MEMORIAS

IV CONGRESO ALFEPSI

PSICOLOGÍA LATINOAMERICANA

CONFERENCIAS MAGISTRALES

Universidad Cooperativa de Colombia

Universidad Pontificia Bolivariana
SECCIONAL BUCARAMANGA

SANTA MARTA
COLOMBIA

7 a 10 de Octubre 2015

ALFEPSI
Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología

www.congresoalfepsi.org

Autoridades

MESA COORDINADORA DE ALFEPSI

Nombre	País
Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes	México
Dr. Manuel Calviño Valdés-Fauly	Cuba
Dra. Ángela Soligo	Brasil
Dra. Dora Patricia Celis Esparza	Costa Rica
Mtro. Nelson Zicavo Martínez	Chile
Mtro. Edgar Barrero Cuellar	Colombia
Mtro. José Rogelio Díaz Salgado	México

COMITÉ ORGANIZADOR

Nombre	Institución	País
Maritza Rondón Rangel, PRESIDENTA HONORARIA	UCC	Colombia
Mons. Primitivo Sierra Cano PRESIDENTE HONORARIO	UPB	Colombia
Raúl Jaimes Hernández PRESIDENTE	UPB	Colombia
Nayib Carrasco Tapias	UCC	Colombia
Hermes Iván Gutiérrez Piedrahita	UCC	Colombia
Andrea Liliana Ortíz González	UCC	Colombia
Gladys Rocío Campos Cáceres	UPB	Colombia
Vanessa Quintero Muñoz	UPB	Colombia
Est. Natalia Vargas Otero	UPB	Colombia
Est. Andrea Angulo	UCC	Colombia
Juan Carlos Godoy, Publicidad y Diseño	UPB	Colombia
Rosalba Angulo Rincón, Comité Editorial	UPB	Colombia
José Leonardo Rodríguez, Comité Editorial	UPB	Colombia
Daniela Andrea Gómez, Comité Editorial	UPB	Colombia
Diego Raúl Cardona Echeverri	UCC	Colombia
Leonel Alberto Quintero	UCC	Colombia

COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL

Nombre	Institución	País
Gina Paula Cuartas Montoya	UCC	Colombia
Martha Fernández Daza	UCC	Colombia
Ara Mercedes Cerquera Córdoba	UPB	Colombia
Gustavo Alfonso Villamizar Acevedo	UPB	Colombia
Jesús Redondo Pacheco	UPB	Colombia

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Nombre	Institución	País
Lilian R. Daseth	Universidad Católica de Uruguay	Uruguay
Mónica Pino	Universidad Bio Bio	Chile
Julia Carmela Vera Ortíz	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	Perú
Lucía Cecilia da Silva	UEM	Brasil
Denise Benatuil	Universidad de Palermo	Argentina
Alexis Lorenzo Ruíz	Universidad de la Habana	Cuba
Isabel Margarita Puga Young	Universidad Central de Chile	Chile
Rosario Espinosa Salcido	UNAM	México
Laura Guadalupe Zárate Moreno	Sociedad Mexiquense de Psicología	México

Editorial

ISSN: 2463 - 1000 (En línea)
Título: Congreso ALFEPSI: Identidad Innovación y Compromiso Social
Título abreviado: Congreso ALFEPSI: Identidad innov.compromiso social (en linea)
Editor: Raúl Jaimes Hernández
Peridodicidad: Anual
Formato: web - online
Fecha de asignación: 2015 - 11 - 20

IV CONGRESO ALFEPSI
Santa Marta, Colombia

EJES TEMÁTICOS

1. La formación de Psicólogos para el desarrollo humano en Latinoamérica: América Latina con psicólogos formados y en formación que afronten y resuelvan necesidades que cada región demanda, que participan de escenarios colectivos y que actúan por el beneficio y el desarrollo social.

A. Planes de estudio en las Facultades de Psicología.
B. Criterios y formas de ingreso a los programas de Psicología.
C. Revisión y propuestas de procesos de titulación.
D. Ética y bioética en la formación y el ejercicio profesional.
E. Actualización de los contenidos, bibliografía y autores latinoamericanos, didáctica y pedagogía.
F. Investigación y docencia en la formación de Psicólogos en América Latina.
G. Herramientas, técnicas, tecnologías y métodos en la formación de Psicólogos.
H. Especializaciones y posgrados en Psicología.
I. Nuevos paradigmas, desarrollo e innovación en las facultades de Psicología.
J. La formación en Psicología frente a los conflictos y dilemas de la sociedad.

2. Representaciones del SER en la Psicología latinoamericana: Latinoamérica es un intrincado juego de etnias, razas y culturas, que hace necesario que la psicología como ciencia social, revise la perspectiva que tiene de hombre y a su vez sea capaz de entender los sentimientos, pensamientos, emociones y acciones de ser latinoamericano, de tal forma que le permita levantar sus cimientos sobre las propias realidades.

A. Aportes de la psicología en la atención de nuevas realidades latinoamericanas
B. Suicidio en los diferentes ciclos de vida.
C. Calidad de vida y bienestar social.
D. El deporte y la actividad física como campo de la psicología.
E. Construcción de la identidad sexual, diversidad y educación.
F. La felicidad y el bienestar en los países latinoamericanos.
G. Influencia de los ambientes virtuales en el comportamiento humano.

3. Aplicación de la investigación a la multiculturalidad latinoamericana: La multiculturalidad se vive en cada región de forma distinta pero al mismo tiempo es algo que nos identifica como latinoamericanos y a su vez nos diferencia de otras culturas. Cada lugar tiene su sello propio, pero nos hacemos llamar latinoamericanos sin destacar abiertamente nuestra riqueza y diversidad cultural.

A. Intervención del psicólogo como constructor de nuevos escenarios sociales en América Latina.
B. La realidad latinoamericana y su influencia en el desarrollo de la psicología.
C. Intervención e investigación sobre la estructura y la dinámica familiar.
D. Intervención y acompañamiento psicosocial a comunidades.
E. El medio ambiente como primer y único hogar del ser humano, cuidado y protección.
F. Violencia en escenarios sociales, escolares y familiares.
G. Perspectivas de género, feminicidio, homicidios, delitos sexuales, hostigamiento laboral, prostitución y trata de personas.

4. Pertinencia teórica, técnica y metodológica de la psicología en Latinoamérica: Desarrollos académicos con soportes teóricos construidos sobre la realidad social en contextos particulares que acrecientan el campo de conocimiento científico de la Psicología y que rompen con los paradigmas tradicionales, consolidando un bagaje conceptual propio y de gran riqueza.

A. Hacer y quehacer del psicólogo frente a los paradigmas de formación de su profesión en el contexto lati noamericano.
B. Aportes de las escuelas psicológicas en la interpretación del hombre Latinoamericano.
C. Educación, vulnerabilidad, exclusión social, migración y pobreza.
D. Aplicación del arte la creatividad y la recreación como procesos de intervención social.
E. Formas de intervención no tradicional que demuestran resultados positivos para las personas o los grupos sociales.
F. Apropiación social del conocimiento psicológico a través de métodos de investigación.
G. Diseño, validación y estandarización de instrumentos de medición en América Latina.

5. La Psicología en la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad para las necesidades latinoamericanas: Diálogos de la Psicología con otras disciplinas que han permitido, alrededor de problemáticas particulares, establecer experiencias de aprendizaje y nuevos conocimientos que aportan soluciones y desarrollos a las situaciones objeto de estudio. Asumir el riesgo de una nueva forma de abordar la realidad, conlleva al logro de objetivos y necesariamente se convierten en casos de reflexión y análisis de la psicología.

A. Intervención en crisis, emergencias y catástrofes naturales y sociales.
B. Políticas públicas e impacto del psicólogo en las instituciones sociales.
C. Mortalidad y morbilidad, medicalización y procesos de duelo.
D. Aportes de la Psicología a los nuevos escenarios de violencia a través de entornos virtuales.
E. Uso de las TIC y los medios de comunicación en ámbitos específicos de Desarrollo.
F. La psicología y su relación con otras disciplinas (Médicas, jurídicas, socialesentre otras).

6. Responsabilidad social de las experiencias prácticas, académicas e institucionales de la Psicología en la transformación social latinoamericana: Frente a los procesos de transformación social se exigen evidencias de la aplicación de la psicología con responsabilidad y pertenencia social articulando el uso de las TIC sin descuidar la riqueza, la diversidad cultural y las condiciones demográficas de los grupos o comunidades en estudio.

A. Potencialización del talento humano en pro de la excelencia organizacional.
B. Relevancia de la intervención en el ámbito jurídico.
C. Apertura de la Psicología a nuevos campos de intervención de acuerdo a las nuevas necesidades de la realidad Latinoamericana.
D. Psicología política, comunitaria y de la liberación.
E. Psicología para la educación en las instituciones escolares.
F. El medio ambiente como un agente de convergencia social.
G. Iniciativas gubernamentales y no gubernamentales para la construcción del tejido social Latinoamerica no.
H. Latinoamérica mejora su calidad de vida: proyectos institucionales de trabajos Comunitarios.

PRESENTACIÓN

A continuación se presenta el congreso de nuestra asociación del presente año 2015, para el que la Universidad Pontificia Bolivariana – Bucaramanga y la Universidad Cooperativa de Colombia – Santa Marta, asumieron el reto de la mano con ALFEPSI como un deber social, con el ideal de un pueblo hermanado y con un sueño de psicología mediada por la profundidad de sus raíces, por la realidad de su tierra y por la esperanza de un mundo mejor de realizar el IV Congreso de Psicología a realizarse en la ciudad de Santa Marta Colombia.

La propuesta que presenta ALFEPSI con los congresos le permite a la psicología latinoamericana ser un punto de apoyo para la transformación social, pues sabemos que en este momento histórico que nos correspondió vivir, somos un factor determinante en la búsqueda de identidad disciplinar.

Nos atrevemos a decir, que de la capacidad que tengamos para alzar la voz con pertinencia teórica y con pertenencia social, seremos sujetos válidos de interlocución, de lo contrario caminaremos a la retaguardia de los anhelos de un pueblo y llevaremos a cuestas la frustración de querer haber sido y ya no poder ser.

Ser sujetos que en conciencia trabajen por transformar y no por perpetuar, nos reta a revisar lo que hemos sido, los aciertos y desaciertos, los énfasis, los olvidos, en fin, nos obliga a leer el pasado y a entender en clave de realidad nuestro quehacer cotidiano y a entender, el impacto que nuestras acciones han o no privilegiado, solo así podremos vislumbrar el futuro que seremos; si hoy somos gracias a ayer y a pesar de ayer, mañana seremos gracias a hoy y a pesar de hoy.

El lema del congreso, tiene tres palabras que provocan y seducen la inteligencia humana, invitan a centrar la atención en el deber moral, de ser lo predicamos ser y el sustrato ético de un sentir social que nos obliga, a no dejar de ser lo que decimos ser, estoy hablando de identidad, innovación y compromiso social.

Hablar en estos términos, nos compromete con la necesidad de dar respuestas apropiadas y en su justa medida a lo que nuestros pueblos con ahogados gritos claman sean atendidos, nos piden que no perpetuemos el status quo, que contextualicemos nuestro saber con el dulce sabor de la tierra, que abductivamente cambiemos la tendencia, que dejemos de ser funcionarios de la psicología, para crear compromisos sellados con la sangre de quienes se han ido dando la vida por "hermosas locuras", por absurdos que a la postre son nuestra realidad.

También implica entender realidades vividas sincrónicamente y referenciadas diacrónicamente, implica imaginar mundos posibles, escenarios probables y condiciones deseables, nos ubica necesariamente en futuribles-futuros posibles, en sueños que queremos se conviertan en realidades, en ucronías, en tiempos sin tiempo, en teleológicos que tal vez nunca lleguemos a ver, pero que esperamos trascienden el horizonte de lo corpóreo.

Como pueden ver entonces, encontramos una oportunidad histórica de no dejar de ser, y poder configurar en una utopía de pueblo que ha construido con sangre, con dolor y con amor una pedagógica latinoamericana y que debe ser en la psicología, un sello distintivo que nos identifique y nos diferencie, debe ser un constructo que permita sobre sus bases edificar esperanza, profundidad y conocimiento por una América Latina prospera, hermanada y en paz.

Los eslabones (9) con hombres PSI, representan los pueblos de latinoamericanos unidos por siempre, que se encuentran y desencuentran, que gracias a las diferencias se construyen y deconstruyen, que en la multiculturalidad se amalgaman con la vida y se fortalecen en los pueblos.

Queremos entonces invitarlos a presentar en Santa Marta, en el Caribe Colombiano, en octubre del 2015, sus compromisos sociales, sus apuestas de futuro en el saber psicológico y sus aprendizajes, para que nos transfieran sus conocimientos y sus mejoras. Solo así seremos interlocutores de la sociedad que nos válida y nos permite, ser parte encarnada de su vida.

Identidad, innovación y compromiso social es el lema del congreso ALFEPSI Colombia 2015. La Universidad Pontificia Bolivariana y la Universidad Cooperativa de Colombia asumimos el reto de ser un congreso con apropiación social del conocimiento psicológico.

RAÚL JAIMES HERNÁNDEZ,
Presidente del Congreso ALFEPSI 2015.
Decano Escuela de Ciencias Sociales.
Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

CONFERENCIAS MAGISTRALES

CONTENIDO

1. Bábara Zas Ros (Cuba):
"La Supervisión en Psicología: desafíos en su empleo como recurso para la formación y el desempeño profesional".

2. Belisario Zanabria Moreno (Perú):
"La salud y la enfermedad psíquica, propuestas para un manual alternativo al DSM"

3. Dora Patricia Celis E. (Costa Rica):
"Psicoterapia de pareja: alcances, limitaciones y especificaciones".

4. Raúl Jaimes Hernández (Colombia).
"¿Le atribuyen valor las instituciones a los conocimientos, experiencias y saberes de sus colaboradores?".

5. Horacio Maldonado (Argentina).
"Eros y Tánatos: La sexualidad y la violencia en los espacios educativos.

6. Mario A. Morales Navarro (Chile).
"¿Cuáles son las causas del alto porcentaje de estudiantes que desertan en la educación superior, proveniente de sectores socialmente vulnerables? Desigualdad, Inclusión y Equidad en la Educación Superior en América Latina".

7. Marta Martin (Cuba).
"La Psicología en la atención a las personas con enfermedades crónicas y dolor"

8. Pedro Paulo Gastalho de Bicalho (Brasil):
"Psicologia Latinoamericana y promoción de DDHH"

9. Gustavo Carpintero (México): "La ética de las preguntas…"

EJE TEMÁTICO II. REPRESENTACIONES DEL SER EN LA PSICOLOGÍA LATINOAMERICANA

1. Estrategias de afrontamiento en personas con dolor crónico en Bucaramanga: un estudio de género. (Mayerlin Gambindo Uribe, Cristian Alonso García Hernández, Paula Alejandra Pimienta Rodríguez)
2. Representación social del psicólogo en el área de la salud. (Maryluz Gomez Plata, Guisella Chamorro, Kelly Obispo)

2 - LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL PSICÓLOGO EN PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Maryluz Gómez Plata, Guisella Chamorro Molina, Kelly Obispo Salazar

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la psicología es una profesión que se desarrolla vertiginosamente, que alcanza de forma creciente, más competencias y espacios de trabajo dentro de diferentes campos y está adquiriendo mayor reconocimiento entre la sociedad y entre las diversas profesiones, siendo el campo de la salud uno de ellos. Tradicionalmente su papel en este campo se ha limitado al ámbito de lo mental y la intervención clínica, sin embargo en las últimas décadas se dio un movimiento progresivo en la inserción de la psicología al ámbito de la salud, que condujo a la consolidación y desarrollo de una psicología clínica de la salud, con énfasis en actividades de prevención secundaria y terciaria (Flórez-Alarcón, 2006), producto de la emergencia del concepto de salud, como un proceso biopsicosocial y el desarrollo de importantes técnicas y programas de intervención, que han permitido que la psicología se acerque a un modelo de integración de las diferentes variables que intervienen en esta (culturales, ambientales, sociales, biológicas, personales etc.) (Tobón y Nuñez, 2000).

Sin embargo y de acuerdo con Flórez-Alarcón (2006)

> "E*n la actualidad, a pesar del gran desarrollo alcanzado y del dinamismo existente al interior del ámbito académico-científico, la situación de la psicología y de los psicólogos en el ámbito de la salud pública dista mucho de ser la óptima. Profesionalmente es bajo el nivel de empleo y de remuneración de los psicólogos en el sector de la salud en general (pág. 12)".*

Partiendo de este planteamiento, es importante considerar que la inclusión o el logro de un papel más protagónico en este ámbito, depende en gran medida del trabajo interdisciplinar con los profesionales que tradicionalmente han sido protagonistas en el área (la medicina, la enfermería, la odontología, entre otras). Lo anterior plantea retos no solo para los psicólogos sino para todos los profesionales que intervienen en este, en el cual participan todo un conjunto de creencias, actitudes, expectativas, imaginarios etc., que son construidos desde el contexto social. Todos estos elementos constituyen un conocimiento de naturaleza distinta al científico, que la psicología social aborda desde el concepto de Representaciones Sociales, las cuales se constituyen a partir de las experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que son recibidos y transmitidos a través de la tradición, la comunicación social y la educación (Gunter, 2002); Y a través de su estudio se tiene un acercamiento a las realidades sociales ya que permite reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social, por medio del cual las personas construyen y son construidas por la realidad social.

Por otra parte además de un acercamiento a la realidad social, estudiar el núcleo figurativo de una representación social alrededor del cual se articulan creencias ideologizadas, constituye un paso significativo para la modificación de una representación y por ende de una práctica social (Banchs, 1991 citado por Araya, 2002). De la misma manera el estudio de las representaciones sociales permite encontrar una narrativa justificadora pública, una teoría explicativa perteneciente al sentido común (Basabe y Páez, 1992).

Sobre el Concepto de Representaciones Sociales

La teoría de las representaciones sociales surge con la tesis doctoral de Serge Moscovici *El psicoanálisis, su imagen y su público* publicado en 1961, en el que propuso caracterizar el pensamiento de sentido común como algo distinto al pensamiento científico y explicar cómo una nueva teoría científica se transforma al ser difundida socialmente y de cómo esto cambia la visión de la gente sobre determinados objetos o situaciones (Rodríguez, 2007).

Hasta el presente, ni en la primera obra de Moscovici se encuentra una definición acabada de Representaciones Sociales, ya que la misma complejidad del fenómeno hace difícil atraparlo en un concepto, el propio autor ha declarado: *"Si bien es fácil captar la realidad de las representaciones sociales, es difícil captar el concepto*" (Moscovici, 1979, pp. 27- 45).

Para Moscovici (citado por Pereira, 1993) el principal precepto que sigue una representación social es "la transformación de lo no familiar en familiar", es decir, una representación social es creada cuando algo nuevo, no familiar debe ser incorporado a los universos conceptuales preexistentes.

También se puede entender las Representaciones Sociales (RS) como un conjunto de modalidades del pensamiento de sentido común que se generan, permanecen y transforman mediante procesos comunicativos cotidianos y mediáticos (Rodriguez, 2007), es decir, constituyen un sistema cognitivo en el que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. A su vez, están relacionadas con los sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas (comportamientos), que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo (Araya, 2002).

De igual manera Jodelet (1984 citado por Rodríguez, 2010) considera que la noción de representación social involucra lo psicológico o cognitivo y lo social, fundamentando que las representaciones sociales son una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, orientado hacia la práctica y que concurre a la construcción de una realidad común a un conjunto social.

Funciones De Las Representaciones Sociales

La importancia de las representaciones sociales y su papel en las prácticas y en la dinámica de las relaciones sociales, esta dado por las funciones que estas cumplen:

- ***Función de Saber:*** *Permite entender y explicar la realidad.*

Las representaciones permiten a los actores sociales adquirir nuevos conocimientos e integrarlos, de modo asimilable y comprensible para ellos, coherente con sus esquemas cognitivos y valores.

- ***Funciones Identitarias****: Definen la identidad y permiten la salvaguarda de la especificidad de los grupos*

Las representaciones tienen por función situar a los individuos y a los grupos en el campo social y permiten elaborar una identidad social y personal gratificante compatible con los sistemas de normas y valores social e históricamente determinados (Mugny y Carugati, 1985 citados por Abric, 1994)

- ***Función de Orientación:*** *Conducen los comportamientos y las prácticas.*

La representación permite conformar un sistema de anticipaciones y expectativas; constituyendo por tanto una acción sobre la realidad. Posibilitan la selección y filtraje de informaciones, la interpretación de la realidad conforme a su representación. Ella define lo que es lícito y tolerable en un contexto social dado (Perera, 1999).

- ***Funciones Justificadoras:***

Las representaciones permiten a posteriori justificar un comportamiento o toma de posición, explicar una acción o conducta asumida por los participantes de una situación (Perera, 1999)

Mecanismos de Formación de las Representaciones Sociales

Moscovici enunció dos procesos básicos e interdependientes que describen el funcionamiento y la generación de las representaciones sociales. Estos procesos (objetivación y anclaje) son los que permiten que lo novedoso se vuelva familiar, pierda la novedad, se torne socialmente conocido y "real" (Lacolla, 2005).

- ***La Objetivación:*** Se refiere a la transformación de conceptos abstractos extraños en experiencias o materializaciones concretas, es decir por medio de él lo invisible se convierte en perceptible puesto que permite poner en imagen las nociones abstractas, dando cuerpo así a las ideas. Es la propiedad de hacer concreto lo abstracto, de materializar la palabra (Araya, 2002).

- ***Anclaje:*** El anclaje da cuenta de cómo inciden las estructuras sociales sobre la formación de las representaciones sociales, y de cómo intervienen los esquemas ya constituidos en la elaboración de nuevas representaciones que permite incorporar lo extraño, en una red de categorías y significaciones (Araya, 2002).

Estructura y Contenido de las Representaciones Sociales

- **La información** o concepto "se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social" (Moscovici, 1979 p. 45). Por lo tanto, esta dimensión conduce necesariamente a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad que se forman los individuos en sus relaciones cotidianas (Mora, 2002).

- **La Actitud:** Es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social, se puede considerar, por lo tanto, como el componente más aparente, fáctico

y conductual de la representación. Al respecto Moscovici señala: "Se deduce que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones. En consecuencia, nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada" (Moscovici, 1979 p. 49, citado por Mora 2002).

- **Campo de la Representación:** Expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo grupo. Permite visualizar el carácter del contenido, las propiedades cualitativas o imaginativas, en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas. "*Nos remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de representación*" (Moscovici, 1979 p. 46 citado por Mora 2002). Banchs agrega "debe analizarse en función de la totalidad del discurso sobre un objeto y no sólo en un párrafo o en una frase" (p. 9) (Mora 2002).

METODOLOGIA

Esta investigación es de tipo cualitativo teniendo en cuenta que, privilegia la experiencia de los actores para describir, explicar y por tanto construir conocimiento, partiendo siempre de la subjetividad de los actores quienes aportan desde lo que hacen, piensan y saben sobre el psicólogo y su quehacer. Se trabajó desde la perspectiva de la etnometodología, que permite comprender a fondo la naturaleza y proceso de la creación de la realidad, es decir, la parte activa que juegan los miembros de un grupo social en la estructuración y construcción de las modalidades de su vida diaria.

La población objeto de esta investigación estuvo conformada por los Profesionales – Docentes de los programas de Medicina, Odontología y Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena. Para el proceso de selección de la muestra no se tuvo en cuenta ningún criterio de representatividad estadística, teniendo en cuenta lo planteado por Rodríguez (2003) y Bonilla (1995) (citado por Rodríguez, Cortes y Varela, 2007) respecto a que "todo conocimiento es, necesariamente, conocimiento social, por tanto las representaciones que se dan en la mente individual no tiene un origen individual sino social", considerando que la muestra es homogénea ya que todos sus miembros comparten características comunes (Henríquez, S.f). El tamaño de la muestra fue de 16 profesionales, y el número se determinó a través del llamado "Criterio de Saturación de la Muestra", es decir que al momento que los argumentos que expresaron los participantes se tornaron repetitivos se llegó al límite de sujetos, pues una mayor cantidad de individuos no aportaba información diferente al contenido de la representación estudiada (Perera, 1999). La selección de los participantes de la investigación, se realizó a través del muestreo Nominado o en Bola de Nieve propuesto por Goodman en 1961, cada individuo nominó a otros individuos en la población, los cuales tenían la misma probabilidad de ser seleccionados (Salamanca y Martin-Crespo, 2007).

Se utilizaron dos técnicas para recolectar la información: el grupo focal y la entrevista semi- estructurada. El grupo focal por tener como característica fundamental la interacción social, permitió resaltar y rescatar la concepción de la realidad, sus vivencias, su lenguaje cotidiano, sus valores y creencias acerca del psicólogo (Aigneren, s.f.). Y la técnica de la entrevista semiestructurada, para la cual se dispuso de una guía que recogía los temas más relevantes y que por tanto debían ser tratados a lo largo de la entrevista, dándole la libertad al entrevistador de establecer el orden en el que se abordaron las temáticas y el modo de formular las preguntas (Herrera, S.f).

Para el análisis de la información cualitativa obtenida, se hizo uso del software ATLAS ti; a través de este programa se llevó a cabo la identificación de códigos, y la formación de las primeras categorías de análisis, logrando un primer nivel de análisis de todos los documentos escritos producto de las entrevistas.

RESULTADOS

Los elementos de Información, Actitud y Campo de las representación, son las dimensiones a través de las cuales se irá configurando la representación social aquí estudiada. Teniendo en cuenta esto en un primero momento se consignan de manera integrada los elementos de Información y Actitud, y en un segundo momento que mostrará la dimensión del campo de la representación a través de un mapa de relaciones que se construyó a través de las dos dimensiones anteriores.

El análisis de los datos se realizó a través de un proceso constante de codificación e identificación de categorías y subcategorías, las cuales fueron dando a entrever seis aspectos centrales que constituyen los hallazgos del proceso de investigación: 1) La percepción del Psicólogo en la Salud, 2) Funciones que desempeña el psicólogo en la salud, 3) Abordaje Integral, 4)Trabajo Interdisciplinar, 5) Experiencias Laboral con el Psicólogo y 6) Opinión del trabajo del psicólogo en la salud, los cuales se describirán a continuación:

Con respecto a la **percepción del psicólogo en la salud** los participantes expresaron:…*"En el área de la salud trabaja como psicólogo clínico" (A8; P:23)"Entonces el psicólogo clínico está ubicado en instituciones hospitalarias, es la persona que esta conjuntamente con el personal clínico, para ayudar en los problemas de los pacientes" (A1; P:1)* Para los sujetos el psicólogo *"En el área clínica, básicamente brindan un apoyo a todo el equipo interdisciplinario" (A5; P:16) "ellos tiene ahí como un apoyo, como un profesional adicional a los profesionales de la salud que prestan un servicio y que hacen parte del complemento de salud" (A3; P:12).*

En cuanto a **las funciones que el psicólogo desempeña en las instituciones de salud** una de las personas expresa que *"he visto el psicólogo apoyando esa parte, psicosocial del paciente en su entorno, la relación con su familia, con el manejo del paciente, con el estado de ánimo" (A9;P:25)* otro de los sujetos agrega que *"en el área emocional para tratar de solucionar inquietudes, dudas que tiene esa persona respecto a su estado de salud y apoyarlo y fortalecerlo emocionalmente" (A6; P:19), "nosotros que estamos en el área de la salud un apoyo supremamente importante, es como la parte humana de ese paciente, a veces uno no tiene todo el tiempo como para escuchar al paciente" (A4; P:14).*

Otra función manifestada por el grupo es la orientación, refiriéndose así de ella: *"…el psicólogo debe darle la parte de la orientación hacia la atención en el orden de salud mental" (A7; P:22)* considerando que *"es importante que él sepa el estado general del paciente, para que lo pueda orientar" (A1; P:6),* un ejemplo es *"si la prueba sale*

positiva, entonces, entra ya la figura del psicólogo, para la orientación y ayudarle a dar el resultado al paciente y ayuda al paciente ha afrontar" (A1; P:4).

Con respecto al **abordaje integral** en la salud uno de los participantes señala: *"A veces pensamos que el psicólogo solo aborda la parte mental, el psicólogo tiene la capacidad de abordar todo un ser integral" (A7; P:21),* otro de los sujetos afirma: *"Si hablamos de una atención integral, debemos crear ese grupo como su nombre lo indica integral" (A9; P:26) "donde todos compartimos información y se le da atención continua a esa familia, a ese paciente" (A7; P:22).*

Del significado del **trabajo interdisciplinar** ellos expresan *"…cuando uno lograr trabajar con un equipo de salud donde el médico, la enfermera y el psicólogo hace su aporte, te das cuenta que la meta con el paciente se logra mucho mejor porque cada quien desde su óptica profesional tiene un abordaje diferente del paciente, esa es la idea del trabajo interdisciplinar" (A5; P:17), "Entonces cada quien dentro del equipo de salud tiene que saber hasta dónde puede abordar a una persona, eso no quiere decir que unos seamos mejores que otros sino que cada quien aporta desde su óptica lo que pueda hacer"(A5; P:17).*

En relación a la **experiencia laboral** algunos de los participantes manifestaron: *"En mi experiencia en el centro de salud sentir el respaldo de la psicología, porque es como el punto de atención, digamos esas irregularidades en el comportamiento de algunos individuos, lo que conozco ha sido mas una orientación general" (A3; P:12) "Yo trabaje 10 años en centros de salud, de acá de Santa Marta, y anteriormente, había un psicólogo que de pronto abordaba 2 o 3 centros de salud, y tenía su agenda y atendía en riesgo". (A1; P4).*

En contraposición, otras personas expresaron no haber tenido ningún tipo de relación a nivel profesional con el psicólogo, afirmando:*"Así como requerido pues no he tenido la oportunidad, no se le involucra en algunos aspectos, pero de necesitarlo de pronto pero nunca he tenido la oportunidad" (A3; P:11), "En mi campo, me ha tocado mas el contacto interdisciplinario mas con psiquiatras que con psicólogos porque ha sido en hospitales (A8; P:24)*

Las personas **opinan respecto al trabajo del psicólogo en la salud** que *"He trabajado en instituciones donde el profesional de psicología está muy metido en las situación clínica del paciente o sea es un apoyo realmente vital en las instituciones" (A4; P:15),* asimismo manifiestan en cuanto al desempeño del psicólogo que *"cuando el psicólogo valora el paciente antes de una cirugía normalmente viene más tranquilo, entonces la parte emocional la maneja bastante bien" (A4; P14), "En el área clínica, los profesionales de la psicología trabajaban en cuidado intensivo y me parecía formidable la labor que hacían los psicólogos en esa área con el paciente critico" (A6; P:19).*

Con respecto al desempeño del psicólogo en el ámbito de la salud algunos de los sujetos expresaron *"Bueno, la experiencia mía fue buena, ese psicólogo me llevo ese caso de esa niña que me tenia al borde de la locura" (A2; P:10)*, *"En la parte de salud mental he visto pues, que es bien, bien fundamental en el manejo de este tipo de pacientes con enfermedad mental, y sobre todo en la integración a nivel"(A1: P:2)*

No obstante *"cuando uno llega a las instituciones de salud, a veces el psicólogo el mismo se aísla, se separa de la situación realmente del paciente" (A4; P:14) "siempre maneja un perfil demasiado bajo en la atención integral al paciente" (A9; P:25)*. De acuerdo con lo anterior sugieren que el psicólogo debe *"fortalecer mucho más el liderazgo" (A6; P: 20)"deben darse a conocer más, sé que es un talento humano fuerte son personas muy analíticas, muy criticas…a la vez muchas veces no son visibles. (A6; P: 20)*

De acuerdo con la información obtenida a través del análisis discursivo, se encontró que los núcleos centrales de la representación social, son la orientación y el apoyo, entendidos estos como los dos elementos principales de la estructura de dicha Representación, esto a partir de los criterios descritos por Verges y Boumedienne (2001, citados por Valencia & Larrañaga, 2004) quienes plantean que los elementos del núcleo central de una representación social deben tener una frecuencia alta, representando el universo colectivamente compartido de la población, aparecer citados en lugar preferente y las relaciones que se establecen entre las diferentes dimensiones. Además existen elementos periféricos que están estrechamente relacionados con los núcleos centrales y que en conjunto configuran la estructura de la representación social del psicólogo, la cual se encuentran representada en la figura N°1.

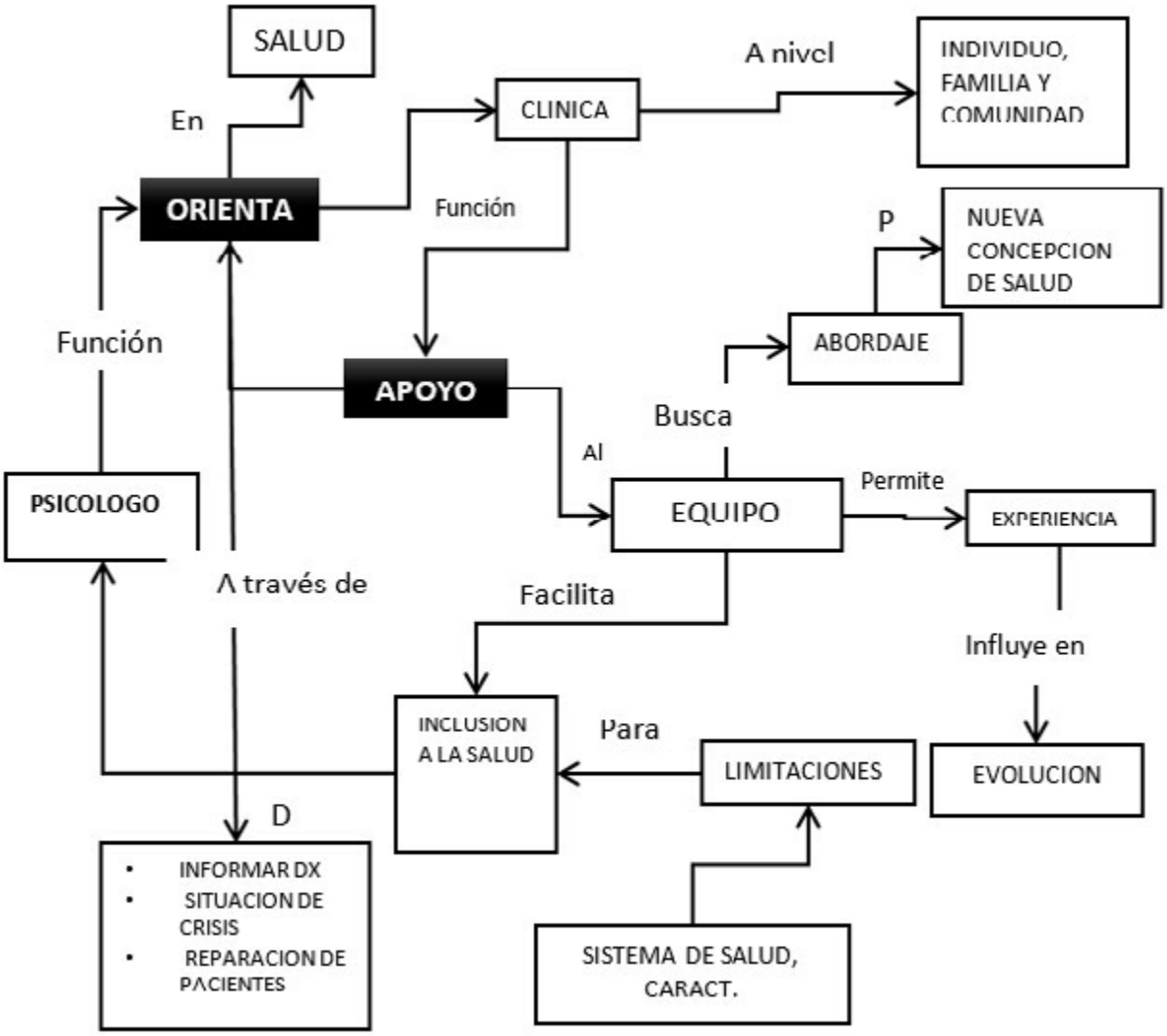

Figura N°1. *Campo de representación de la RS del Psicólogo en profesionales – docentes de la Facultad de Salud de la Universidad del Magdalena.*

DISCUSIÓN

Se buscó establecer las relaciones que le dan sentido y significado a la representación, a través de un proceso de triangulación interpretativa, en el cual se ponen en relación: el vértice de la realidad (constituida por la descripción), el vértice teórico y el vértice del observador-investigador (De Tezanos, 1998). Para una mejor comprensión la interpretación de los resultados se divide en diferentes temáticas las cuales son presentadas de acuerdo a la jerarquización dada por la estructura de la representación expuesta en el apartado de resultados (Ver figura 1).

La Orientación, La Función Principal Del Psicólogo

La orientación, además de ser un elemento central por la frecuencia con la que se repite y de tener un lugar preferente en lo manifestado por los profesionales - docentes, también es una función que relacionan con los diversos campos de acción del psicólogo y con las diferentes poblaciones a las que su trabajo está dirigido, expresaron así: *"que la principal en la psicología es la orientación" (…), a la familia, el individuo y la comunidad" (A1: P3)* siguiendo esta línea, Senta (1979, citado por Molina, S. F.), plantea la orientación como "un proceso o conjunto de acciones para ayudar a otros en la solución de situaciones críticas y conflictivas o en la satisfacción de necesidades para el logro de un estado de bienestar".

Con relación a lo anterior Silva (2009) expresa que "en la actualidad la orientación psicológica ha tomado un mayor impulso, es así que observamos un gran número de profesionales de diversas especialidades que se han avocada a esta función, en el ámbito escolar, organizacional/laboral, hospitalario o en el consultorio privado".

El Psicólogo Como Apoyo En El Área De La Salud

Con respecto al apoyo que es el otro elemento considerado hipotéticamente central, los participantes comentan que *"…Por así decirlo ellos tiene ahí como un apoyo, es como un profesional adicional a los profesionales de la salud que prestan un servicio y que hacen parte del complemento de salud" (A3: P12) "nosotros que estamos en el área de la salud un apoyo supremamente importante, es como la parte humana de ese paciente, a veces uno no tiene todo el tiempo como para escuchar al paciente" (A4:P14)*. El psicólogo cumple una función en el área de la salud, complementaria, adicional y que define su labor dentro del equipo interdisciplinar.

Se destaca que el apoyo al que ellos hacen referencia tiene que ver con la orientación al paciente, considerando también ésta como una de las funciones principales que tiene este profesional en el área de la salud, y está dirigida primordialmente hacia su salud mental *"…el psicólogo debe darle la parte de la orientación hacia la atención en el orden de salud mental" (A7: P22),* es así que para ellos el orientación está relacionada con los aspectos emocionales y psicosociales, *"… siempre he visto el psicólogo apoyando esa parte, como psicosocial del paciente en su entorno, la relación con su familia, con el manejo del paciente, con el estado de ánimo" (A9:P25)* En relación a esto Tobón & Núñez (2000) expresa que aún muchos profesionales perciben al psicólogo como un especialista en problemas de salud mental y solamente le remiten pacientes cuando tienen serios trastornos a nivel mental o comportamental.

Los participantes requieren del apoyo del psicólogo en diferentes situaciones tales como la entrega de un diagnostico médico, situaciones de crisis o cuando no encuentran una explicación desde el sustrato biológico, lo anterior de acuerdo con Zas (2009) serían falsas funciones que se le atribuyen al psicólogo dentro de las instituciones de salud, así dice que al psicólogo se le ha solicitado sus servicios para anunciar muertes, operaciones, y otros hechos desagradables, como se evidencia en una de las experiencias relatada en la investigación: *"Recuerdo, teníamos un paciente del que sospechábamos tenia VIH, era un paciente jovencito entonces le dijimos a la psicóloga que trabajaba en la institución y ella habló con él y su esposa y fue así que el accedió sin ningún problema, cuando le hicieron el examen el estaba tranquilo. (A4: P13)*, o en el caso de que un paciente hay sido visto por muchos especialistas y no le encontraran nada y es además un paciente de los llamados "conflictivo", llaman al psicólogo para que, previo a su alta que se producirá en ese día, descubra que su problema es psíquico, con relación a esto, una de las experiencias citadas fue: *"En alguna oportunidad tuve una paciente que manifestaba unos dolores dentales, y eso se hacían todos los exámenes, y lo mandamos a donde un psicólogo y nos dimos cuenta que el problema era psicológico" (A2: P9).*

El Psicólogo: Salud Física Y Mental

Para los participantes el psicólogo aborda solo la salud mental del paciente obviando la labor que tiene también dentro de la salud física, ya que los psicólogos pueden y deben atender a la población en su salud física y en su desarrollo, además de seguir atendiendo a los afectados específicamente por enfermedades mentales (Martínez, 1994).

Entre las múltiples actividades que se le han asignado al Psicólogo que puede desarrollar e intervenir en una institución de salud se encuentran, la perspectiva preventiva, la preparación e intervención para procedimientos; en portadores de enfermedades agudas o crónicas; tratamiento del dolor crónico; en adicciones e intervención psicosocial (Mucci y Benaim, 2005). En síntesis, el psicólogo debe traspasar los límites de la práctica estrictamente clínica para poder trabajar en: prevención, atención al individuo y a la comunidad, seguimiento de los procesos individuales y colectivos afectados en su salud (Martínez, 1994).

Es importante considerar con respecto a lo anterior, que los participantes no establecen una diferencia entre el psicólogo clínico y el psicólogo de la salud, es así que en sus apreciaciones manifiestan que *"en el área de la salud el psicólogo trabaja como psicólogo clínico" (A8:P23),* de hecho en ninguna de las entrevistas mencionan al psicólogo de la salud, sino que *"el psicólogo clínico está ubicado en instituciones hospitalarias, es la persona que esta conjuntamente con el personal clínico, para ayudar en los problemas de los pacientes" (A1:P1)* evidenciándose la confusión que tienen en relación a los roles y funciones del psicólogo clínico y psicólogo de la salud.

En la actualidad la literatura hace una diferenciación del campo y función entre el psicólogo de la salud y el psicólogo clínico, así Marino Pérez (1991, citado por Rodríguez, 1998), concluye que la psicología de la salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar y en la recuperación (Morales, 1995 citado por Morales, 1997), mientras que la psicología clínica se ocupa en los problemas psicológicos por sí mismos.

Todos los resultados expuestos hasta el momento tienen similitud con un estudio realizado en Argentina sobre las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales, realizado a usuarios de los servicios de salud, se encontró que en el área de la salud sobresalen como competencias más valoradas las relacionadas con las tareas de psicología clínica y entre las habilidades más necesitadas por los usuarios del sistema se encuentran las tareas de orientación psicológica y tratamiento psicológico, las tareas de interconsulta y entrevistas de diagnostico clínico (Castro, 2004).

Trabajo Interdisciplinar: El Reto En La Nueva Concepción De La Salud.

Desde la nueva concepción de la salud proclamada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que considera a esta como un "Estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia", y dirigida hacia al abordaje biopsicosocial del ser humano (Vélez, 2007) se plantea el reto de la convergencia de diferentes disciplinas para lograr un abordaje integral de las personas, en este sentido los participantes expresan sobre la inclusión del psicólogo al equipo interdisciplinar *"la definición hoy en día de salud, nos habla de un equilibrio biopsicosocial, obligatoriamente está incluida ahí esas funciones importantes que ejerce el psicólogo" (A9: P:26) "es precisamente para darle a salud ese toque que se necesita de la psicología porque es que hace parte del equipo de salud" (A2:P10).*

Hoy por hoy la complejidad de los procesos de salud y enfermedad exigen la configuración en donde cada uno aporte sus conocimientos para llegar a un objetivo común (Arrivillaga, 2007), en referencia a ello algunos de los sujetos expresaron*"…cuando uno lograr trabajar con un equipo de salud donde el médico, la enfermera y el psicólogo hace su aporte, te das cuenta que la meta con el paciente se logra mucho mejor, porque cada quien desde su óptica profesional tiene un abordaje diferente del paciente esa es la idea del trabajo interdisciplinar" (A5: P:17),* por tanto en la atención sanitaria trabajan un gran número de profesionales: trabajadores sociales, auxiliares de enfermería, enfermeros, médicos, etc. cada uno de estos profesionales tiene distintas responsabilidades y competencias (Portillo, Portillo y Rodrigo, S.f.).

Inclusión Del Psicólogo En La Salud: Limitaciones

Es importante considerar que hay una serie de limitaciones para la inclusión y para la aplicación de todos los elementos que se han planteado desde la teoría en referencia al psicólogo de la salud. Debe tenerse presente que la forma como se han estructurado las reglamentaciones y normas dentro de los sistemas de salud han perpetuado la permanencia de un modelo biomédico disfrazado de cambio (Tobón & Nuñez, 2000) y no se le ha concedido al psicólogo una clara ubicación en el sistema, aunque se reconoce, cada vez con mayor claridad, su importante papel en el desarrollo de programas de prevención, promoción e intervención efectivos (Durán, Hernández y Becerrra, 1995; Laviana, 1998, citados por Londoño, Valencia & Vinaccia, 2006), provocando así una limitación en el sistema de atención integral. *"Actualmente tenemos una situación muy seria, porque se te limita, no te autorizan una consulta con psicología entonces la limitación la está colocando la forma en la que se maneja nuestra legislación" (A5:P17)*

Otra dificultad que se presenta está relacionada con las diferencias individuales de los profesionales de la psicología ya que *"… cuando uno llega a las instituciones de salud, a veces el psicólogo el mismo se aísla, se separa de la situación realmente del paciente" (A4:P14) "siempre maneja un perfil bajo en la atención integral al paciente"*

(A9:P25).

La formación es también una limitación que hace parte del sentir de los participantes: "… S*e requiere desde el inicio del proceso de formación de los profesionales meterlos en esa línea, que nos obligue a todos a pensar como en funciones integrales para la prestación del servicio" (A9:P26)*, esto se relaciona con lo planteado por Martínez (1994), que dice que la formación que debería permitir al psicólogo su plena integración en el ámbito de la salud, es todavía demasiado artesanal y carece en su concepción de la globalidad para la atención a la población. Tal formación se configura como un fuerte componente de la determinación de un perfil profesional inadecuado para la realidad de salud del país (Dimenstein, 2003).

La formación profesional tubular, sin contacto con las otras disciplinas y sin la capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario, se constituye en una limitación para el psicólogo pues no le da la posibilidad de entender a las otras profesiones, el psicólogo debe tener una preparación multidisciplinaria que le prepare para abordar la compleja y multifacética realidad humana (Chiappo, s.f.).

Vale la pena rescatar dentro del discurso de los participantes, los aspectos relacionados con la aplicación del modelo biopsicosocial y la inclusión del psicólogo al ámbito de la salud, ya que el sistema lo ha impedido a través de sus múltiples limitaciones prácticas y normativas.

No obstante surgen los siguientes interrogantes: ¿Debe el psicólogo reorientar su práctica, ahora dirigida al campo clínico, para superar ese modelo de actuación reducido como lo es el Biomédico? ¿Es necesario crear espacios de intervención en salud, que faciliten la integración a nivel interdisciplinar? ¿Los psicólogos consideran que su práctica profesional en el área de la salud, está enmarcada en el apoyo a los médicos, odontólogos y enfermeros?

REFERENCIAS

Abric, J. (1994). Las Representaciones Sociales: Aspectos Teoricos. En *Practiques sociales et Representations.* Traducción al español por José Dacosta y Fátima Flores (2001). Prácticas Sociales y Representaciones Sociales. Ediciones Coyoacán: México.

Aigneren, M., (s. f.) La Técnica De Recolección De Información Mediante Los Grupos Focales. Universidad de Antioquia. Recuperado en *www.inppares.org/revistasss/.../11%20-%20**Grupos**%20**Focales**.pdf*

Antman, J. (s.f). Representaciones sociales de los Psicologos concurrentes de salud mental acerca del quehacer del psicologo. Recuperado en http://www.avizora.com/publicaciones/psicologia/textos/quehacer_del_psicologo_0013.

Araya, S. (2002). Las Representaciones Sociales: Ejes Teoricos Para Su Discusión. San Jóse, Costa Rica: Facultad Latinoamericana De Ciencias Sociales.

Arrivillaga, M. (2007). Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos. Universitas Psychologica. 8(1) 137-148. Recuperado en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A11.pdf

Arróspide, J., Blanco, F., Casanueva, F., & Díaz, O. (s.f.). Estudio de las representaciones sociales del psicologos

en el medio Universitario de la comunidad autonoma del pais vasco. Recuperado en http://www.ehu.es/.../Representaciones%20sociales%20del%20psicologo%20en%20la

Basabe, N., & Páez, D., (1992). Los jóvenes y el consumo de alcohol. Madrid: Fundamentos.

Castro, A. (2004). Las Competencias Profesionales del Psicólogo y las Necesidades de Perfiles Profesionales en los diferentes ámbitos Laborales. *Revista de Psicología y Ciencias Afines.* 21(002). 117-152. Recuperado en: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/180/18021201.pdf

Chiappo, L. (S. F.) Vocación del Psicólogo. *Revista Psicológica Herediana.* 101-102. Recuperado en: http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/Chiappo.pdf

De Tezanos, A. (1998). Una Etnografía de la Etnografía. Bogotá D.C.: Ediciones Antropos Ltda.

Dimenstein, M. (2003) Los (des) Caminos de la Formación Profesional del Psicólogo en Brasil para la Actuación en la Salud Pública. *Revista Panam Salud Pública.* 13(5). 341-345. Recuperado en: http://journal.paho.org/uploads/1155581663.pdf

Flórez-Alarcón, L. (2006). La Psicologia de la Salud en Colombia. *Universitas Psychologica,* 5(3), 681-693.

Gunter, E. (2002). *Las Representaciones Sociales.* Recuperado en http://www.catedras.fsoc.uba.ar/.../egg%20las%20representaciones.pdf

Henríquez, Karen. (S.f). La fuga en niñas y adolescentes en sistemas de residencia especializada. Universidad Alberto Hurtado. Chile. Recuperado en http://www.trabajosocial.uahurtado.cl/download/arthenriquez.pdf

Lacolla, L.(2005) Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos. En: Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [en línea]. Vol.1,No.3 Disponible en Internet: <http://revista.iered.org>. ISSN 1794-8061

Londoño, C., Valencia, S. & Vinaccia, S. (2006) El papel del Psicólogo en la Salud Publica. *Revista Psicología y Salud.* 16(002). 199-205. Recuperado en: http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29116209.pdf

Martínez, M. (1994) La Psicología Clínica en la actualidad: Salud, Formación e Interdisciplinariedad. *Anuario de Psicología.* (63) 213-217. Recuperado en: http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61248/88938

Molina, D. (S.F.) Concepto de Orientación Educativa: Diversidad y Aproximación. *Revista Iberoamericana de Educación.* Recuperado en: http://www.rieoei.org/deloslectores/736Molina108.PDF

Mora, M. (2002). La teoría de Las Representaciones Sociales de Serge Moscovici. Revista Athenea Digital No 2. Recuperado en psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/.../55/55

Morales, F. (1997). *Introducción al Estudio de la Psicología de la Salud.* **México: Editorial UniSon.**

Moscovici, S. (1979). La representación social un concepto perdido. En "El Psicoanálisis, su imagen y su público". Ed. Huemul, Buenos Aires. 2da. edición. Cap. I, pp. 27-44

Mucci, M. & Benaim, D. (2005) Psicología y Salud. Calidoscopio de Prácticas Diversas. *Revista Psicodebate 6.*

Psicología, Cultura y Sociedad. 123-137. Recuperado en: http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico6/6Psico%2009.pdf

Perera, M. (1999). *A Propósito de las Representaciones Sociales.Apuntes Teoricos, Trayectoria y Actualidad.* La Habana: Centro de Investigación en Estudios Psicologicos y Sociologicos .

Portillo, M., Portillo R. & Rodrigo, F. (S.F.) Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al Paciente. Recuperado en: http://www.macmillanprofesional.es/fileadmin/files/online_files/_pro/demo/contenidos/libros_del_alumno/PROMO_DEMO_Web.pdf

Rodríguez, J. (1998) Psicología de la Salud y Psicología Clínica. *Revista Papeles del Psicólogo.* (69). Recuperado en: http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=772

Rodriguez, T. (2007). Sobre el estudio cualitativo de la estructura de las representaciones sociales. En Rodriguez, T. & Garcia, M., *Representaciones Sociales. Teoria e Investigación* (157-188). Guadalajara: Universidad de Guadalajara

Rodríguez, U., Cortes, S., & Varela, M., (2007). Representación Socioespacial del Centro *Histórico de la Ciudad de Santa Marta – Colombia.* Universidad Del Magdalena, Santa Marta, Col.

Rodríguez, U., (2010). *Representación social del medio ambiente y la educación ambiental. Estudio en la ciudad de Santa Marta, Colombia.* (Tesis de Maestría) Universidad Del Magdalena, Santa Marta, Col.

Romo, R. (2000). *Una mirada a la construccion de identidades: Los Psicologos de la Universidad de Guadalajara.* Guadalajara: CUCSH Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanas.

Salamanca, A. B., & Martin-Crespo, C. (2007). El Muestreo En La Investigación Cualitativa. *Nure Investigación* (27).

Vélez, A. (2007). Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. Hacia la Promoción de la Salud. 12; 63 – 78. Recuperado en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_6.pdf

Tobón, S., & Nuñez, A. C. (2000). Psicología y Sistema de salud en Latinoamerica. *Perspectivas en psicología*, 21- 40.

Torres, T. M., Maheda, M. T., & Aranda, C. (2004). Representaciones Sociales del Psicologo: Investigación Cualitativa en el Ambito de la Formacion de Profesionales de la Salud. *Revista de Educación y Desarrollo,* (2), 29-42.

Zas, B. (2009) La Psicología en las Instituciones de Salud. *Psicología Online.* Recuperado en: http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/index.shtml