

Hacia un examen nacional para la incorporación de las y los psicólogos en la red asistencial de los servicios de salud: Ética, formación profesional y evaluación habilitante en psicología para el sistema público de salud en Chile

LA INSERCIÓN DE PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS AL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA: DESAFÍOS DE FORMACIÓN EN CHILE Y LAS AMÉRICAS

Toward a National Examination for the Incorporation of Psychologists into the Health Services Care Network: Ethics, Professional Training, and Qualifying Assessment in Psychology for Chile's Public Health System

THE INCORPORATION OF PSYCHOLOGISTS INTO THE PUBLIC HEALTH SYSTEM:
TRAINING CHALLENGES IN CHILE AND THE AMERICAS

Recepción: 2 de junio de 2026 / Aceptación: 23 de junio de 2026

Carolina Pezoa¹
Georg Unger²

DOI: <https://doi.org/10.54255/lim.vol15.num30.14>
Licencia CC BY 4.0.

1 Psicóloga, Universidad Diego Portales. Magíster en Educación y Gestión Educacional, Universidad Andrés Bello. Doctora en Educación, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Profesora Asociada. Directora Carrera de Psicología. Universidad Central de Chile. Lord Cochrane 417, Santiago, Chile. Código postal: 8330507, Chile.

Correo electrónico: carolina.pezoa@ucentral.cl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3824-6949>

2 Psicólogo, Universidad de Chile. Magíster en Psicología Social Crítica por la Universitat Abierta de Barcelona.

Profesor Asociado. Carrera de Psicología, Universidad Central de Chile.

Correspondencia: Lord Cochrane 417, Santiago, Chile. Código postal: 8330507, Chile.

Correo electrónico: georg.unger@ucentral.cl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6215-9311>

Resumen

Este artículo examina la eventual implementación de un examen nacional habilitante para psicólogas y psicólogos que busquen incorporarse a la red asistencial de los servicios de salud en Chile. A partir de una revisión crítica de antecedentes sobre formación profesional, salud pública, atención primaria y competencias disciplinares, se plantea que la heterogeneidad de los programas de pregrado en psicología tensiona la calidad de la atención y los estándares éticos del ejercicio profesional en contextos sanitarios. Se sostiene que un examen nacional podría contribuir a establecer criterios comunes de habilitación y aseguramiento de calidad, siempre que no sea concebido como un mecanismo único o excluyente. El texto argumenta que la evaluación de competencias en psicología debe articularse con trayectorias de formación continua, especialización, regulación colegiada y fortalecimiento curricular en salud pública. Finalmente, se subraya la necesidad de ampliar la contribución de la psicología al sistema público desde enfoques comunitarios, psicosociales, intersectoriales y orientados a la justicia social.

Palabras clave: psicología; salud pública; formación profesional; examen habilitante; competencias profesionales; atención primaria

Abstract

This article examines the potential implementation of a national qualifying examination for psychologists seeking to enter the health services care network in Chile. Based on a critical review of literature on professional training, public health, primary care, and disciplinary competencies, it argues that the heterogeneity of undergraduate psychology programs places pressure on both the quality of care and the ethical standards of professional practice in health contexts. The article suggests that a national examination could help establish common criteria for professional qualification and quality assurance, provided that it is not conceived as a sole or exclusionary mechanism. It further argues that the assessment of competencies in psychology should be linked to continuing education pathways, specialization, professional regulation, and curricular strengthening in public health. Finally, the article highlights the need to expand psychology's contribution to the public health system through community-based, psychosocial, intersectoral, and social justice-oriented approaches.

Keywords: psychology; public health; professional training; qualifying examination; professional competencies; primary care

En 2024, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha previsto una modificación del Código Sanitario para regular el ejercicio de psicólogos y psicólogas en el campo de la salud (Cornejo y Lira Mendiguren, 2025).

La discusión sobre la implementación de un examen nacional habilitante para psicólogas y psicólogos que deseen incorporarse a la red asistencial de los servicios de salud en Chile remite necesariamente a una problemática estructural: la heterogeneidad de la formación de pregrado y su débil articulación con los requerimientos de la salud pública. En efecto, si bien las mallas curriculares de las carreras de psicología presentan orientaciones diversas —clínicas, organizacionales, educacionales y comunitarias—, no todas garantizan el desarrollo de competencias específicas vinculadas al ejercicio en contextos sanitarios complejos, lo que tensiona tanto la calidad de la atención como los estándares éticos del quehacer profesional (Ministerio de Salud de Chile, 2017; Organización Mundial de la Salud, 2013).

Desde una perspectiva formativa, el perfil de egreso declarado por muchas instituciones no siempre se traduce en trayectorias curriculares coherentes con las demandas del sistema público de salud. Esto implica una brecha entre la formación académica y el campo ocupacional real, especialmente en áreas como la salud mental comunitaria, el trabajo interdisciplinario y la intervención en redes asistenciales (Arancibia, Herrera y Strasser, 2008). Tal disociación plantea un desafío ético relevante, en tanto el principio de competencia profesional —fundamental en los códigos deontológicos de la disciplina— exige que las y los profesionales ejerzan únicamente en ámbitos para los cuales han sido debidamente formados (Colegio de Psicólogos de Chile, 1999).

En este contexto, la implementación de un examen nacional podría constituirse en un mecanismo de aseguramiento de la calidad, permitiendo evaluar conocimientos y competencias mínimas necesarias para el desempeño en la red asistencial. Experiencias del ámbito de la salud, como el Examen Médico Nacional y su posterior desarrollo en el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), han sido presentadas como mecanismos asociados al aseguramiento de la calidad de la formación médica, la habilitación profesional y la definición de estándares comunes para el ejercicio en el sistema público de salud (Enríquez y Mena, 2005; Kunakov y Bozzo, 2015). No obstante, es necesario problematizar la suficiencia de un examen como único criterio habilitante, dado que la

evaluación de competencias profesionales en psicología involucra dimensiones complejas, tales como habilidades clínicas, juicio ético y capacidades relacionales, difícilmente reducibles a pruebas estandarizadas.

Por ello, más que constituir un mecanismo excluyente, el examen debiese integrarse a un sistema más amplio de regulación profesional que contemple trayectorias de especialización para quienes no cuenten con formación específica en salud pública. En esta línea, la literatura destaca la importancia de la formación continua y la certificación de especialidades como estrategias para fortalecer la idoneidad profesional y responder a las necesidades del sistema sanitario (Fouad et al., 2009).

Asimismo, resulta fundamental el rol de los órganos colegiados en la regulación del ejercicio profesional. La participación activa de entidades como el Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Chile permitiría no solo establecer estándares éticos y técnicos, sino también incidir en la formación de pregrado, promoviendo la incorporación de competencias en salud pública dentro de los currículos. De este modo, la regulación no se limitaría a un control externo, sino que se integraría como parte constitutiva del proceso formativo.

En síntesis, la eventual implementación de un examen nacional para psicólogas y psicólogos en el ámbito de la salud pública abre una discusión más amplia sobre la coherencia entre formación, ética y ejercicio profesional. Si bien dicho examen podría contribuir a garantizar estándares mínimos de calidad, su eficacia dependerá de su articulación con políticas de formación, especialización y regulación colegiada, evitando reducir la complejidad del ejercicio profesional a una evaluación puntual. En este sentido, la calidad de la atención en salud mental no solo se juega en la medición de conocimientos, sino en la construcción de trayectorias formativas pertinentes, éticamente fundadas y socialmente responsables.

Revisión de necesidades de formación y su operacionalización en competencias específicas para la Salud Pública

Psicólogos y psicólogas encuestados por Scharager y Molina (2007), en un estudio practicado en 2007, señalan que ellas y ellos invierten, en promedio, 1,67 horas semanales en actividades comunitarias, lo que afecta el cumplimiento de las acciones de prevención y promoción en salud definidas por el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría.

La investigación demuestra que la mayor proporción de trabajo de estos profesionales se da en el campo de la evaluación psicológica y el tratamiento de problemas de salud mental de menor complejidad.

Con respecto a la formación de pregrado, Scharager y Molina (2007) señalan:

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%). Un porcentaje menor de los encuestados propuso incluir contenidos de psicología de la salud (6,6%) y desarrollar habilidades de trabajo en equipo (5,8%) ... (Scharager y Molina, 2007, p. 155).

En otro estudio realizado por Moncada (2015), 101 psicólogos respondieron a una encuesta abierta. Rescatamos aquí las competencias cognitivas que señalan como necesarias para su inclusión y buen desempeño en el campo de la atención primaria. El autor las clasifica en competencias de primer y segundo orden.

Las de primer orden comprenden: conocimiento en enfoques teóricos para la salud pública; conocimiento en política pública de salud; conceptos de salud pública; comprensión del proceso salud-enfermedad.

Entre las competencias de segundo orden destacan las de manejo del modelo de salud familiar/comunitario, psicología de la salud, red institucional y políticas de salud.

Destacamos estos resultados, ya que el manejo de pruebas psicométricas y el conocimiento de modelos de psicoterapia es común en los programas de pregrado.

Los profesionales calificados como expertos distinguen 76 competencias necesarias para el desempeño en APS. De éstas, 74 son reconocidas como muy pertinentes o pertinentes por profesionales que actualmente se desempeñan en APS. Estas 74 competencias resultan coherentes con el rol promotor, preventivo e integral de la psicología en APS. Es así como se reconoce la pertinencia de contar con dominio del Modelo de Salud Integral y del Modelo Sistémico. Esto implica que los participantes del grupo Delphi y de la encuesta identifican cuál es el marco teórico que sustenta APS. El reconocimiento de Psicología de la Salud como segundo en pertinencia entre los modelos teóricos, refuerza lo señalado respecto ya que la formación para APS debe surgir desde esta subdisciplina. (Moncada, 2015, pp. 300–301).

Dávila-Lara (2025) documenta cómo la formación del psicólogo ha estado tradicionalmente dominada por paradigmas individualistas y clínicos, “... con escaso énfasis en la articulación con las ciencias sociales, el análisis contextual o las herramientas para la transformación social” (p. 6).

En su estudio se desglosan percepciones específicas sobre la formación del psicólogo en relación con competencias del perfil profesional, destacándose los siguientes resultados:

- Análisis de políticas públicas: solo el 10,2 % se siente completamente formado para esta tarea.
- Participación en reformas legislativas: apenas el 7,8 % se percibe competente.
- Diseño de programas preventivos comunitarios: el 14,4 % indica una formación adecuada.
- Comprensión de determinantes sociales de la salud mental: el 26,7 % reporta sentirse preparado.
- Gestión de servicios y programas intersectoriales: solo el 11,8 % se considera competente.

El estudio practicado por Rodríguez et al. (2013) en Cataluña da cuenta de las competencias que 31 profesionales de la salud señalaron como de valor crítico para aportar a la salud pública (p. 392).

1. Marco conceptual amplio/conocimientos básicos de todos los ámbitos y funciones de la salud pública.
2. Conocimiento del organigrama de la salud pública.
3. Conocimientos para trabajar con la salud poblacional.
4. Conocimientos sobre promoción de la salud y educación para la salud.
5. Conocimientos sobre planificación y gestión de programas.
6. Conocimientos globales sobre la organización en la que trabajan.
7. Conocer las líneas de la institución donde se trabaja.
8. Conocimientos básicos de gestión de la calidad de los servicios.
9. Conocimientos del entorno legal y normativo de la salud pública.
10. Conocimientos sobre los sistemas de información.
11. Conocimientos básicos de informática para poder trabajar con informáticos.
12. Conocimientos sobre tecnologías de la información.
13. Conocimientos de la dimensión ética de la salud pública.

En enero de 1997, el Consejo Ejecutivo de la OMS se propuso definir las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP). Para ello, practicó un estudio internacional con 145 expertos en salud pública a nivel mundial mediante una técnica Delphi aplicada en tres rondas (Muñoz et al., 2000, p. 128).

El resultado fueron nueve FESP, a saber:

1. Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2. Monitoreo de la situación de salud.
3. Promoción de la salud.
4. Salud ocupacional.
5. Protección del ambiente.

6. Legislación y regulación en salud pública.
7. Gestión en salud pública.
8. Servicios específicos de salud pública.
9. Atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo.

Un área en que no hubo consenso fue “(...) en torno al grado en que la atención de salud individual de pacientes puede ser considerada una función básica y esencial de la salud pública” (Muñoz et al., 2000, p. 128).

Suárez Conejero et al. (2013) operacionalizan las FESP en dominios sustantivos de competencias esenciales para los recursos humanos del sistema de salud (p. 50).

1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
2. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos.
3. La investigación en la salud pública.
4. La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.
5. La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.
6. La promoción de la salud.
7. El aseguramiento de la participación social en la salud.
8. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública.
9. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública.
10. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
11. La seguridad de la calidad en los servicios de salud.
12. Salud global e internacional.

Atendiendo a estas necesidades, es fácil concluir que todas las subdisciplinas de la psicología pueden cumplir una tarea crítica para su abordaje.

Cierre

Como sostiene Frenk (1988), la noción de salud pública es ambigua y plural. Esta polisemia atañe tanto a la noción de la salud como a la de lo público.

En primer lugar, sobresale aquel significado que asocia la salud pública al “sector público”; en segundo lugar, el que subraya atenciones que se programan para la población y no para un individuo; el tercero pone acento en la intervención poblacional, pero centrada en grupos vulnerables; y, por último, otro subraya la condición de ciertas enfermedades por su peligrosidad para una o más poblaciones, lo que las vuelve de interés público, como base para la definición (Frenk, 1988).

Desde un enfoque salubrista y comunitarista contemporáneo, la salud pública y la salud comunitaria pueden comprenderse como niveles de análisis distintos de la medicina y de otras ciencias clínicas de formato individualizador, en tanto se vinculan con una perspectiva ecológico-social orientada al análisis de las situaciones de salud, las necesidades colectivas y la organización de la atención sanitaria (Frenk, 1988; Nichel y Unger, 2023; Rappaport, 1977).

La Declaración de Alma-Ata (Organización Mundial de la Salud, 1978) y la Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud, 1986) subrayan que la salud pública y comunitaria es una tarea política e intersectorial y, en este sentido, desborda tanto a la medicina como a la atención de salud en formato individual.

Según Baños-Chaparro (2022), el principal aporte de la psicología a la salud pública está representado por la medicina conductual, que estudia los comportamientos de salud y enfermedad. El término “medicina conductual” fue propuesto por Birk en 1973, cuando publicó su libro *Biofeedback: Behavioral Medicine*, indicando la utilidad de la retroalimentación en diversas enfermedades.

Esta subdisciplina oculta el hecho de que su valor social es significativamente mayor para sociedades que tienen un gran desarrollo humano, porque los indicadores de morbilidad y mortalidad se asocian efectivamente a comportamientos y creencias de salud y enfermedad que explican sus perfiles sociodemográficos y epidemiológicos.

El principal problema de salud pública a nivel mundial es la insuficiencia alimentaria, largamente superada en Chile. En 1939, Salvador Allende, ministro de Salubridad, escribía que en nuestro país por cada veinte partos nacía un niño muerto; uno de cada diez niños nacidos vivos moría antes de cumplir un mes y casi la mitad antes de cumplir nueve años. El hambre y las enfermedades infectocontagiosas asolaban al país, siendo la cifra de tuberculosis la más alta del mundo (Allende, 1939).

De este diagnóstico inhumano se transitó a la realidad actual gracias a la creación de numerosas instituciones de salud y de seguridad social, que dieron forma a un Estado de bienestar mínimo, pero único en Latinoamérica.

La psicología tiene hoy la posibilidad de incidir efectivamente en la salud pública, gracias al desarrollo, desde 1965, de la psicología comunitaria. Dicha subdisciplina integra los aportes de la psicología educacional, toda vez que la educación en salud es casi un sinónimo de la promoción de la salud. Se complementa con la psicología clínica, que se practica desde una perspectiva situada y sistémica, y con la psicología organizacional, dado que se orienta, como ella, a fortalecer la organización y la participación comunitaria, relevando el papel protagónico de las personas en las cuestiones que atañen a su bienestar.

Para Rappaport (1977), la prevención es solamente un “ejemplo” de esta disciplina. Su aporte fundamental es la introducción de la noción de empoderamiento para pensar los servicios sociales. Rappaport lo vincula con la ciencia social, la acción política y el desarrollo de recursos (Buelga, 2007).

El enfoque de derechos y la perspectiva psicosocial determinarán que la disciplina acentúe la abogacía social y el valor que la participación y la organización comunitaria tiene para las personas y los colectivos sociales.

Para Rappaport (1977), la promoción del involucramiento de las personas en las cuestiones que promueven la justicia social y el bienestar humano sería el acento de una psicología comunitaria preocupada de las relaciones entre la conducta y los sistemas sociales (Buelga, 2007).

No es posible promover el empoderamiento de las personas si no hay acceso a los servicios, lo que supone abogar por la justicia social.

La psicología llega tarde a este escenario y lo hace con una formación individualista. En una revisión sistemática de las casas de estudio del país es posible constatar que la mayoría de las carreras de psicología no imparten cursos de psicología de la salud y, menos aún, de salud pública. Ellas tienen a lo más dos cursos de psicología o intervención comunitaria, mientras abundan en las mallas cursos básicos o de especialidad de psicología clínica y psicología anormal.

Según la Superintendencia de Salud (2023), a septiembre de 2022 había 79.467 psicólogos y psicólogas certificados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, cifra que permite dimensionar el crecimiento de la profesión en Chile y su relación con los desafíos actuales de formación y ejercicio profesional.

Ello es totalmente contradictorio con las declaraciones de principio de las universidades y, en gran medida, con sus perfiles de egreso.

La importancia de este dossier es contribuir a esta discusión desde la perspectiva de protagonistas de la escena universitaria actual y, ojalá, aportar a un giro progresivo para lograr una mayor relevancia social de nuestra praxis.

Referencias bibliográficas

- Allende, S. (1939). *La realidad médico-social chilena*. Imprenta Lathrop.
- Arancibia, V., Herrera, P. y Strasser, K. (2008). *Manual de psicología educacional* (6.^a ed.). Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Baños-Chaparro, J. (2022). Medicina conductual: Una revisión histórica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 29–37. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4153>
- Buelga, S. (2007). El *empowerment*: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. En M. Gil-Lacruz (Ed.), *Psicología social y bienestar: una aproximación interdisciplinar* (pp. 154–173). Universidad de Zaragoza.
- Colegio de Psicólogos de Chile. (1999). *Código de ética profesional*.
- Cornejo, C. y Lira Mendiguren, G. (2025). Editorial: The opportunity for a unified knowledge examination in Psychology (Editorial: La oportunidad de un examen único de conocimientos en Psicología). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 2(2), 168–177. <https://doi.org/10.56754/2810-6598.2025.0045>
- Dávila-Lara, R. R. (2025). Políticas públicas, epistemología profesional y salud mental: desafíos para la formación del psicólogo. *Revista InveCom*, 6(2), 1–10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15814180>
- Enríquez, O. y Mena, B. (2005). Habilitación profesional. Condiciones para el aseguramiento de la calidad de la educación médica y condiciones para la confianza recíproca: experiencia y visión de ASOFAMECH. *Revista Médica de Chile*, 133(4), 483–494. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872005000400014>
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P. S., Madson, M. B., Collins, F. L., Jr. y Crossman, R. E. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(4), S5–S26. <https://doi.org/10.1037/a0015832>
- Frenk, J. (1988). La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción. *Salud Pública de México*, 30(2), 246–254.

- Kunakov, N. y Bozzo, S. (2015). La revalidación práctica del título de médico cirujano a través de un método estandarizado: experiencia de la Universidad de Chile. *Revista Médica de Chile*, 143(8), 1058–1064. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000800014>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Ministerio de Salud de Chile.
- Moncada, S. (2015). Psicología y atención primaria de salud: una propuesta de competencias [Psychology and primary care: A proposal of competences]. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(3), 293–304. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2015.37646>
- Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson, P., Guerra de Macedo, C., Hanna, W., Larrieu, M., Ubilla, S. y Zeballos, J. L. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 8(1/2), 126–134.
- Nichel, F. y Unger, G. (2023). Salud pública. En E. R. Parisí, D. U. Hur y F. Lacerda Jr. (Comps.), *Diccionario de psicología política latinoamericana* (pp. 667–675). Nueva Editorial Universitaria-UNSL.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata*.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/97488>
- Rappaport, J. (1977). *Community psychology: Values, research, and action*. Holt, Rinehart and Winston.
- Rodríguez, D., Berenguera, A., Pujol-Ribera, E., Capella, J., de Peray, J. L. y Roma, J. (2013). Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 27(5), 388–397. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.10.005>
- Scharager Goldenberg, J. y Molina Aguayo, M. L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3), 149–159.

- Suárez Conejero, J., Godue, C., García Gutiérrez, J. F., Magaña Valladares, L., Rabionet, S., Concha, J., Vázquez Valdés, M., Darío Gómez, R., Mujica, O. J., Cabezas, C., Liendo Lucano, L. y Castellanos, J. (2013). Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 34(1), 47–53.
- Superintendencia de Salud. (2023). *Caracterización de psicólogos(as) en Chile*. Serie Caracterización de los profesionales de la salud de Chile, Departamento de Estudios y Desarrollo. https://www.superdesalud.gob.cl/documentacion/666/articles-26553_recurso_1.pdf