

**CONDICIONES SOCIOPOLÍTICAS DE LA LABOR DEL PSICÓLOGO EN  
CONTEXTOS DE SALUD PÚBLICA CON MIRAS A LA REDEFINICIÓN DEL  
ROL DEL PSICÓLOGO.**

**PATRICIA KARINA CUADROS HERNÁNDEZ**

**JENNIFER TATIANA GONZÁLEZ**

**Artículo como trabajo de grado para optar al título de Psicóloga**

**ASESORA: MARIA CEILA GALEANO BAUTISTA**

**Psicóloga, Magíster en Salud Pública, Docente de la Facultad de Psicología de la  
Universidad de San Buenaventura Cali.**

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA CALI**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**SANTIAGO DE CALI**

**2014**

## Condiciones sociopolíticas de la labor del psicólogo en contextos de salud pública con miras a la redefinición del rol del psicólogo.

Patricia K. Cuadros H<sup>1</sup>, Jeniffer T. González<sup>2</sup>

Asesora: María Ceila Galeano Bautista<sup>3</sup>

---

### Resumen

**Objetivo:** Se pretende dar cuenta de las condiciones sociopolíticas a las cuales se enfrenta el psicólogo que ejerce en contexto de salud pública en Santiago de Cali. **Metodología:** estudio cualitativo de corte descriptivo enfocado al análisis de contenido, con teoría que respalda la problemática planteada sobre el lugar que actualmente está ocupando el psicólogo en entidades de salud pública y las condiciones sociopolíticas a las cuales se ve enfrentado, se realizaron entrevistas semiestructuradas a cuatro psicólogos pertenecientes al sistema de salud pública de la ciudad. De esta manera con la información obtenida se realizó el análisis de las experiencias de cada psicólogo con relación a su labor en el campo y se enlaza la teoría planteada con las categorías de análisis propuestas. **Resultados:** frente a la crisis en salud que atraviesa el país y sus tantos limitantes encontramos que a pesar de ejercer como psicólogos en ámbitos precarios estos profesionales han logrado trascender estas condiciones y contribuir en la población atendida. **Conclusiones:** En mira a la redefinición que los psicólogos están haciendo de su rol dadas las condiciones sociales y políticas de Colombia se evidencia la tendencia a posicionarse en su quehacer en sectores monopolizados por el enfoque biomédico con inclinaciones al asistencialismo, estos psicólogos están creando nuevas rutas de atención a pesar de las limitaciones que a diario se les presentan a causa de la forma en que se encuentra estructurado el sistema de salud del país.

*Palabras clave: rol, salud pública, psicólogos, condiciones sociopolíticas.*

---

### Abstract:

**Objective:** We sought to account for the socio-political conditions to which the psychologist who practices in public health context in Santiago de Cali faces. **Methodology:** A qualitative descriptive study court focused on the analysis of content, theory behind the issues raised about the place that is currently occupying the psychologist in public health agencies and socio-political conditions which are faced, semi-structured interviews were conducted with four psychologists belonging to the public health system of the city. Thus the information obtained with the analysis of the experiences of each psychologist regarding

---

<sup>1</sup> Estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Cali. patricia-cuadros@hotmail.com

<sup>2</sup> Estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Cali. g.tatiana@hotmail.com

<sup>3</sup> Psicóloga, Magíster en Salud Pública, Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura Cali. mcgalean@usbcali.edu.co

their work was done in the field and the theory put forth proposals to the categories of analysis I link.

**Results:** facing health crisis facing the country and its many limitations found that despite practice as psychologists in slum areas these professionals have managed to transcend these conditions and contribute to the population served. **Conclusions:** In looking at redefining psychologists are doing their role given the social and political conditions in Colombia trend is evident in their work position in sectors monopolized by the biomedical approach to welfare inclinations, these psychologists are creating new routes care despite the constraints they face daily because of the way it is structured the health system of the country.

**Objective:** We sought to account for the socio-political conditions to which the psychologist practicing in the context of public health in Cali faces. **Methodology** A qualitative descriptive type of study focused on content analysis, the theory behind the issues raised on the site currently occupied by the psychologist in public health agencies and socio-political conditions they face, semi-structured interviews were performed with four psychologists of the public health system of the city. So the information obtained from the analysis of the experiences of each psychologist about their work was done in the field and theory proposals raised for I link the categories of analysis. **Results:** face the health crisis faced by the country and its many limitations found that despite the practice as psychologists in the poor districts of these professionals have been able to transcend these conditions and contribute to the population served. **Conclusions:** When analyzing the psychologists are redefining their role by taking into account the social and political conditions in Colombia trend is evident in their jobs in sectors monopolized by the biomedical approach to wellness inclinations, these psychologists are creating new routes they care despite the constraints they face every day because of the way it's structured the health system of the country.

Es pertinente indicar inicialmente que; uno de los campos en los que la psicología está prestando especial atención actualmente es el concerniente a la salud pública encontrando que a través de la historia se han adoptado infinidad de posturas alrededor del concepto de salud, en los inicios de su accionar se enfatizó su participación en el campo de la “salud mental”, desde una perspectiva clínica “amortiguadora” o paliativa orientada a la atención de lo “patológico” de la psique humana, centrada en la curación y la intervención individual, más tarde se orientó a las cogniciones y emociones de personas físicamente enfermas para contribuir a la Psicología de la Salud con aportes también desde el método clínico en el tratamiento de los problemas de salud. Pérez, (1991), Rodríguez,

Marín, (1991), Santacreu,(1991), Rodríguez, (1995), citados por Campos, (2012). Pero el siglo XX marco una diferencia debido al nacimiento de una gran diversidad de posiciones teóricas y formas de comprender y para dar explicación a los fenómenos de salud, debido a la fuerte crisis que desde entonces atraviesa Latinoamérica y en especial Colombia, enfocando a muchos investigadores en tratar de aportar a la humanización de la salud y así generar un servicio eficiente y eficaz de salud integral.

Por lo tanto, se ha situado especial atención a la actuación del psicólogo en ámbitos tradicionalmente considerados médicos como el de la salud. Éstos hechos han conducido a un mayor reconocimiento de la población general

del trabajo del psicólogo, y han suscitado inquietudes por parte de diversos investigadores como; Dimenstein. (2000), Palacios. (2003), Arrivillaga. (2007), y Vergara. (2011), quienes buscan conocer los roles, actuaciones e intervenciones del psicólogo en el sistema público de salud.

El tema de salud pública en Colombia es probablemente uno de los más espinosos y debatidos en las esferas políticas, institucionales y en la cotidianidad de muchos colombianos que constantemente se ven enfrentados a servicios de salud que no cubren sus necesidades básicas, acompañado de poca humanización en la calidad de servicio que se presta a las personas demandantes de atención por alguna dolencia, malestar o deseos de prevenir enfermedades; lo que la persona encuentra es un sistema de salud el cual, más que preocuparse por la calidad de vida, se preocupa por el cumplimiento de políticas estatales e internas de la entidad prestadora de servicios dejando a un lado la visión humanizante de su labor.

El rol del psicólogo en la salud pública es decisiva, ya que éste podría ser capaz de pensarse en relación a la diversidad de estilos de vida, necesidades y padecimientos que podría ayudar a la dignificación del paciente en el sistema de salud, además tiene la posibilidad de comprender la estructuración de elementos de composición social que hacen parte de lo colectivo que determina el bienestar, la salud, enfermedad y la prevención, también tiene la responsabilidad de participar en la construcción de modelos conceptuales y en el desarrollo de estrategias que permitan satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones (Lotion, 1991 citado en Arrivillaga, 2008).

Pero si bien el profesional en psicología puede desempeñar un rol protagónico en el campo de la salud, las condiciones sociopolítica

provoca que no esté exento del drama en su quehacer, porque parece estar en desventaja con otras disciplinas más prácticas para las instituciones. La atención psicológica implica profundidad e indagación extensa para poder dar un diagnóstico y así mismo planear un tratamiento, y en cualquiera de las dos esferas de salud pública o privada, subsidiada o contributiva las limitaciones para el psicólogo son mayores ya que los dispositivos sobre los cuales se instala su labor, requieren de una mayor dedicación de tiempo a una sola persona y conlleva entonces a un mayor costo. Lo anterior lleva al psicólogo a enfrentarse a serios problemas éticos como respuesta a su preocupación a dar un servicio de calidad o al contrario de adaptarse al sistema y a las exigencias que le piden y limitarse a cumplir la norma.

En cuanto al marco de referencia conceptual o marco teórico de la investigación se tomó como primer punto la concepción de *salud*, fue necesario abarcarlo desde La Organización Mundial de la Salud (OMS), debido al significado que tiene esta como autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, en su Constitución de 1946, la cual define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, más tarde en el documento salud para todos publicado en el 2000 matiza su definición inicial y destaca como objetivo principal que los habitantes de todos los países tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven.

Esta definición de la OMS está enfocada al progreso, en el sentido que considera la salud no sólo un fenómeno biológico y psicológico, sino también social. “La definición reconoce,

acentúa y subraya que las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y psicológico, sino también las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente.” (Navarro, 1998, p.1).

Otro de los conceptos necesarios de abarcar en el desarrollo de la investigación, es **salud pública**, por ser el fondo contextual donde se desarrolla el deber ser, querer ser y el hacer del psicólogo que desee dedicarse a tan inacabado campo del saber y de acción.

Según el documento salud pública en las Américas (2001) esta es “la acción colectiva del estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de los individuos. Es una noción que va más allá de las intervenciones de base poblacional o de las intervenciones comunitarias y que incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a cuidados de salud de calidad” (p. 3).

Osorio (1998) citando a Terris (1990) aporta la siguiente definición de Salud Pública, adaptada de la definición de Winslow (1920):

“La Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”. (p. 286)

Después de haber abarcado la salud y salud pública es necesario ahora adentrarnos a la conceptualización del **rol profesional**, este según Herriko (s.f) es la forma o manera de actuar de una persona ante diferentes situaciones, es necesario aclarar que el rol de las personas y sobre todo del profesional varía según las situaciones y las personas, además del bagaje cultural que cada sujeto posea. En el caso particular de los profesionales en psicología el rol que construyen a lo largo de su carrera y de las experiencias laborales es el que le permiten distinguirse a nivel social y permite adoptar una identidad social, si bien esto se realiza por medio de un ejercicio vivencial a lo largo de su vida, el entorno juega un papel fundamental porque es el que les coloca pautas, límites y les da constantemente retroalimentación ante la postura que se va construyendo.

Se pueden distinguir diferentes tipos de roles, como menciona Herriko (s.f), en su documento *rol profesional* se pueden apreciar 3 tipos de roles: rol prescrito, rol actuado y rol subjetivo, pero haremos mención del rol prescrito y subjetivo ya que son los que fueron escogidos para el desarrollo de la investigación.

El rol prescrito es el consenso al cual llega la sociedad general ante el tipo de comportamientos, posturas y funciones que debe tener cada profesión, este tipo de rol se va modificando a medida que transcurre los años y las sociedades cambian. Por otro lado el rol actuado es el conjunto de comportamientos, actitudes y significados que mostramos ante nuestra labor.

El rol subjetivo es lo que más atañe a la presente investigación, debido a que este consiste en lo que cada uno de forma particular e individual cree de sus funciones, actitudes y la forma en que se posiciona a nivel subjetivo ante

su trabajo, en el caso particular de la presente investigación, de qué manera asume una postura los psicólogos ante su labor en salud pública.

Estos roles pueden entrar en tensión, debido a que en la construcción de cada rol interviene diversos factores y actores, como en el caso de los psicólogos en el ámbito de la salud, interviene la académica y sus diversos profesores con sus diversas visiones, la institución en que trabajan cuando obtienen su título profesional, las exigencias normativas de su labor, las diferentes enfoques y conceptualizaciones que se tiene de la salud, el bagaje cultural personal de cada profesional. Este choque y tensión provoca que el rol actuado, prescrito y subjetivo entre en conflicto, causando discrepancia entre lo que el psicólogo debe hacer y quiere hacer.

Este marco de referencia conceptual es fundamental para la investigación debido a que fue el soporte para dar respuesta a la problemática planteada o pregunta investigación la cual es: ¿Cómo es el rol del psicólogo en el campo de la salud pública de la ciudad de Santiago de Cali, Valle?

Esta pregunta de investigación o problemática se basó en la hipótesis de que los profesionales en psicología vinculados a la salud pública estaban enfrentados a adaptarse y a cumplir gran cantidad de exigencias que limitan su quehacer profesional, como lo son; el cumplimiento de tiempos estrictos de consulta, restricciones en los tiempos de terapia o tratamientos debido al plan de salud en que la persona está inscrito, además salarios no consecuentes con sus largas y extenuantes jornadas laborales. También se indago en el impacto y manejo de las variables políticas, institucionales y educativas en su desarrollo profesional.

Para dar curso a la investigación se utilizó como ruta metodológica el método cualitativo el cual se caracterizo por una aproximación a la interpretación que el sujeto hacía de los fenómenos sociales, de cómo los dilucidaba y les otorgaba un significado particular, este con el fin de dar respuestas a los objetivos de investigación de forma más profunda y así obtener una mejor comprensión del fenómeno de estudio, como lo comenta Hernández, Fernández y Baptista (2003) *su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido* (p.5).

Teniendo en cuenta que la investigación es de tipo cualitativo se usó la técnica de análisis de contenido, ya que como menciona Krippendorff (1990) el análisis de contenido consiste en “un conjunto de métodos y técnicas de investigación destinados a facilitar la descripción e interpretación sistemática de los componentes semánticos y formales de todo tipo de mensajes, y la formulación de inferencias validas acerca de los datos reunidos” (p. 28), por esta razón indagar sobre el rol del psicólogo en el sistema de salud pública con esta técnica, permitió convertir los fenómenos simbólicos obtenido en las entrevistas semiestructuradas por los participantes de la investigación en datos con características científicas, mediante el debido proceso de codificación transformando el mensaje expresado en unidades analizables, con la intención de reflexionar sobre la labor del psicólogo teniendo siempre presente su entorno y así poder llegar a la construcción de su rol ante la salud pública.

Se realizó un estudio investigativo de tipo descriptivo, el cual permitió caracterizar el rol de los psicólogos en contextos de salud pública indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores y sus generalidades como

disciplina, además nos permitió mostrar aquello que particularmente se vive en torno a la relación de la profesión de psicología y el ámbito sanitario.

Como herramientas de recolección de información se hizo uso de las entrevistas semiestructuradas, esto se realizó a cada profesional de psicología de forma individual, permitiendo dar cuenta del desarrollo de vida de cada profesional frente a sus experiencias en la labor en la salud pública y así dar cuenta de las generalidades encontradas, para llegar a hallar las particularidades que vive cada psicólogo cuando ejerce su profesión en un entorno público prestador de salud.

Se tomó como población a indagar cuatro profesionales en psicología que desempeñaran su labor en contextos de salud pública de la ciudad de Santiago de Cali:

Participante 1: Mujer de 31 años de edad, psicóloga egresada de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali en el año 2005, con enfoque clínico, estudios de Gestalt en Argentina y maestría en pareja y familia de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, cuenta con 7 años de experiencia en las áreas educativas y clínicas realizando labores en docencia.

Participante 2: Mujer de 32 años de edad, psicóloga egresa de la Universidad Cooperativa de Colombia en el año 2009, con enfoque clínico, cuenta con 4 años de experiencia en salud pública en el Hospital Carlos Carmona de la ciudad de Cali.

Participante 3: Mujer de 35 años de edad, psicóloga egresada de la Universidad San Buenaventura de Cali en el año 2002, con enfoque clínico de lo social, lleva trabajando en contextos de salud pública 13 años, al inicio trabajo en las empresas sociales del estado como

el Hospital Carlos Holmes Trujillo, Hospital Universitario del Valle y actualmente labora en la Secretaria de Salud de Santiago de Cali en el programa de tuberculosis, durante su carrera a liderado los programas de salud sexual y reproductiva, salud mental, labores hospitalarias, consulta externa, procesos de duelo, acompañamiento a diversas enfermedades y el programa de tuberculosis como coordinadora, actualmente cursa la maestría en política pública de la Universidad del Valle.

Participante 4: Hombre de 42 años de edad, psicólogo egresado de la Universidad San Buenaventura de Cali en el año 2003, con enfoque clínico, cursando actualmente maestría en psicología social en la Universidad del Valle, en su recorrido fue el ganador de un proyecto de cooperación internacional en el año 2013, en el cual propuso un proyecto de no violencia contra la mujer ganando la licitación y por consiguiente creando un protocolo de atención en urgencias a mujeres víctimas de violencia, el cual está siendo implementado en las cinco redes de salud principales de la ciudad de Cali. También ha trabajado en procesos de reinserción con niños que han dejado las armas, actualmente atiende consulta en el hospital Primitivo Iglesias.

Para el análisis de las entrevistas se establecieron categorías y subcategoría las cuales se encuentran en el anexo 1.

Con base en las categorías planteadas y, aplicadas las entrevistas a nuestros participantes se obtiene como resultado que dada la crisis presente de Colombia en su sistema de salud se generan fuertes *tensiones psicosociales* en los psicólogos quienes hacen las siguientes manifestaciones: “*Malísima, pésima, una grosería, no, la verdad que la salud de nuestro País es muy mala, muy, muy mala a nosotros no nos garantizan lo mínimo....(..)..*” **Participante 02.** en contextos de salud pública el psicólogo

se enfrenta a un sistema de salud ineficiente, con exceso de burocracia en las entidades de salud a nivel contributivo y restricciones de servicios de psicología a nivel subsidiado, además se coloca en evidencia las repercusiones que tiene dicho sistema sobre el ejercicio de la psicología en este campo de acción, debido a la promulgación de leyes, las cuales someten las lógicas de salud a las disposiciones del mercado, regulando los costos de salud por medio de las leyes de oferta y demanda, como lo menciona Flórez (1999) estas políticas neoliberales, en materia de salud se sustentan sobre principios que difícilmente pueden compaginarse entre sí: de una parte, la idea es la de asegurar la mejor atención a la mayor cantidad de población posible, en condiciones de equidad en la prestación de los servicios; de otro, la lógica del mercado es la de maximización de las utilidades(p.24).

Y como se observa en lo encontrado en la investigación, estas lógicas de brindar atención a la mayor cantidad de personas posibles, pero en condiciones de equidad y calidad, sumándole las condiciones de calidad, son aspectos que los participantes de la investigación muestran como un asunto en crisis lo cual afecta directamente a su labor diaria.

Sumado a lo anterior, Londoño, Valencia y Vinaccia (2006) citando a Dimenstein (2003) comenta que están los procesos de reforma del sector salud, como el ocurrido en Colombia y en general en América Latina, que afectan la estructura de prestación de los servicios al cambiar el sistema y aumentar la extensión de la cobertura y la globalización incluso de las amenazas a la salud, proponiendo una visión única de la salud que no puede desconocer la realidad política, social y económica de las naciones (p. 201).

En el estudio se evidencia el impacto que tiene dicho sistema sobre el ejercicio de la psicología en el sector de salud pública, ya que, de acuerdo con las lógicas de salud antes mencionadas, se evidencian las tensiones psicosociales que fueron puesta de manifiesto por los participantes, quienes señalan la incoherencia existente en el sistema de salud de Colombia y las misiones que como institución tienen las empresas prestadoras de servicios, ya que de antemano problematiza el acoplamiento y cumplimiento de las leyes del mercado con los principios básicos de atención a las personas, en los cuales deben primar la calidad y equidad en sus servicios, con sentido humano e integral.

Otro aspecto fundamental que causa tensiones psicosociales y que repercute en el hacer del psicólogo, son las rutas de acción y los protocolos que el sistema de salud amerita para autorizar los servicios que necesita el paciente: *“el sistema de salud está afrontando una crisis muy fuerte...(…)...entonces hay muchos retrasos en muchas cosas...(…)...”*, Participante 01 Flórez (1999) comenta que el POS en Colombia (paquete obligatorio de servicios) que ofrecen las empresas promotoras de salud resulta bastante limitado para cubrir los requerimientos de los usuarios, lo cual obliga con frecuencia a que éstos tengan que apelar a las cortes judiciales para que se les suministren los medicamentos y las atenciones que demandan enfermedades con tratamientos prolongados y costosos, como el cáncer o como el Sida (p. 24).

Este panorama no es muy distinto en el caso de los psicólogos, al contrario, es aún más grave, debido a que *“la psicoterapia no se reconoce como un derecho del usuario y las consultas psicológicas se limitan a procesos diagnósticos que se justifiquen a partir de una recomendación médica, en condiciones de remuneración*



desventajosa para el psicólogo frente a otros profesionales de la salud” Flórez, (1999) p. 24).

Esto provoca que la atención a los pacientes no se realice de forma oportuna, debido a la restricción en los servicios de psicología referente a interconsultas que no entran dentro de los servicios autorizados por cada régimen tanto contributivo como subsidiado, además de las deficiencias que presentan las EPS negando servicios que entran dentro del portafolio de servicios que tiene derecho cada usuario según la contratación que hizo con la entidad, extenuantes trámites para la autorización de los servicios que retarda y agravan la atención y la recuperación del paciente.

Debido a lo expuesto anteriormente los psicólogos tienden a donar su tiempo de forma gratuita y voluntaria en casos donde efectivamente el sistema de salud priva a los usuarios de los servicios de psicología y el profesional según su criterio y ética cree que es necesaria e imperante la atención.

Un aspecto importante encontrado en la investigación y que sustenta lo mencionado anteriormente, respecto a la crisis del país y las lógicas del mercado productivo, es lo referido a las agendas de atención: *“nos llega la agenda...(…)... pensada por la institución ehhh en el ánimo pues de ser rentable”* **Participante 4**, ya que estas están pensadas en términos de rentabilidad y son programadas por la institución la cual a causa de la tercerización de la prestación de los servicios por medio del cual está contratado el psicólogo limite su labor, ya que resulta mejor financieramente cargarlos de una gran cantidad de interconsultas en un corto periodo de tiempo, sin pensar en la calidad o impacto social que esto pueda tener, pero es necesario resaltar el esfuerzo que realiza de forma continua y permanente el psicólogo de la ciudad de Cali por responder a las demandas de

la institución apuntando a un servicio de calidad dentro de sus posibilidades, esto les implica el desarrollo de habilidades personales y profesionales que les permita hacer su labor de forma adecuada y cumpliendo con el bienestar de las personas, lo cual va estructurando su quehacer y su rol de forma muy distinta a los profesionales de otras ciudades o países, ya que la realidad institucional, económica y política del país está en constante retroalimentación con el quehacer del psicólogo, como menciona Ballesteros, González y Peña (2010) citando a Duarte & Cuchimaque (1999) “el entorno cultural actúa como limitante o favorecedor de dichas competencias. Así entonces, los contextos actúan sobre las personas y las personas actúan sobre los contextos, estableciéndose una interdependencia mutua” (p.11).

Continuando con los efectos de las lógicas del mercado implementadas en el sector de la salud, observamos que también afecto el área de promoción y prevención de la salud, debido a que las dinámicas preventivas y promocionales de la salud cada día han ido disminuyendo, como menciona Flórez (1999) prevenir es mejor que curar, pero ello no significa que prevenir sea más barato que curar. Prevenir y promover implican la realización de inversiones considerables de recursos económicos, las cuales no siempre arrojan los resultados esperados (p. 25).

Y como arrojó el estudio, por falta de recursos económicos las instituciones de salud han restado importancia a las actividades de prevención y promoción de la salud, causando que el papel del psicólogo en esta área se pierda, y surja por parte de los psicólogos un acompañamiento a la enfermedad, y no solo se encuentra que es por falta de recursos económicos por parte de la institución, si no a su vez por la organización laboral que el lugar donde labora le demanda al psicólogo, como lo

menciona Scharager & Molina (2007) los psicólogos en las instituciones de salud destinan gran cantidad de horas de trabajo a desarrollar actividades asistenciales y de atención individual, más que enfocarse en atenciones grupales o colectivas, esto es causado por la gran demanda que genera las problemáticas en salud, además de poco apoyo por parte de otros psicólogos, causado por la reducción de personal presente en el área, y como consecuencia “queda poco espacio en la jornada laboral de los psicólogos para realizar actividades preventivas y de promoción y protección de la salud, así como para trabajar con familiares y grupos en riesgo y llevar a cabo otras tareas en la comunidad” (p. 156).

En salud pública la intervención del psicólogo podría aportar decisivamente junto con otras disciplinas el desarrollo de promoción de la salud, prevención de enfermedades y la construcción colectiva de hábitos saludables en la ciudadanía.

Otro generante de tensión es la tendencia asistencialista que los psicólogos refieren que presenta la población que atienden: *“nuestra sociedad colombiana piensa que es de afuera que tiene que venir la pero nosotros hemos dado a entender, bueno yo he hecho el esfuerzo para que ellos entienda que la solución...(..)...la solución la tiene la comunidad, que nosotros tengamos que facilitar con los procesos, ayudar con la re significación es otra cosa pero ellos son los que hacen las cosas... (...)...”*

**Participante 3**, esta se ha ido instaurando cada vez más fuerte a nivel general en población que atiende los psicólogos convirtiéndose en un hecho común en el contexto público de salud de Colombia. Esto probablemente se debe a la cultura que el país ha ido formando, que traspasa a las instituciones públicas y que afecta decisivamente a las intervenciones del psicólogo, pero también se pone de manifiesto

otro factor para que esta tendencia asistencialista se lleve a cabo, lo cual es la idealización que la psicología tiene desde sus inicios como ciencia, orientándola al ámbito de lo privado, “si los usuarios no llegan a golpear la puerta de las instituciones y consultorios, los profesionales no tienen nada que hacer con sus conocimientos y destrezas” Vergara, (2011) p. 2 citando a Saforcada y De Lellis (2006), p. 117.

Por otro lado el contexto laboral y las condiciones contractuales de los psicólogos en el campo de la salud pública según lo encontrado en la presente investigación se caracterizan por:

1. La modalidad de contratación que tiene los psicólogos en las entidades de salud pública es por tercerización de servicios.
2. No cuentan con prestaciones sociales establecidas, y en el caso de incapacidades, estas son descontadas.
3. No tienen vacaciones.
4. Tienen fuerte sobre carga de labores y funciones, además de una gran exigencias de tareas que en ocasiones no cuentan con apoyo de otros profesionales o practicantes de psicología.

Estas características que prevalecen en el contexto laboral de las instituciones públicas de salud repercute de forma importante en la calidad de los servicios que los psicólogos ofrecen a los usuarios y en el bienestar o malestar psíquico que los profesionales tienen frente a su labor diaria, Scharager & Molina (2007) comentan que las condiciones del entorno constituyen una de las dimensiones que determinan la calidad de la práctica profesional y se deben analizar los problemas de la organización y del trabajo que afectan a los resultados. Por consiguiente, además de los limitados recursos, los psicólogos enfrentan obstáculos inherentes al entorno en que desarrollan su actividad (p.156).

Si bien estas condiciones forman parte del diario vivir laboral de algunos de los psicólogos en el campo de la salud pública, contratados por tercerización de los servicios, lo cual genera cierto nivel de malestar psíquico, está en contraposición a Scharager & Molina (2007) quienes plantean que las nuevas formas de vinculación de los psicólogos a las instituciones públicas de salud se fundamenta en contrataciones inestables, en lo que respecta a honorarios y compra de servicios, y esto atenta contra la calidad de la atención, constituyendo un fuerte distanciamiento entre el desarrollo exitoso del accionar psicológico y los incentivos.

Entre los obstáculos inherentes al entorno donde se encuentra ubicadas las instituciones de salud, las cuales colindan en sectores de Cali de alto riesgo, no aseguran la integridad física de los profesionales que se encuentran laborando en la institución: “...(...)...*nosotros también debemos velar por nuestro bienestar físico, social y mental, y hay cosas o hay acciones que nosotros no realizamos por salvaguardar nuestra integridad*” **Participante 2**, esto obliga al profesional a pensarse estrategias para salvaguardar su vida y su integridad física en situaciones de riesgo. Producto de esto, se encontró que el psicólogo hace despliegue de todas sus habilidades cognitivas, semánticas y relacionales para realizar su labor, no dejándose opacar, reprimir o coartar por las condiciones sociales del contexto, construyéndose como seres inquietos por la realidad social, y como personas activas y participativas de las problemáticas sociales preocupándose por el bienestar de sus pacientes. Caso contrario ocurre con la participante que labora en una institución privada que no manifiesta este tipo de situaciones ni peligros, debido a la seguridad que tiene la institución, el respaldo que le brinda y el tipo de población que frecuenta el lugar, encontrando así que el apoyo y reconocimiento que el área administrativa de las instituciones

dan a los psicólogos es fundamental porque facilita el trabajo de forma importante.

También se encontró discrepancia entre el objeto a tratar de la salud, que sería el ser humano, y la pertinencia de las políticas o procedimientos que se utilizan para atender a las personas, esto pareciera estar encaminado a las lógicas de un sistema productivo, en vez de un sistema de salud, esto lo apoya Vergara (2011):

“Hay también aspectos relacionados a la propia práctica subyacente a los sistemas de los sistemas de salud tanto públicos como privados, que tienden a privilegiar la búsqueda de lucro por encima de otros valores, y el poder se concentra en quienes la mayor parte de los recursos. Estos sistemas de manejo influenciados por el neoliberalismo y la lógica del libre mercado tienen a profundizar las inequidades sociales y según Vergara (2011) citando a Lellis (2006) p.p 30 “esta situación de inequidad social se ve reflejada en las características de los sistemas sanitarios vigentes en los distintos países y en el grado de eficacia que puede atribuirse a los mismos para revertir las crecientes brechas en el acceso a una cobertura básica universal de servicios” (p. 2)

Ahora, a pesar de las tensiones generadas en el ejercicio en entornos como este es relevante el demarcar los significados que los psicólogos atribuyen a su que hacer desde lo conocido en la formación profesional ya que a pesar de tener una formación optima a nivel teórico, epistemológico e ideal práctico desde el aula de clase, las herramientas obtenidas en el pregrado resultan insuficientes si no se logra una conexión entre impartir teoría y llevar a la práctica real a los estudiantes de psicología aprendido así en la realidad inmediata que se encuentre socialmente ante lo cual manifiesta el participante 4 “*Yo creo que hay muchísimas falencias la academia desafortunadamente no enlaza de la manera más adecuada con la*

*realidad, la academia también se ha dicho con mucha frecuencia que a veces esta en un lugar de poder, eh y ahí unas universidades que lo logran, estar en alianza permanente con la realidad, con lo que ocurre”*

Esta realidad manifiesta en el proceso investigativo es abarcada en cierta medida por Dimenstein, (2003) quien indica que si bien a los psicólogos en la actualidad se les viene teniendo como parte del equipo integral de salud no están siendo capacitados por la academia para que se desempeñen en ámbitos de orden sanitario, frente a esto también Santolaya, Berdullas y Fernández citado por Palacios (2003) dice “Los psicólogos se encuentran abocados a aumentar su nivel de competencia a través de una formación de postgrado seria y científicamente sólida que se encuentre íntimamente relacionada con las necesidades sociales que demandan sus servicios” (p.3407). Esta expresión nos muestra que es necesario no solo que el profesional reciba una formación de cara a desarrollar las competencias propias de su profesión sino que todo esto debe irse desarrollando a la luz de la realidad social en la cual se está formando.

Ahora, los psicólogos que han hecho el proceso de enlazar su conocimiento a la realidad logran posicionarse en su quehacer frente a los otros profesionales dada la mirada amplia y profunda que logran hacer de los contextos socioculturales frente a otros profesionales que solo ven personas enfermas que se deben atender, parte de lo encontrado pone de manifiesto que gracias a la mirada holística que como psicólogo se puede tener desemboca en una atención acertada e inclusiva de todos los factores que inciden y cohabitan en la vida de quien será atendido logrando no solo acercarse a las personas con lo aprendido en la academia sino con todo lo que le ha ido nutriendo en el ejercicio mismo de la profesión; “yo no sé ahora pero en el momento en el que recibí la formación yo pienso que es una buena

*formación y que yo salí con las herramientas pues como básicas para defenderme, que no eran suficientes pues en el camino yo tuve que ir formándome pero no creo que eso fuera porque la universidad fallara creo que la universidad hace hasta un punto y que tenemos que ser conscientes y que es un camino que sigue, sigue y sigue, yo aun digo que necesito seguir formándome o sea si uno para se estanca y se queda repitiendo lo mismo* **Participante 1** esto controvierte lo dicho por Dimenstein, (1998) quien advierte que el modelo individualista aprendido en la academia repercute en el quehacer del psicólogo, ofreciendo un servicio con fuertes falencias en el cumplimiento de las necesidades integrales de los usuarios y dificulta que el profesional se acople a un sistema sociopolítico construido, en el cual predomina la perspectiva biomédica.

Frente a esta situación lo encontrado en el proceso investigativo ha sido totalmente contrario en lo que respecta al significado dado por los profesionales a su quehacer evidenciando más que pasividad frente a su rol en las entidades de salud el reconocimiento de las falencias y dificultades con las cuales salían al mundo del trabajo después del pregrado ellos optaron y llevaron a cabo darle prevalencia a su quehacer frente a las otras profesiones capacitándose más y teniendo en cuenta todos los factores sociales, familiares, étnicos y demás en el momento de la intervención al consultante para comprenderle, “yo aún digo que necesito seguir formándome o sea si uno para se estanca y se queda repitiendo lo mismo” *Participante 1* Además manifiestan que los factores psicosociales no deben ser dejados en manos de los médicos ya que una patología biológica puede contener factores psicológicos que lo atraviesen los cuales vistos desde lo biomédico no tendría lugar.

También se hace evidente que el psicólogo desde esas lecturas hechas de los escenarios

logra impactar el colectivo que espera atender el sistema de salud pública, porque comprende las situaciones y las evalúa para así llegar a la sociedad *“esa lectura de lo individual es importante porque comprendiendo esos escenarios me permite impactar desde lo colectivo”* **Participante 3**

Igualmente se referencia que la salud pública invitaba antes a los psicólogos a calmar situaciones pero a causa del trabajo realizado y las argumentaciones que se han hecho en su labor han logrado trascender e intervenir en lugares que antes no eran delegados a esta profesión, este terreno ganado ha sido gracias a las creencias y valoraciones que tienen estos en su quehacer ya que no se conforman solo con realizar las actividades que le sean designadas sino que consideran y valoran que su condición de psicólogos los invita a ir más allá de la simple “calma de malestares”, como lo manifestado por (Vergara (2011); si el psicólogo comprometido con su quehacer se colocase en una posición que trascienda el rol de proveedor de servicio, se abrirían vastos campos de acción hasta hoy poco transitados, y para ello debe partirse de un quiebre de las barreras disciplinares, comenzando por desechar de sus paradigmas y prácticas la dicotomización del “individual vs. Colectivo” o bien lo “clínico vs. Comunitario” o de “salud física y salud mental”. También demuestra que la forma en la cual el psicólogo valora su profesión incide en su actuar dentro de las instituciones.

Frente a esta marcada posición de los psicólogos de trascender en su labor no se puede dejar de lado Las funciones que les son asignadas y que por compromisos institucionales deben cumplir ya que son determinadas según la ley 1090 del 2006, estas varían de acuerdo al lugar donde el psicólogo se encuentre según lo encontrado en la investigación, lo referente a las labores del psicólogo, estas van encaminadas hacia la atención a pacientes tanto en

hospitalización como en consulta, coordinación de programas y psico-educación.

las posibles funciones designadas en la ley 1090 del 2006 son “asesorar y participación en el diseño y formulación de políticas en salud, educación, justicia y demás áreas de la Psicología aplicada lo mismo que en la práctica profesional de las mismas y asesoría y consultoría para el diseño, ejecución y dirección de programas, en los campos y áreas en donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la Psicología sea requerido o conveniente para el beneficio social” (p. 3).

Esto implica que el psicólogo probablemente se está constituyendo como un actor el cual ejecuta acciones ya dispuesta y planteadas, en contra posición de diseñar, proponer y planear acciones en pro del bienestar de las personas en lo que respecta al ámbito de la salud pública, es decir, el psicólogo como actor político se está desdibujando en el contexto actual, Londoño, Valencia y Vinaccia (2006) citando a Matarazzo (1980) en su definición de la psicología de la salud y sus funciones da “ una visión del psicólogo de la salud que trasciende una visión molecular, en la que las acciones están dirigidas a las personas específicas, y alcanza una perspectiva más completa que tiene que ver con su impacto global sobre el desarrollo de sociedades saludables, visión que implica la integración de la ciencia psicológica al conjunto de disciplinas y aporta una nueva concepción y práctica de la salud pública (p. 199).

Esta visión global que plantean Londoño, Valencia y Vinaccia (2006) citando a Matarazzo (1980) va dirigida a un psicólogo participativo, integral y propositivo con lo concerniente a las políticas públicas de salud, asunto que si bien actualmente no se observa con gran dominio por parte de los psicólogos, se puede dar cuenta según la investigación realizada que hay un

esfuerzo por parte de los profesionales por ir conquistando campos antes no recorridos como es el caso de ser actor político en temáticas de salud, e ir involucrándose al “análisis y mejora del sistema de salud y la formación de políticas de salud”, asunto que Londoño & Flórez (2009) citando a Contreras, Londoño, Vinaccia & Quiceno. 2006; Pérez, 1991; Simón, 1999, mencionan como funciones fundamentales dentro de la psicología clínica y de la salud.

Esto significa que el rol del psicólogo está cambiando y reestructurándose, como menciona Herriko (s.f), en su concepto de rol prescrito, quien manifiesta que : “los profesionales van redefiniendo su rol y a medida que hay cambios sociales, la demanda y la forma de demandar cambia” (p. 90).

En el estudio podemos observar cierto recorrido realizado por los psicólogos, el cual tienden a avocarse por asuntos de índole públicos, rompiendo un poco con la visión tradicional de la psicología, el cual estaba orientada a una psicología de orden privado e individual, debido a los cambios económicos, políticos e históricos las demandas realizadas hacia los psicólogos se han ido modificando, obligando a los profesionales a redefinir su rol y asumir una postura distinta ante su quehacer, igualmente sus funciones han cambiado porque las necesidades y contexto se han ido modificando.

En tanto lo concerniente a **condiciones psicosociales** los psicólogos que prestan sus servicios en entidades de salud pública, en muchos de los casos cuentan con excelentes escenarios y recursos para llevar a cabo labores de prevención y promoción, pero, estos no siempre generan el impacto y despliegue deseado ya que el común denominador de la población está poco o nada interesada en

participar de los programas. Esta condición fue señalada por los participantes como una consecuencia del descuido en el cual el Estado Colombiano tiene a su población, población que no tiene aseguradas sus condiciones básicas de desarrollo lo cual repercute en personas con bajos niveles de educación y pocos medios e incentivos para estimular su crecimiento personal en el entorno que los circunscribe. *“El sistema de salud pública esta enlentecido, es no consecuente con la realidad de las persona que hacemos parte de la comunidad, es inequitativo, lamentablemente si uno habla, por ejemplo hablar de los factores de riesgo y factores de protección, quizá la salud pública es totalmente incoherente en eso porque si el sistema de salud trata de lograr estabilización de lo individual con lo social, entonces uno mira las personas más vulnerables, son personas que no tienen sus necesidades resueltas”* **Participante 4**

Esta particularidad no parece ser un tema muy tomado en cuenta ya que pocas son las investigaciones que lo han evidenciado y pocos los teóricos que hacen referencia pero algo se puede denotar en el caso de Avirillaga (2008) quien anota “el acercamiento al estilo de vida no es específico de la Psicología de la salud, pues ha estado presente en la mayoría de los informes sobre salud de las poblaciones, emitidos por distintas agencias y organizaciones internacionales” (p. 140) A su vez, Lalonde (1974) citado por Arrivillaga( 2008) destacó la necesidad de intervenir los estilos de vida como una prioridad de las políticas de salud.” (p.140) Esta aclaración da luz a lo que expresan los participantes del estudio lo cual indica que el estilo de vida que tienen las personas debe ser tenido en cuenta dado que este interfiere sobre las intervenciones o las políticas de prevención y promoción que se oferten a los pobladores del país.

Esta problemática que está de cara a los psicólogos designados a realizar contacto directo con la población no solo limita llevar a término los procesos sino que llega incluso a incurrir en riesgos sobre el mismo psicólogo que ingrese a la comunidad dadas las condiciones de la población como lo son las fronteras invisibles, el consumo de estupefacientes en medio de las charlas y maltrato verbal que va acompañado con amenazas a sus vidas, *“nosotros tenemos limitaciones y las barreras a nivel de la comuna son muchas, nosotros tenemos la comuna dieciséis, y nosotros aquí digamos aquí no mas en Mariano Ramos hay diecisiete pandillas donde hay cualquier cantidad de fronteras imaginarias, donde nosotros no sabemos dónde vamos a pisar, entonces digamos que hay varias limitaciones allí, diferente es cuando uno tiene varios pasos, digamos que aquí todos los sitios son muy cercanos, tu pasas de aquí a dos cuadras y ya es la Unión, tú te pasas aquí la cuarenta y seis y ya es Mariano, y nosotros somos seis barrios, entonces por eso aquí, pero aquí hay muchísimo por hacer”* **Participante 2**

Dándole continuidad a lo que respecta a las condiciones psicosociales se encuentra también que el sistema de salud aunque está demandando y reconoce la necesidad de los psicólogos entre el grupo de profesionales que deben incluir en sus instituciones no excluye a este de la fuerte concepción biomédica que direcciona la manera de atender y proceder de los profesionales ante lo cual encontramos que se le demandan a los psicólogos la realización de tamizajes y llevar el control de sus intervenciones por medio de datos de caracterización de los consultantes para hacer reportes generales. *“los centros de salud lo que tiene que ver con salud pública, lo medico es muy fuerte, muy poderoso, acá no se habla sino de epidemiologia,”* **Participante 4**

Ante esta situación encontramos lo expuesto por Durán, Hernández y Becerra(1995);

Laviana( 1998), citados por Perez, Valencia, Vinaccia( 2006) los cuales respaldan que si bien los psicólogos están siendo tomados en cuenta continúan existiendo limitaciones a causa de la concepción biomédica predominante como lo expresan a continuación:

Se pretende insertar al psicólogo en el sistema sanitario como un agente participativo cuya labor va más allá de la intervención clínica, ya que busca alcanzar una mayor comprensión del fenómeno de la salud y su relación con diversos aspectos psicológicos. No obstante, se mantiene la hegemonía biomédica 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. (p. 200)

Esta concepción biomédica tiene médicos por especialidades y fragmenta la forma en cómo es concebida la persona según lo encontrado en el proceso de indagación, por cada dolencia la persona debe tener una consulta a la cual se le remite a un médico diferente, situación que no cobija de plano a lo que se esperaría de un psicólogo ya que este atiende a la persona pensándola en toda su complejidad y tomando en cuenta todos los factores psíquicos, biológicos y demás que lo atraviesan por lo cual encontramos que ante esta concepción de atención que esta tan arraigada en las entidades de salud los psicólogos han adoptado un rol activo haciendo frente a la situación y evidenciando que su condición los llama a tener una mirada más humana e integra del ser situación.

Dada esa mirada holística y completa del psicólogo frente a quien consulta cabe anotar que frente al posicionamiento que este tiene ante su trabajo se pone de manifiesto que para los participantes de la investigación es de vital

importancia mantenerse en constante proceso de formación, realizar investigaciones e igualmente desarrollar proyectos en doble vía de contribución ya que aportan al desarrollo de la institución a la cual pertenecen y al mismo tiempo se posicionan en el medio para el cual prestan su servicio.

Ante esta condición inherente a cada uno de los profesionales encontramos que Herriko, (s.f) manifiesta que si bien todos los estudiantes en su proceso académico reciben información parecida y de la misma fuente estos por su cuenta crearan la imagen de cómo tiene que ser según su concepción individual y por medio de esta imagen indica que el profesional intentaría aunar lo siguiente: “Sus expectativas, Su ideología, Lo que esperan de él sus profesores”. (p. 93)

Basados en esta indicación y en lo encontrado en este estudio se pone de manifiesto que para estos psicólogos la idea de mantener en constante crecimiento a nivel profesional es lo que les ayudara tanto a posicionarse como a ponderar su condición de psicólogo donde sea que ejerzan. *“es que la investigación es lo que te ayuda argumentar y que uno se posicione, habían unos psicólogos que no investigan y no llegan a nada”* **Participante 3**, esto da a conocer la necesidad de ampliar el conocimiento para los profesionales en psicología y ayuda a que el profesional tenga la capacidad de profundizar en particularidades de la profesión y “contribuya a lograr la eficacia en el ejercicio de la profesión” (P.469)

Ahora, la referencia que hacen no se limita solo a proyectos e investigaciones sino que encontramos que estos psicólogos están en constante búsqueda de la especialización de sus saber por lo cual no se conforman con la obtención de un pregrado sino que van a instancias más altas para así mismo acceder en el entorno laboral y perfeccionar los insumos

obtenidos en la academia en el proceso de pregrado, esta situación no solo contribuye a su crecimiento personal sino que también los posiciona frente a los otros profesionales ya que concretizan y puntualizan un saber específico dada la bastedad de conocimiento.

Frente a lo anterior Martínez, R. (2005) en su publicación Reflexiones en torno a la formación del psicólogo de hoy, expresa esta necesidad de conocimiento en especial en una profesión como lo es la psicología dado que como lo presupone “La ayuda profesional que el psicólogo ofrece requiere un serio conocimiento de la persona antes de la acción psicoterapéutica, y responde a una lógica donde la concepción de trabajo debe ser sistémica y circular en tanto el proceso de diagnóstico puede ser psicoterapéutico por sí mismo mientras que las acciones profesionales pueden conducir a la confirmación, la variación o el replanteamiento del proceso diagnóstico, y este es un proceso continuo, marcado por la complejidad de la naturaleza humana. (P.469)

Por último frente a esta imperante e inminente necesidad de nutrirse por parte de estos psicólogos se reconoce en ellos que sean del campo que fueren sienten y promulgan la necesidad de fortalecer su conocimiento repercutiendo esto en su condición laboral ya que a mayor formación mayores posibilidades ante lo cual Martínez, R. (2005) concluye “La formación del profesional se desarrolla siguiendo el camino de la especialización en una de las disciplinas de la Psicología (social, educativa, clínica y empresarial), en tanto se fortalece la vinculación entre el trabajo y el estudio como principio pedagógico, lo que constituye un momento importante en la formación del profesional” (P. 466-467)

Cabe anotar que como resultado presente en la investigación se evidencia que los psicólogos que están laborando en estos entornos tienen



como presupuesto ante los consultantes la condición de entender que a quien están atendiendo y con quien están relacionándose es una persona que esta permeada por multiplex factores que al igual que él le hacen un ser humano y no se están dejando permear por la fragmentación que sugiere la concepción biomédica que los rige en las instituciones sanitarias. *“reconocer esas otras formas, no se reconocer lo psicosocial que hay en cada uno para poder entender un poco más el tema de los factores determinantes y eso.”* **Participante 3**

Por último pero igual de relevante se encuentran *las formas particulares de sus funciones* en las cuales se visualiza que el recorrido que estos profesionales han llevado en su profesión ha contribuido a desarrollar habilidades terapéuticas a un nivel superior del que tenían al salir del pregrado esto se hace evidente frente a lo dicho por Beutler, Machado y Neufeldt, (1994) , citados por Lúpez, A & Grau, G(2011) en donde indican que “Por otra parte, partiendo de un entrenamiento similar, los terapeutas más experimentados pueden obtener mejores resultados que los menos experimentados” (p.14) Huppert et al., (2001), citado por Lúpez, A & Grau, G, (2011) indica que “lo importante, más que el nivel de experiencia y entrenamiento en sí mismos, parece ser el nivel de habilidad terapéutica adquirido” (p.14)

Esto nos demuestra que no solo el interés de estar en constante exploración en lo que respecta a su formación académica es relevante sino que el encontrarse inmersos en el ejercicio hace que sus habilidades se desarrollen de manera más diestra.

Si bien es precisamente estar de frente al ejercicio lo que dota de tales habilidades y da mayor experticia a los profesionales este también se fortalece gracias al compromiso y

entrega que tiene frente a su labor por lo cual no se conforman con cumplir con el deber sino que ponen su sello y la distinguen aun entre los otros psicólogos, reafirmando lo anterior Vargas-Mendoza, Aguilar-Morales, Maldonado-Aragón, Espinoza-Álvarez y Bautista-Hernández, (2008), citando a Malott, (2001) proponen que “la actuación del psicólogo en el escenario laboral está determinada no solo por la formación que reciba sino por una serie de factores que pueden ser analizados en diferentes niveles (Malott, 2001). En el actuar profesional del psicólogo influyen por ejemplo factores educativos, económicos, políticos y técnicos” (P. 24)

Igualmente al tener definida su posición como psicólogos y esforzarse cada vez por darle prevalencia a su quehacer permite que estos tengan claro su rol en la institución y a pesar de las funciones que le son designadas las cuales podrían desviarlos un poco de su foco de acción ellos logran permanecer sin desdibujar su rol como psicólogos. *“a través de un equipo de salud mental que se tiene internamente conformado por psicólogas, psicólogos, trabajadoras sociales, una fisioterapeuta y un fonoaudiólogo y con frecuencia estamos pues digamos que puntualizando ese que hacer pues el estudio de caso digamos que es una posibilidad de devolverle al profesional, es un saber propio de profesionales y es una posibilidad de estarnos retroalimentando en cómo ve por ejemplo otra disciplina una problemática en la cual uno a veces se queda solo con una mirada, yo diría que el estudio de caso es una posibilidad grandota de reforzar ese saber de la psicología clínica”* **Participante 4.**

El otro factor particular en la labor realizada por estos psicólogos es en relación con sus consultantes, se presenta de forma clara que al estar frente a la población logran despojarse de muchos presupuestos que le son impuestos en

cierta medida por la sociedad y se paran frente a la comunidad como parte de ella y no como psicólogos en primera instancia para así lograr inicialmente un vínculo directo con la población y no llegar como una figura de poder que tal vez su condición de profesional cree una barrera en la interacción con quienes estará en contacto a causa de su labor *“empecé a tratar a la gente sin tanta académica, sin tanto discurso, cuando descubrí eso hubo un cambio grande”* **Participante 3**, ante lo cual Herriko (s.f.) clarifica que *“Cada rol determina una forma de relación. En ese sentido, puesto que los profesionales de la salud jugamos un rol, en el desempeño de nuestra profesión se establece un tipo particular de relación con el enfermo. El rol determina hasta cierto punto como será la relación. Puesto que a veces el rol no está clarificado, y otras veces en el seno de una profesión hay varios puntos de vista, se plantean diferentes tipos de relación con el enfermo.”*(P.82)

Dada la imperante relación que se pone de manifiesto entre los psicólogos que ejercen en salud pública y las poblaciones a ser atendidas se debe resaltar que el establecer lazos confiables y mostrarse ante la comunidad de tal manera que se logre vincular a ella gracias a las habilidades interpersonales que tienen estos terapeutas permite que se realicen procesos terapéuticos de manera más confiable por lo cual Herriko (s.f.) plantea *“Las profesiones de la salud tienen una particularidad: la relación es uno de los instrumentos terapéuticos más importantes. Por eso, al definir el rol, se le da mucha importancia a la relación profesional de la salud/enfermo.”*(P. 82)

## CONCLUSIONES

Al ser la salud pública un tema que concierne a la totalidad de la población Colombiana es imperativo que en este ámbito se empiecen a

generar modificaciones de fondo en lo que a la atención psicológica respecta ya que el actual panorama es tan complejo tanto para consultante como para los psicólogos que se desempeñan en este sector, existen leyes, estatutos y reglamentos en los cuales no solo se encuentran reglamentadas las formas y condiciones en las cuales se debe prestar el servicio por parte de los psicólogos de salud pública sino que especifican gran parte de factores que intervienen en el servicio que se debe prestar a la comunidad. Esto desafortunadamente dada algunos resultados obtenidos en la presente investigación y en contraposición con anteriores autores evidencia que son leyes que no traspasan la barrera y quedan como letra muerta en muchos casos ya que la realidad del país es diametralmente opuesta a lo que allí se promulga.

En este sentido desde las instituciones hasta el poder legislativo del país debe entrar a considerar el gran desafío que este panorama presenta, en las instituciones vendría bien consensuar nuevas asignaturas que empapen a los futuros psicólogos acerca del sector salud y el legislativo entrar a hacer cumplir lo que las leyes promulgan.

A lo anterior se le suma el hecho encontrado de estar en constante riesgos al ejercer en algunas poblaciones dado que el Estado no está cubriendo las necesidades básicas de algunos pobladores desencadenando en sectores álgidos y peligrosos en los cuales el psicólogo poco o nada es lo que puede entrar a intervenir

Ahora bien, a pesar del panorama desolador en las instituciones para los profesionales en general en este caso los psicólogos, se hace evidente un enorme compromiso y entrega para con su ejercicio por parte de quienes están laborando en estos sectores, ha sido evidente que el imperante deseo de contribuir y dar lo mejor de sí de estos profesionales ha permeado la

manera en la cual han desarrollado sus labores y le han dado un sentido más claro y específico a su rol y no solo el psicólogo está respondiendo a unas exigencias frente a lo que se espera hagan sino que desde su subjetividad y compromiso personal realizan una labor permeada por todo lo que les envuelve a ellos mismos como personas desde lo que han vivido en su formación personal hasta los aspectos socioeconómicos que los han rodeado.

Esta tendencia en los psicólogos la cual nos parece plausible ya que no solo genera en ellos un crecimiento a nivel personal sino que están rompiendo las barreras que les presentan algunas poblaciones a causa del olvido gubernamental, estos desde su conocimiento del ser y la sensibilidad de la cercanía a la población están logrando impactar en estos colectivos que tanto necesitan de respaldo y ayuda por parte de todo tipo de profesionales.

## REFERENCIAS

1. Arrivillaga, M. (2008.). Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos. Recuperado el 23 de abril del 2013, disponible en:  
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/407/298>.
2. Ballesteros, B., González, D y Peña, T (2010). Competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia. Recuperado el 17 de mayo del 2014, disponible en:  
[http://www.ascofapsi.org.co/portal/archivos/Competencias\\_profesionales\\_psicologia.pdf](http://www.ascofapsi.org.co/portal/archivos/Competencias_profesionales_psicologia.pdf)
3. Colombia. Ley 1090. (2006). Recuperado el 17 de mayo del 2014, disponible en:  
[http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Ley\\_1090\\_2006\\_-\\_Psicologia.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia.pdf)
4. Dimenstein, M. (2001). El psicólogo en el contexto sistema brasileño único de salud. Recuperado el 17 de mayo del 2014, disponible en:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n1/10.pdf>
5. Dimenstein. M. (2003). Los (des) caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública. Recuperado el 19 de mayo del 2014, disponible en:  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=346147&indexSearch=ID>
6. Dimenstein. M. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. Recuperado el 30 de agosto del 2013, disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf>.
7. Duran, L., Hernández, M y Becerra, J (1995). La formación del psicólogo y su papel en la atención primaria a la salud. Recuperado el 17 de mayo del 2014, disponible en:  
[http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/1995/vol37no5/sep\\_oct95\\_13laformacion.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1995/vol37no5/sep_oct95_13laformacion.pdf)
8. Flórez, L. (1999). La salud pública y la psicología de la salud: el papel de la comunidad científica. Recuperado el 17 de mayo del 2014, disponible en:  
[file:///C:/Users/Blanca/Downloads/16087-49795-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Blanca/Downloads/16087-49795-1-PB%20(3).pdf)
9. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill interamericana.
10. Herriko, E. (s.f). Teoría del rol: rol profesional. Recuperado el 8 de septiembre del 2013, Disponible en:  
<http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>.
11. La salud pública en las Américas (2001). Instrumento para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Recuperado el 3 de septiembre del 2013, en:  
[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Instrumento\\_Medicion\\_Desempeno.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Medicion_Desempeno.pdf)

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

Londoño, C & Florez, L (2010). Formación en psicología de la salud en Colombia. Recuperado el 17 de mayo del 2014, disponible en: <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psicologia/article/view/194/169>

13. Lúpez, A & Grau, E (2011). Habilidades terapéuticas. Recuperado el 19 de mayo del 2014 en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18382/1/Habilidades%20terap%C3%A9uticas.pdf>

14. Navarro, V. (1998). Concepto actual de salud pública. Recuperado el 4 de mayo de 2013, disponible en: <http://uiip.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>

15. Martínez, S. (2005). Reflexiones en torno a la formación del psicólogo de hoy, Santiago de Cuba, Universidad de Oriente.

Morales, J., Vargas-Mendoza, J. (2010). Las funciones profesionales del psicólogo. Recuperado el 26 de Mayo del 2014 en : [http://www.conductitlan.net/notas\\_boletin\\_investigacion/72\\_funciones\\_profesionales\\_psicologo.pdf](http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/72_funciones_profesionales_psicologo.pdf)

16. Organización Mundial de la Salud. OMS. (2006) Constitución de la organización mundial de la salud. Recuperado el 4 de mayo del 2013, disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

17. Osorio, J. (1998). La salud publica en periodo de crisis. *Rev Cubana Med Gen Integr*. Recuperado el 3 de septiembre del 2013, disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14\\_3\\_98/mgi15398.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_3_98/mgi15398.pdf).

18. Palacios, A (2003). Sobre la profesión de psicólogo clínico: Consideraciones actuales y retos futuros. Recuperado el 19 de mayo de 2014 en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n91/v24n3a09.pdf>

19. Scharager, J & Molina, M (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. Recuperado el 17 de mayo del 2014, disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n3/a01v22n3>

20. Vergara, S. (2011). La redefinición del Rol del Psicólogo/a en contextos de Salud Pública hacia el compromiso con una salud integral que abarque aspectos clínicos y comunitarios, con prácticas adaptadas a cada contexto sociopolítico. Recuperado el 23 de abril del 2013, disponible en: [http://www.proyectoetica.org/descargas/Certamen2011\\_trabajos%20premiados/La%20redefinicion%20del%20rol%20del%20psicologo\\_Vergara%20Vazquez.pdf](http://www.proyectoetica.org/descargas/Certamen2011_trabajos%20premiados/La%20redefinicion%20del%20rol%20del%20psicologo_Vergara%20Vazquez.pdf).

## ANEXOS

### 1.

Categorías	Sub categorías
<b>Ejercicio profesional</b>	Interacción con otras disciplinas. Tensiones psicosociales. Factores más determinantes.
<b>Significados, valores y sentido</b>	
<b>Rol prescrito</b>	Funciones asignadas. Funciones asumidas. Condiciones psicosociales.
<b>Rol subjetivo</b>	Posicionamiento ante su trabajo. Forma particular de sus funciones.

