridad con el usuario en los límites que tiene el programa. Además, reconoce que el trabajo interdisciplinario les permite saber hasta dónde llegar como profesionales y en qué punto comienza el rol del otro.

8.2.3 Evaluación del programa

Los programas se evalúan a partir de la opinión general de los usuarios, pues no evalúan el desempeño de cada una de las disciplinas sino el trabajo interdisciplinario. Además, se tuvo en cuenta la percepción de los profesionales que laboran en programas de APS y la evaluación administrativa de estos programas, al respecto se encontró:

8.2.3.1 Evaluación por el usuario

Desde uno de los programas ha habido un acercamiento a través de grupos focales o entrevistas por conocer qué aportes o beneficios ha visto el usuario que ha obtenido desde que

cuenta con los servicios de dicho programa. También este programa ha realizado entrevistas cuantitativas midiendo la satisfacción de los usuarios, mencionó al respecto la coordinadora que siempre han obtenido puntajes muy altos en estas mediciones lo que ha generado mucha afinidad y afecto con el programa. Dijo que el usuario no hace evaluaciones por disciplinas, sino que evalúa el programa independiente la formación de los promotores y que la evaluación que hace el usuario del trabajo de los psicólogos en el programa depende de los grupos que tenga ese profesional a su cargo, lo que facilita al usuario referir su percepción del trabajo realizado por el psicólogo promotor.

En otro programa, luego de la presentación de programas de televisión a la comunidad, han aplicado encuestas de satisfacción donde buscan hacer seguimiento a la reducción de enfermedades, la generación de impacto y el reconocimiento del programa de APS. También miden la satisfacción por el voz a voz, por la solicitud de atención que hace el usuario y en la evaluación de actividades puntuales evalúan a las psicólogas encargadas de dichas actividades. Los grupos califican el desempeño, *cada usuario habla del profesional que lo atendió, se acercan y hablan con el jefe*, lo que hace que los psicólogos perciban los cambios y mejoría en los usuarios, perciben la satisfacción por la credibilidad y el reconocimiento que tiene la población acerca del programa gracias a las consultas y trámites administrativos que desde APS han gestionado y a los resultados obtenidos, al respecto, una psicóloga destacó la aceptación de una comunidad indígenas para realizar el curso de preparación para el parto.

En cuanto a la satisfacción expresada por los usuarios acerca del programa, los psicólogos mencionaron que los resultados siempre han superado lo esperado por los programas, aunque

también se refirieron a la negación a la visita que han expresado algunos usuarios, situación que respeta el programa y no realiza la visita domiciliaria. Dijeron también, que uno de los programas de APS tiene tanta demanda por la población urbana, más la gran cantidad de veredas y corregimientos que tiene el municipio en el que trabajan, que no alcanzan a cubrir toda esa demanda que les hacen, al respecto, en el documento de Renovación de la Declaración Regional sobre APS, se menciona que la cobertura universal requerirá un volumen importante de profesionales entrenados en atención primaria (OPS, 2008), situación que al parecer debe ser revisada por este programa.

Los psicólogos y psicólogas consideraron que la experiencia en APS ha sido muy satisfactoria, aunque ven que hay procesos difíciles porque la atención domiciliaria se sigue viendo como un proceso muy asistencial y paternalista lo que ha dificultado que algunas familias se ajusten al modelo de intervención propuesto desde la APS.

8.2.3.2 Evaluación por los profesionales

La coordinadora de uno de los programas dice ver que hay reconocimiento entre los psicólogos por el colegaje, es decir, hay validación de las capacidades del compañero así hayan diferencias en las corrientes teóricas desde las que trabajan, lo que ha permitido un buen trabajo en el programa.

Por su parte, las psicólogas mencionaron mantenerse enamoradas del trabajo y reconocieron que desde el programa han impactado en el municipio en la reducción de los embarazos en

adolescentes y violencia a nivel sexual, que han influido en la gente para que se acerque al hospital a solicitar cualquier servicio, lo que consideran les permite evaluar la aceptación, reconocimiento y acogida del programa. Contaron estar muy satisfechas por los espacios que el programa ha ganado en la población gracias a la educación que ofrece, lo que se ha visto reflejado en prevención de intentos de suicidio y el abandono del consumo de SPA. Psicólogas, trabajadora social y gerente de sistemas de información en salud consideraron la experiencia de trabajo interdisciplinario y atención domiciliaria como buena, muy enriquecedora, satisfactoria en el desempeño profesional porque les ha permitido trabajar con todos los profesionales del programa, conocer la comunidad y adentrarse en los hogares de las familias y reconocieron que el programa les ha permitido tener la conciencia de trabajo con las demás disciplinas y hacer el acompañamiento según las disciplinas que requiera el usuario. Lo que según ellas, ha permitido orientar al usuario frente a una problemática que de manera directa no compete a la profesión propia.

Las psicólogas también han evaluado uno de los programas con los resultados que arroja el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el hospital, lo que les ha permitido identificar disminución en cuadros depresivos, intentos de suicidio y abusos. Han visto que ha habido un crecimiento personal y profesional en los compañeros del programa gracias a los temas que han abordado a nivel interno, lo que ha llevado a que se den cuenta que cada día lo deben disfrutar al máximo, han aprendido a valorar lo que tienen, la familia, los espacios. A nivel profesional les satisface cuando reciben comentarios positivos por el trabajo realizado y se sienten bien al ver que la familia ha salido de sus dificultades. También evalúan el programa de acuerdo al estado de salud del usuario y muchas veces han identificado que estos no logran

engancharse a las intervenciones y recaen con facilidad, de manera especial con el consumo de SPA.

Además, evalúan la efectividad de las intervenciones en las instituciones educativas gracias al rendimiento escolar del estudiante, dicho seguimiento lo hace el promotor del programa, quien necesariamente no tiene que ser psicólogo.

Las psicólogas manifestaron haber visto resultados en las personas atendidas y a través de las historias familiares que se han encontrado en el hospital, lo que según ellas, dice lo que han contribuido a la mejor calidad de vida. Además, la dinámica del programa le facilita al psicólogo tener la oportunidad de volver a atender a los mismos usuarios, lo que permite un seguimiento a los casos.

8.2.3.3 Evaluación institucional

La enfermera de uno de los programas mencionó que los resultados de las intervenciones inician desde la sistematización de la experiencia, pasando por la unidad de sistemas de información para la construcción de indicadores de los procesos, así, las evaluaciones dependen de las demandas que pide el agente externo administrativo del programa como los agentes internos del mismo. En este último aspecto el programa se interesa por saber cómo está la familia y que se debe mejorar o mantener según el bienestar del usuario.

Los psicólogos se ven evaluados por el coordinador del programa de acuerdo al desempeño y a los informes presentados y consideran que se debe estar evaluando constantemente las actividades que se desarrollan así como el desempeño de los profesionales, valoran también la evaluación grupal donde se identifica lo que está sucediendo con el programa y los usuarios.

8.3 Intervenciones

En esta categoría se hablará de las demandas hechas por los usuarios a los programas de APS, así como las acciones propias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad llevadas a cabo desde los programas conocidos para esta investigación, los aportes que hace el psicólogo en sus equipos, las características de los contextos de atención y las expectativas de los diferentes profesionales al desempeñarse en un programa de APS.

8.3.1 En cuanto a las demandas

Se mostrarán los resultados que la investigación arrojó respecto a las demandas hechas por el usuario y lo que los programas han realizado según la legislación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

8.3.1.1 Demandas del usuario

La coordinadora de uno de los programas mencionó que el usuario y su familia por lo general solicitan un proceso terapéutico.

Los psicólogos mencionaron que las demandas más frecuentes por parte de los usuarios estuvieron relacionadas con: depresión en la población adulta, ansiedad, adicciones, trabajo individual y familiar, niños con trastornos relacionados con el comportamiento, hiperactividad, consumo de SPA, depresión mayor secundaria a consumo de SPA, ideaciones suicidas, intentos de suicidio, suicidio, violencia intrafamiliar secundaria al consumo de SPA, presuntos abusos sexuales, dificultades en las relaciones familiares relacionadas con separaciones, inasistencia alimentaria, pautas de crianza, comunicación asertiva, dificultades del aprendizaje secundarias a desnutrición o bajo peso al nacer, aspecto que contrasta con las obligaciones básicas (niveles esenciales) contenidas en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), donde se menciona la responsabilidad del Estado por asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre (Ase y Buriyovich, 2009).

8.3.1.2 Demandas al programa y actividades trabajadas según la legislación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Una psicóloga mencionó que todos los promotores deben integrar sus saberes para hacer una intervención, lo que dificulta reconocer a que disciplina en particular se deben los resultados. En cuanto a promoción dice que es difícil diferenciar cual es el aporte de cada disciplina, pero que en prevención hay poblaciones más específicas.

La coordinadora de uno de los programas mencionó que su programa está transversalizado por postulados como el cuidado, las habilidades sociales, fortalecimiento del vínculo en las

personas y desde la promoción de la salud, entendiendo la salud como un todo, por lo que el programa ha empezado a trabajar desde la integración de saberes de los profesionales y participantes del programa. Dice que desde el primer contacto con el usuario el psicólogo debe hacer un encuadre con éste donde queden claros los límites del proceso, situación que se ha dificultado en algunos profesionales del equipo. Mencionó que el proceso inicia con una historia clínica que contiene toda la información del usuario y su círculo familiar, con dicha historia el equipo hace el análisis de caso y deriva al profesional correspondiente. Si durante el acompañamiento el promotor identifica otras necesidades que considera se pueden atender desde el programa, las sugiere al usuario y éste determina si quiere o no el acompañamiento de ese otro promotor. Mencionó que todos los promotores por el dialogo de saberes e interdisciplinariedad del equipo, están en capacidades de brindar orientación si detectan aspectos que no están relacionados directamente con su formación.

Esta coordinadora dijo también que ha visto que con el acompañamiento los usuarios han resuelto algunas situaciones que les han permitido indirectamente aumentar el tiempo entre consultas a la EPS y que ese es el enfoque propuesto para el programa.

Las psicólogas mencionaron que anteriormente en uno de los programas solo se hacían las visitas domiciliarias, pero que después de seis años de funcionamiento del programa se empezó a trabajar el enfoque pedagógico y metodológico que tiene que ver con APS, haciendo un trabajo desde promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Mencionaron que en uno de los programas no alcanzan a abarcar todo lo que quisieran, pero que se interesan por todos los contextos del usuario, sean estos: biológico, social, cultural, mental

y laboral. Creen que logran impactar en el bienestar del usuario y su familia y que dicen haber visto los avances en los procesos que logran los usuarios. Mencionaron que uno de los programas ha ganado reconocimiento gracias a que es un equipo interdisciplinario y a la educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que han trabajado con la comunidad en general.

Añaden que desde el trabajo articulado con las familias y las instituciones de uno de los municipios el programa se debe interesar por los contextos biológico, social, cultural y mental del usuario y el mejoramiento de su calidad de vida, mencionaron que por la APS ser ahora APS-Renovada, permite tener una visión de integralidad, la cual influye en el bienestar del ser humano pretendiendo un interés por los contextos antes referidos, dijeron que debido a la prevalencia de trastornos mentales, el programa aporta en la prevención de dichos trastornos buscando mejores condiciones en la vida del paciente con diagnóstico mental, pues consideraron que los psicólogos tienen y están en capacidad para prevenir que el usuario desarrolle el trastorno o atenderlo cuando ya existe, así como fortalecer las habilidades sociales.

Los psicólogos dijeron que la APS se preocupa por brindar un apoyo de acuerdo a la necesidad del usuario y que se interesa por el bienestar de la población, al respecto mencionaron las siguientes acciones específicas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En cuanto a actividades de promoción de la salud mencionaron: hábitos saludables, talleres de habilidades para la vida en hogares y escuelas de padres y resaltaron la importancia del ejercicio y de la higiene personal.

En cuanto a actividades de prevención de la enfermedad mencionaron: lo relacionado con la parte médica – física, toma de citologías como prevención de cáncer de cuello uterino, programas como el de planificación familiar, prevención de enfermedades de transmisión sexual, vacunación, manejo de residuos, higiene dental, control de la natalidad, talleres de prevención con las familias, instituciones educativas, jóvenes, niños, docentes, padres de familia, donde se trabajan temas de salud sexual y reproductiva, prevención de consumo de SPA, salud mental y prevención de lesiones violentas evitables.

También dijeron que cuando se identificaba una problemática se hacía intervención a través de las asesorías psicológicas, el acompañamiento a las familias, la proposición de estrategias de mejoramiento a determinados trastornos, a la aceptación de una enfermedad, *allí se está haciendo promoción de la salud y prevención de la enfermedad*, consideran que con brindar el servicio del programa ya están haciendo promoción y que cuando empiezan a intervenir, a escuchar, a tener contacto con la población de cierta manera están haciendo prevención a través de los trabajos realizados en los colegios y las familias

Para las familias, el programa puede permitir mayor apertura frente a los servicios de salud, y las necesidades de la comunidad, lo que le ha permitido al usuario tener una mayor necesidad por la defensa de sus derechos, aunque según una psicóloga, *hay familias que consideran que el programa no es suficiente porque no les soluciona todo*.

8.3.2 Aportes al equipo

En los aportes que hace el psicólogo al equipo de APS, se encontró el apoyo al apoyo, entre lo que se destacó:

Una comunicadora social mencionó que los psicólogos aportan al equipo en relación a las habilidades sociales, clima organizacional, estados de ánimo de los compañeros y en la formación en trastornos específicos,

Por su parte, una gerente de sistemas de información en salud consideró que el psicólogo parte del tema de sacar esos mitos a la gente, explicar de que se tratan estas enfermedades de salud mental, orientar en la utilización del tiempo libre y a que la persona se siente bien internamente.

Las psicólogas mencionaron que el impacto del psicólogo es positivo en cuanto a la orientación, continencia y descarga emocional, relaciones interpersonales, elaboración de duelo, terapias de perdón, de sanación, comunicación entre compañeros que permite reconocer la importancia del otro, capacitaciones entre compañeros, trabajos de tolerancia, respeto por las diferencias, la prudencia, asertividad, cohesión grupal.

8.3.3 Características del contexto de atención

La investigación mostró características relacionadas con el contexto de atención, donde tanto para las atenciones realizadas en el domicilio como para las realizadas en el consultorio, los psicólogos mencionaron siempre estar dispuestos a brindar la atención psicológica en el

ambiente que el usuario o la familia definiera y en el que se sintieran cómodos, consideraron que cuando se hace una intervención adecuada el lugar no es tan relevante, aunque mencionaron haber obtenido mejores resultados en el hogar, dependiendo la particularidad de cada usuario y las modificaciones que se consideran necesarias en el ambiente familiar. Dijeron que si la intervención es a nivel familiar lo mejor es hacerla en el domicilio porque eso permite conocer el ambiente familiar, pero cuando es individual lo mejor es hacerla fuera de la casa.

8.3.3.1 Consultorio

Las psicólogas consideraron que en este espacio el psicólogo es visto como el que tiene el saber, es más directivo, da las recomendaciones, pone las tareas y es un proceso terapéutico basado en un enfoque terapéutico, dijeron que al estar el usuario solo con el psicólogo hay más temor, tensión, susto de lo que va a pasar y que se nota la diferencia en la atención según la problemática del usuario.

8.3.3.2 Domicilio

Las psicólogas mencionaron que hay ocasiones en las que el usuario toma la iniciativa y solicita la atención individual. Consideraron que en la atención del domicilio no es tan marcado el asunto del formalismo, del protocolo, es un espacio más amable, más cercano con el otro, donde se va a entrar en el espacio del otro sin llegar a criticar, a juzgar, el psicólogo llega sin sabérselas todas, es un espacio de construcción con el usuario. En este espacio se trabaja desde un enfoque de psicoorientación, de educación para la salud, un enfoque más crítico, se va abierto

a lo que se pueda presentar en la casa del usuario, sin el protocolo de atención que hay en el consultorio, *vas a la visita más suelto* y la visita es para acompañar una necesidad muy específica y no para hacer psicoterapia. Algunas personas que requieren la atención psicológica no la quieren en su domicilio porque hay personas presentes al momento de la atención y eso hace que se sientan cohibidos e intranquilos.

Los psicólogos consideraron importante la atención domiciliaria porque es el espacio del usuario, su hábitat y porque el usuario tiene más confianza allí, está más abierto, más relajado, permite con mayor facilidad el acceso a la información, expresa más fácil las cosas, aunque hay ocasiones en que las condiciones para atender a las familias no son las mejores, al respecto una psicóloga menciona: *me ha tocado atender a una familia en el piso porque no habían muebles*

También dijeron que habían visto buenos resultados de las familias y personas atendidas en el domicilio porque todos los miembros se escuchaban, se sentían acompañados y eso le permitía al psicólogo conocer esa dinámica que no se evidenciaba cuando se trabajaba con un solo individuo, aunque dijeron que la familia podía interferir en el proceso, pues no se mencionaban la problemáticas y los psicólogos sentían que es un espacio en el que tienen menos privacidad, por lo que es importante la lectura del lenguaje no verbal en todo el contexto por si es necesario hacer una nueva visita cuando el usuario este solo, ya que al estar en su espacio, cuando se siente intimidado se resguarda o huye de la atención con mayor facilidad. Los psicólogos dijeron que el valor agregado de la atención domiciliaria era para la familia en cuestiones de costos, de desplazamiento y tiempo. Un psicólogo mencionó que el valor agregado de la atención domiciliaria fue poder aportar algo al otro.

8.3.3.3 Según la problemática del usuario

Una psicóloga mencionó que dependiendo la problemática del usuario o de la familia, deciden el contexto en el cual brindar la atención y que las actuaciones para ese caso están ceñidas a las particularidades de la problemática.

8.3.4 Expectativas en APS

En lo relacionado con las expectativas por la participación en un grupo de APS, la información encontrada habló de los intereses por las necesidades de las comunidades con las que se trabaja.

Las psicólogas mencionaron que las expectativas de hace 9 años son iguales a las que tienen ahora, debido a que las necesidades de la comunidad siguen siendo las mismas y que en un principio pensaban que iban a componer la situación del municipio, pero cuando conocieron las problemáticas de la población se sintieron impotentes por las situaciones a las que se enfrentaron. Dijeron también, que las expectativas eran poder influir desde la parte social y desde la parte clínica en las comunidades alejadas del casco urbano que tienen dificultades en el acceso a la salud integral.

8.4 Garantías estatales

En esta categoría se hará alusión a lo encontrado en la investigación en cuanto a la parte legislativa y de recursos en los programas de APS conocidos.

8.4.1 En cuanto a legislación

8.4.1.1 Inclusión de la APS y la salud mental en los planes nacionales

La enfermera de uno de los programas mencionó que a través del Plan Decenal de Salud Pública se está postulando un componente que le está apostando a la salud mental, donde se hace un mínimo acercamiento a la promoción de la salud mental desde el trabajo por la convivencia.

Al respecto, los psicólogos consideraron que en el Plan Decenal de Salud Pública se incluye un componente que le apuesta en cierta medida a la promoción de la salud mental así como a la prevención de lesiones violentas evitables. Además, que los municipios que están ejecutando APS – Renovada están articulando salud pública con APS y consideraron que a través de estos planes y ejes programáticos los municipios, los departamentos y la nación están garantizando, preocupándose y dando prioridad a la salud mental. Dijeron que *en el Plan de Desarrollo Nacional está incluida la APS con la primera atención desde el área psicosocial y se debe tener en cuenta que en este momento por ley un paciente tiene derecho a 30 citas al año, eso es muy bonito en el papel, pero a la hora de ir a mirar la realidad nos damos cuenta que la EPS a la hora de pedir una cita no pide la cédula sino pide la tutela, porque las citas son cada vez más esporádicas, más difíciles de conseguir. Cuando hablamos del estado, nos están incluyendo y eso incluso ha generado una mayor demanda en el campo laboral para los psicólogos porque ha ido creciendo.*

8.4.1.2 Interés de la APS por el concepto de salud

Una enfermera dijo que el programa al que ella pertenece, se interesa desde la salud pública por la salud en general de los atendidos. Al respecto, los psicólogos manifestaron que en los programas en los que trabajan se interesan por el concepto de salud como lo plantea la OMS, *porque cuando hay salud, hay salud física, salud mental y salud comunitaria o social y la APS le da al concepto un contexto de integralidad.*

8.4.1.3 Dificultades administrativas de las EPS

Una psicóloga consideró que el estado no garantiza apoyo al trabajo de APS porque las EPS dificultan administrativamente los trámites de autorizaciones de medicamentos y órdenes médicas de los usuarios.

8.4.1.4 Deficiencias legislativas para la APS

La enfermera de uno de los programas manifestó que el estado no ofrece ninguna garantía a la población colombiana en cuanto a promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, aunque mencionó que existen algunas propuestas en salud mental y promoción de la salud mental, consideró que la ley 1616 de 2013 de salud mental está mal hecha, ya que según ella, dicha ley es una ley del trastorno mental y no una ley de salud mental donde se muestra un interés por la prevención secundaria y terciaria pero donde se descuida la prevención primaria.

Agregó que se debería homogenizar el significado de la salud mental, porque si vamos a los detalles, todo el mundo trabaja por la salud mental o ninguno trabaja por la salud mental.

Añadió que la ley 1616 de 2013 de salud mental, es una ley que no tiene claridad en las directrices en APS que el estado quiere proponer y que el estado debería revisar los parámetros y actores que deben actuar en la APS para lograr las garantías en salud mental de la población colombiana. Consideró que el estado debería revisar aspectos como: *¿qué se hace en relación a la enfermedad mental y cómo, o a qué se va a llamar así?, ¿a qué se va a llamar promoción de la salud mental y que se entiende por salud mental?, ¿quién trabaja por la salud mental?, ¿cuál debe ser el enfoque, cuál debe ser la evaluación?, hasta que eso no suceda, pensaría que no hay garantías.*

Una psicóloga mencionó que hay momentos en que se ha sentido frustrada e impotente al ver que los entes territoriales no solucionan las demandas de los usuarios sino que todo lo remiten a APS, ella cree que eso se debe a que la estrategia se ha convertido en un eje muy importante en el municipio, lo que podría indicar entre otras cosas, desconocimiento de los entes territoriales para orientar al usuario en torno a la problemática que presenta y *ya creen que APS hace todo.*

8.4.2 RECURSOS

8.4.2.1 No hay garantía de algunos mínimos vitales

Los psicólogos consideraron que las garantías que ofrece el estado a la población colombiana en cuanto a promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, son muy pocas apuntando a ninguna. Consideraron que es un campo totalmente descuidado en el que para hablar

de APS se debe hacer cambios en el sistema social, político y económico, lo que deja ver de manera clara como lo plantean Ase y Buriyovich (2009), que la falta de decisión política, los costos excesivos, la dificultad para producir cambios institucionales, la imposibilidad de disciplinar a todos los actores del sector salud en torno a un sistema único articulado por una estrategia única, fueron algunos de los factores que obstaculizaron y lo siguen haciendo, particularmente en América Latina, la puesta en marcha de una APS integral como lo ha propiciado la OPS-OMS.

Los psicólogos consideraron que se deben hacer cambios sociales, políticos y económicos donde se garantice el acceso a los mínimos vitales de la gente, en cuanto a los mínimos vitales, Ase y Buriyovich (2009), plantean, que en los últimos años, los principios, reglas y estándares que componen el derecho internacional de los derechos humanos ha fijado no solo las obligaciones negativas sino también, y de manera muy precisa, cuáles son las obligaciones positivas del Estado, donde se menciona que en el campo de la salud, se ha definido este derecho como el derecho a un sistema de salud eficaz e integrado, accesible para todos que incluye: la transformación de los determinantes subyacentes de la salud tales como el saneamiento adecuado, el agua potable y la educación en materia de salud y la garantía de accesibilidad para todos: ricos y pobres, grupos étnicos minoritarios y mayoritarios, los que viven en zonas urbanas y zonas rurales y las comunidades desfavorecidas. Los psicólogos mencionaron que hay usuarios menores de edad que deben dejar de ir a la escuela por ir a traer agua a un pozo alejado de su vivienda, donde se ve claramente que el Estado no está garantizando el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable, según lo plantean las obligaciones básicas (niveles esenciales) en el Pacto

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) Ase y Buriyovich (2009).

8.4.2.2 Carencia de psicólogos y recursos económicos

Una psicóloga consideró que por ser una estrategia a nivel nacional, departamental y municipal, se garantiza la preocupación del estado por la APS. Aunque mencionó que los profesionales que trabajan en APS no tienen las mejores garantías en cuanto a remuneración y que carecen de más profesionales para atender a la población total, es decir, *vela por la salud mental pero necesitamos recursos económicos y humanos para cubrir en su totalidad la población.*

Los psicólogos mencionaron que a pesar de los buenos resultados que la estrategia ha mostrado en los municipios, las administraciones locales no destinan recursos suficientes para su mantenimiento, dijeron que el estado debería intervenir brindando buen apoyo económico para que la estrategia perdure porque mantienen inciertos de su continuidad con el programa, dijeron, *sabemos cuándo empezamos pero no cuando terminamos.* Al respecto, Ase y Buriyovich (2009), mencionan que una de las obligaciones que adquieren los Estados en materia de derechos sociales es la de garantizar contenidos básicos de los mismos. El Estado se compromete a cumplir con el nivel esencial de cada uno de los derechos reconocidos y no restringirlos, cualquiera sea la situación por la cual se esté atravesando. No puede excusarse en la falta de recursos y solo aparece como un piso a partir del cual se va desarrollando el más alto nivel de satisfacción de los mismos y que definir un contenido esencial no excluye la prohibición de

regresividad, es decir, si un país ha garantizado determinados contenidos solo le está permitido avanzar hacia sus mejoras, ya que la prohibición de regresividad (o prohibición de retroceso) en su interpretación normativa significa que cuando se modifica o sustituye una norma anterior por una posterior, ésta no puede limitar o restringir derechos o beneficios concedidos.

Una psicóloga mencionó que se debería dividir el trabajo según las poblaciones a intervenir y el número de psicólogos del programa, para garantizar que se logre un trabajo constante en la población, pues considera insuficiente la respuesta que le han dado a las demandas de la comunidad.

8.4.2.3 Sostenibilidad del programa

Un psicólogo mencionó que a los programas de APS les brindan garantías en la medida que los procesos se sostienen, ya que si un proceso es intermitente o se ve caído en un momento el estado no va a ofrecer garantías de ninguna clase.

9. DISCUSIÓN

Antecedentes y resultados tenidos en cuenta para esta investigación concuerdan en que para la profesión de la psicología se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: mejorar los planes de estudio e incluir formación en epidemiología y políticas públicas, continuar con la formación en psicología social, comunitaria y clínica. Las universidades se deben preocupar por formar psicólogos en cuanto a promoción de la salud y prevención de la enfermedad y prepararlos para el desempeño en APS. Se debe desarrollar una conceptualización sobre las relaciones entre salud mental y salud general para orientar las prácticas en este sentido, considerando la salud como un todo y comprendida desde los contextos biológico, psicológico, social y antropológico.

El psicólogo debe ser líder, trabajar en equipo, manejar grupos, poseer una amplia gama de conocimientos, tener habilidades para comunicarse con los otros miembros del equipo y con la comunidad, trabajar en el diseño de programas de especialización en psicología para su desempeño en la atención primaria.

Además, con la participación de los psicólogos en programas de APS los usuarios notaron: mejoría en sus relaciones familiares, la promoción de autocuidado e intervención en momentos de crisis, aspectos que fueron destacados en un estudio realizado por Silva, Vinícius de Oliveira y Lima de Jesús (2011), donde resaltan los avances logrados por un paciente diagnosticado con psicosis desde los 13 años quien luego de atención domiciliaria en salud mental realizada por practicantes de psicología, logró mejoría en las relaciones familiares y adquisición de

herramientas por parte de los miembros de la familia para hacer frente a los momentos de crisis del paciente.

Por otro lado, llama la atención que el estudio del Ministerio de la Protección Social iniciado en octubre de 2011, resalta de manera sobresaliente tres municipios y sus estrategias de APS por su permanencia en el tiempo, sin interesarle a este ente estatal qué tanto cumplimiento se está dando a la legislación, pues ninguno de estos tres municipios, menciona dar cumplimiento a cabalidad con la ley 1438 creada el 19 de enero de 2011, la cual dicta disposiciones en cuanto a APS. Además, el estudio no muestra interés por saber si el profesional que allí participa cuenta con la formación necesaria para el desempeño de sus funciones ni describe programas de otros municipios que tienen participación de profesionales como por ejemplo, psicólogos y nutricionistas.

Además, las tres estrategias sobresalientes mencionan interés por la salud mental, pero ninguna hace mención específica a un profesional de esta área para la atención de la población. Valga aclarar que la ley 1438 de 2011, entre otras cosas, dicta disposiciones en cuanto a APS, pero no especifica qué profesionales deben actuar en esa atención integral que proclama. La no especificidad de quienes deben actuar en APS, puede excusar el estudio del Ministerio de la Protección Social (2011) en cuanto a la atención en salud mental, ya que la mención explícita del equipo interdisciplinario que deben tener las instituciones prestadoras de servicios de salud mental se hace en el año 2013, fecha de expedición de la ley de salud mental. Se podría decir que la ley 1616 de 2013 complementa la ley 1438 de 2011 en cuanto a que se interesa de manera específica por la salud mental y los profesionales que deben conformar los equipos básicos de

salud. También la complementa en cuanto al interés por la atención en salud mental para la población colombiana haciendo énfasis en los niños, niñas y adolescentes y amplía en gran manera el artículo 65 donde la ley 1438 solo hace mención a la atención integral en salud mental

Aunque el estudio del Ministerio de la Protección Social menciona una estrategia y su equipo interdisciplinario, no especifica las disciplinas que lo conforman, tampoco menciona que profesional realiza las actividades de salud mental. Los equipos de salud familiar estaban compuestos así: un médico, un odontólogo, una enfermera y una promotora de salud, otro equipo estaba compuesto por una promotora de salud, un promotor de cultura, un promotor de deportes y una auxiliar de enfermería. Una de las estrategias hace mención a políticas de salud mental, pero en el grupo interdisciplinario no se menciona la participación de un profesional en salud mental.

Vale la pena tener en cuenta que la presente investigación permitió conocer que los psicólogos aportan a las intervenciones en salud que hace el equipo de APS, en términos del ciclo vital de la persona, orientación en temas de dinámica familiar, acompañamiento en situaciones de crisis y desvalimiento de las familias, en el bienestar integral de la persona desmitificando a la gente de que si se padece algún trastorno se está loco y se necesita de un psiquiatra, atención a duelos y situaciones de estrés, en prevención del desarrollo de trastornos o en la atención cuando este ya existe, así como en el fortalecimiento de las habilidades sociales.

Esta investigación busca resaltar en la psicología y demás disciplinas del área de la salud, la importancia del trabajo interdisciplinario, tal como lo menciona Arrivillaga (2009) citando a Dimenstein (2003):

Debe reorientarse la praxis hacia intervenciones amplias, participativas e interdisciplinarias. El perfil debe adecuarse a la realidad de salud del país; los profesionales deben ofrecer servicios de acuerdo con las necesidades y prioridades basadas en condiciones epidemiológicas; promover la participación ciudadana en las acciones del sistema de salud y contribuir en las formas de organización de la comunidad para emprender exitosamente tareas de salud colectivas; desarrollar acciones intersectoriales y de colaboración con otros profesionales que formen parte del equipo de salud, y priorizar mecanismos de decisión horizontales evitando relaciones verticales y jerarquizadas que dificultan el intercambio de experiencias entre las diferentes disciplinas.

También se quiere resaltar la importancia de mantener y fortalecer determinados aspectos de la formación profesional, como diría Arrivillaga (2009):

Es necesario acercar la formación en Psicología a los problemas objetivos de la sociedad y promover los vínculos entre las necesidades sociales y el saber, con reconocimiento de la función ideológica de su quehacer. Al formar psicólogos en nuestro país es necesario emprender la discusión sobre la aparente neutralidad de la ciencia y adentrarse en el terreno de lo que significan los conflictos teórico-epistemológicos y sus implicaciones políticas Arrivillaga (2009) citando a Bourdieu (2000); solo así los psicólogos estarán en capacidad de llevar a cabo una práctica profesional conciente de las necesidades sentidas de la población colombiana en materia de salud.

Otro aspecto a tener en cuenta es el papel del estado para que sean programas que cuenten con los recursos necesarios y poder garantizar una APS integral, tal como lo declara la resolución 0429 de 2016 en el artículo 5 numeral 5:

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

Finalmente, se debe tener presente que esta investigación muestra la importancia de la participación del psicólogo en los programas de APS, dicha importancia fue referida por los demás profesionales de los equipo de atención primaria así como por los mismos psicólogos.

10. CONCLUSIONES

Se difiere un poco del planteamiento que hace la OMS en cuanto a la modalidad terapéutico-curativa de la psicología clínica dentro de los equipos de salud, que a juicio de quien escribe, es la medicina la responsable de curar y no la psicología.

Hay aspectos profesionales del psicólogo que necesitan ser ofrecidos y fortalecidos desde la formación de pregrado, ya que aunque no es un campo de acción muy buscado para el ejercicio profesional los psicólogos que hacen parte de estos programas se muestran satisfechos por el trabajo realizado, percepción que también tiene los demás profesionales miembros del programa.

Independiente los profesionales que conformen los programas de APS, todos son llamados promotores y tienen como objetivo común la educación para la salud desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad educando tanto al usuario como a su familia. Ser promotores de salud les permite hacer un primer abordaje de la situación presentada por el usuario y estar en la capacidad de orientar según la necesidad planteada.

Psicólogos y demás profesionales del equipo consideraron que los roles a la hora de hacer el acompañamiento al usuario están definidos por varios aspectos que son: las profesiones, el objetivo de la visita, acompañamiento entre disciplinas, los resultados obtenidos al diligenciar la historia clínica familiar, la necesidad de la familia, la demanda del público y los proyectos que existen en el programa resaltando que lo fundamental era no salirse del rol como profesional y tener claro hasta donde les permitía llegar la formación.

Además, los demás profesionales del programa consideraron que el rol del psicólogo es muy importante en el equipo interdisciplinario porque es quien puede brindar al usuario un enfoque de salud mental contribuyendo al bienestar de las personas y reconocen que el trabajo interdisciplinario les permite saber hasta dónde llegar como profesionales y en qué punto comienza el rol del otro.

Los psicólogos consideraron que el énfasis de su rol en el equipo de APS es mejorar e incidir positivamente en la salud de los usuarios, aportando en términos del ciclo vital de la persona, orientación en términos familiares, acompañamiento en situaciones de crisis y desvalimiento de las familias, dicho acompañamiento al usuario se hace desde los intereses y fortalezas personales, también dijeron que los roles los cumplían de acuerdo a los códigos de ética de la psicología.

Los psicólogos mencionaron que han visto resultados significativos al atender a un usuario tanto en el consultorio como en su domicilio y que no revierte importancia significativa el contexto en el que se brinde la atención, aunque hicieron claridad en las particularidades de cada escenario ya que según la problemática del usuario habrá situaciones que es mejor tratar en un contexto que en otro y que la decisión de donde se brinde la atención depende del usuario.

Los psicólogos que llegan a trabajar a APS tienen la idea que en esos programas se va a hacer clínica.

Los psicólogos sienten que la legislación colombiana en cuanto a salud mental tiene grandes deficiencias y carece de claridad, aunque ven que desde la APS hay un interés por el concepto de salud. Consideraron que el estado al incluir la APS en los Planes de Desarrollo Nacional y Departamental, así como en el Plan Decenal de Salud Pública, brinda garantías en lo que a salud mental se refiere. Además, mencionaron que existen personas a las que no se les garantiza algunos mínimos vitales y que los programas de APS carecen de recursos económicos y humanos para atender las demandas de la población.

Debido a que no hay claridad en la ley 1438 del 19 de enero de 2011, se podría decir que los programas de APS conocidos para esta investigación cumplen con los parámetros establecidos para atender a la población de sus municipios. Por otro lado, la ley 16161 del 21 de enero de 2013 establece el equipo interdisciplinario que deben tener las instituciones prestadoras de salud, al respecto, los programas de APS conocidos para esta investigación disponen de los profesionales para atender las demandas de los usuarios.

RECOMENDACIONES

En Colombia se deben tener presente los avances que tiene ciertos países en cuanto a APS, por eso se debe buscar desarrollar programas de formación para profesionales de la salud, con el objetivo de calificarlos para trabajar en el sistema de salud y desde las universidades se deberían ajustar algunos pensum mejorando los programas de estudio de la carrera de psicología.

La literatura y profesionales que trabajan en el campo de la APS consideran necesario un cambio urgente en el perfil del psicólogo

Desde la formación académica se debe trabajar el concepto de salud y no hacer la separación entre salud mental y salud física, se debería tener más formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en APS, así como impartir conocimiento en políticas públicas, modelos de intervención, pedagogía, intervención social, epidemiología y trabajo comunitario.

A nivel laboral se debería brindar formación constante sobre estrategias de intervención familiar, grupal y comunitaria o permitir la oportunidad de hacer una especialización en el tema. También se debería tener mayor énfasis en identificar en el grupo interdisciplinario cómo hay afecciones determinantes en la salud mental del usuario.

Que los programas de APS no se vean detenidos por falta de recursos.

REFERENCIAS

- Arrivillaga, M. (2009). Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos. En *Universitas Psychologica*. 8, 1, pp. 137-147.
- Ase, I., & Buriyovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? En *Salud colectiva*. 5, 1, pp. 27-47.
- Barbolla, C., Benavente, N., López, T., Martín de Almagro, C., Perlado, L., & Serrano de Luca, C. (2010). Investigación etnográfica: Métodos de Investigación Educativa en Ed. Especial.
- Colegio Colombiano de Psicólogos (2014). Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud. Bogotá, D.C: Autor.
- Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Sistema de Seguridad Social Integral. [Ley 100 de 1993].
- Congreso de Colombia. (06 de septiembre de 2006). Artículo 1. Código Deontológico y Bioético de Psicología. [Ley 1090 de 2006].
- Congreso de Colombia. (03 de octubre de 2007). Artículo 26. Disposiciones en Materia del Talento Humano en Salud. [Ley 1164 de 2007].

Congreso de Colombia. (19 de enero de 2011). Artículo 65. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Ley 1438 de 2011].

Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013). Artículos 13 & 18. Ley de Salud Mental. [Ley 1616 de 2013].

Declaración universal de los derechos humanos. Recuperado de:

<http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Essayag, M. (2012). El rol del psicólogo en la Atención Primaria de la Salud en algunos países de Latinoamérica y el Caribe.

Fernandes, R., Eulalio, M., & Jiménez, S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. En *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 61, 2, pp. 1-12.

Harrsch, C. (2005). *Identidad del psicólogo*. México: Pearson.

Herrman H., Saxena S., & Moodie R. (2004), Promoción de salud mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Recuperado de:

http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Hosman C., Jané-Llopis E., & Saxena S. (2005). Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones Efectivas y Opciones de Políticas. Oxford University Press. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Morales, F. (1997). *Introducción al estudio de la psicología de la salud*. México: UniSon

Navarro, D., García-Heras, S., Carrasco, O., & Casas, A. (2008). Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave. En *Intervención Psicosocial*, 17, (3), 321-336.

Organización Panamericana de la Salud (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington, D.C: Autor.

Remor, E., Arranz P. & Ulla S. (2003). *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. España: Desclée de Brouwer.

Rey, A., & Acosta, N. (2013). El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. En *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 12, 25, pp. 28-39.

Scharager, J., & Molina, M. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. En *Revista Panamericana de Salud Pública*. 22, 3, pp.149–59.

Suarez, R., Zamora, S., Conte, G., & Olarte, M. (2012). Sistematización de las experiencias desarrolladas en el país de Atención Primaria de Salud -APS - y redes integradas de servicios de salud -riss- en los niveles territoriales.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DESARROLLO DE TRABAJO DE GRADO A TRAVÉS DE ENTREVISTA

Fecha _____ Hora _____

Yo _____, con documento de identidad No. _____, certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida respecto a los objetivos, procedimientos y recolección de información para el desarrollo del trabajo de grado sobre la experiencia de psicólogos en equipos de Atención Primaria de Salud; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como entrevistado(a), contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la utilización de la información suministrada, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada para uso estrictamente académico, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Psicólogo Practicante _____

Documento de identidad _____

Asesor de trabajo de grado _____

Documento de identidad _____

Participante: _____

Documento de identidad _____

Anexo 2. Guión de entrevista para psicólogos participantes en Atención Primaria de Salud (APS) y Atención Domiciliaria (AD)

Experiencias en APS

1. ¿Qué expectativas le generó la participación en atención domiciliaria como miembro de un grupo de APS?
2. ¿Cuáles fueron sus funciones como psicólogo en atención domiciliaria siendo miembro de un grupo de APS?
3. ¿Qué diferencias ha visto entre el paciente atendido en su domicilio o comunidad versus el paciente atendido en un consultorio?
4. ¿Qué factores podrían interferir en la atención domiciliaria (AD)?
5. ¿A partir de su propia experiencia y de la observación de la de otros, qué opinión tiene de la atención domiciliaria en APS?

Formación en APS

1. ¿Qué debería incluir la formación de los psicólogos para trabajar en APS?
2. Cuénteme cómo ve su el programa de psicología del que se graduó en relación con la preparación para trabajar en APS
3. ¿Qué aspectos de su formación le han servido en APS Y AD?
4. ¿Qué habilidades considera requiere el psicólogo para el ejercicio profesional de su labor en el domicilio del paciente y en APS?
5. ¿Qué habilidades considera adquiere el psicólogo en atención domiciliaria y APS?

Trabajo interdisciplinario

1. ¿Cuál es el impacto de la participación de los psicólogos en un equipo de APS?
2. ¿Cómo se delimitan los roles de los diferentes profesionales dentro del equipo de APS y AD, dependen de las diferentes profesiones o existen otros criterios?
3. ¿Cuál cree que es el papel de la psicología en su equipo de trabajo en APS?
4. ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajo interdisciplinario en atención domiciliaria como miembro del grupo de APS?

Intervención en APS

1. ¿Qué garantías ofrece el estado a la población colombiana en cuanto a promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental desde la APS?
2. ¿Cómo se incluye la salud mental en APS?
3. ¿La APS diferencia la salud mental de la salud en general?
4. ¿Cuáles son las principales actuaciones de los profesionales de la psicología en APS, especialmente en atención domiciliaria?
5. ¿Además del contexto psicológico, se interesan los psicólogos de APS por los demás contextos del paciente (biológico, social, laboral, etc.)?
6. ¿Brinda algún valor agregado la atención domiciliaria vs la atención en el consultorio del psicólogo?
7. ¿Son efectivos los tratamientos propuestos por el psicólogo en el domicilio del usuario?
8. ¿Considera que es del interés de los psicólogos la participación en APS? ¿Por qué?
9. ¿Cuáles fueron los motivos de consulta más frecuentes en atención domiciliaria y APS atendidos por usted?
10. ¿Cuáles considera son las principales intervenciones y actividades que realiza un psicólogo en APS - AD y si es posible diferenciarlas en actividades de promoción, prevención y tratamiento?

Contribuciones

1. ¿Qué contribuciones puede hacer la psicología a la APS?
2. ¿Cuáles cree son las contribuciones desde su quehacer como psicólogo, para la población con la que trabaja?
3. ¿Cómo desde la psicología y la APS extramural se contribuye a una mejor calidad de vida de los usuarios?

Satisfacción

1. ¿Qué tan satisfactoria ha sido su experiencia en APS y AD?
2. ¿Cómo se evalúan los resultados de las intervenciones de los psicólogos en APS (equipo-usuario)?

3. ¿Qué tan satisfactoria ha sido la AD para el usuario?

Necesidades de mejora

1. En países como Chile, los psicólogos que trabajan en APS mencionan que se deben ajustar los planes de estudio de formación e incluir temas relacionados con psicología comunitaria y políticas públicas. En Brasil, se menciona que para trabajar en APS el psicólogo necesita un conocimiento más amplio de epidemiología, políticas sociales, antropología de la salud, sociología de la salud, etc. En Cuba han mejorado los planes de estudio en aras de una mejor participación de los psicólogos en el sistema de salud. En Argentina en la U de B está presente el tema de APS en el pregrado de psicología, ¿cómo aplicar las recomendaciones que dan los expertos de otros países en cuanto a formación del psicólogo desde el pregrado en APS, para Colombia?
2. ¿Qué aspectos cree se deben mejorar desde la psicología en cuanto a atención domiciliar y APS?

Anexo 3. Guión de entrevista para directivos a cargo de participantes en Atención Primaria de Salud (APS) y Atención Domiciliaria (AD)

1. ¿Considera que es del interés de los psicólogos la participación en APS?
2. ¿Quién y cómo se hace el abordaje de los componentes psicológicos y psicosociales en la APS extramural?
3. ¿Considera que el psicólogo debe estar incluido en los grupos de APS y AD?
4. ¿Cómo percibe la participación de los psicólogos en APS y AD?
5. ¿Qué aportes considera hace el psicólogo en un grupo interdisciplinario de APS y AD?
6. ¿Qué habilidades considera debe tener un psicólogo para participar en APS y AD?
7. ¿Qué percepción le han dejado los usuarios de la participación del psicólogo en APS y AD?
8. ¿En qué medida considera usted que la participación de los psicólogos en APS y AD contribuye a una mejor utilización de los servicios de salud?
9. ¿Qué aspectos cree se deben mejorar desde la psicología en cuanto a atención domiciliaria y APS?
10. ¿Qué garantías ofrece el estado a la población colombiana en cuanto a promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental desde la APS?

Anexo 4. Guión de entrevista para profesionales participantes en Atención Primaria de Salud (APS) y Atención Domiciliaria (AD)

1. ¿Considera que el psicólogo debe estar incluido en los grupos de APS y AD?
2. ¿Cómo percibe la participación de los psicólogos en APS y AD?
3. ¿Qué aportes considera hace el psicólogo en un grupo interdisciplinario de APS y AD?
4. ¿Qué habilidades considera debe tener un psicólogo para participar en APS y AD?
5. ¿Cómo se delimitan los roles de los diferentes profesionales dentro del equipo de APS y AD, dependen de las diferentes profesiones o existen otros criterios?
6. ¿Cómo es la experiencia interdisciplinaria de trabajo con los psicólogos en APS y AD?