

**PSIENCIA REVISTA LATINOAMERICANA
DE CIENCIA PSICOLÓGICA**
PSIENCIA LATIN AMERICAN JOURNAL
OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE

PSIENCIA. Revista Latinoamericana de
Ciencia Psicológica

ISSN: 2250-5490

contacto@psiencia.org

Asociación para el Avance de la Ciencia
Psicológica
Argentina

Morales Calatayud, Francisco
PSICOLOGÍA DE LA SALUD. REALIZACIONES E INTERROGANTES TRAS CUATRO DÉCADAS
DE DESARROLLO

PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, vol. 4, núm. 2, 2012, pp. 98-107

Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica
Buenos Aires, Argentina

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127382005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PSICOLOGÍA DE LA SALUD. REALIZACIONES E INTERROGANTES TRAS CUATRO DÉCADAS DE DESARROLLO

HEALTH PSYCHOLOGY. ACHIEVEMENTS AND QUESTIONS AFTER FOUR DECADES OF DEVELOPMENT

Francisco Morales Calatayud

Resumen: En las últimas cuatro décadas, se ha configurado progresivamente el nuevo campo de la psicología de la salud, sin embargo, en no se ha logrado una plena expansión. Hay áreas geográficas en las que la psicología en general tiene una larga tradición y elevada representación en la sociedad y paradójicamente, la psicología de la salud no tiene casi presencia. ¿Qué es la psicología de la salud y de dónde viene? ¿Qué realizaciones ha logrado? ¿Qué problemas afectan su desarrollo? Este artículo trata al tema de la psicología de la salud, su conceptualización, antecedentes, realizaciones y dificultades en el curso de las últimas cuatro décadas, con referencia especial a la región de América Latina. Se destaca la importancia que para el desarrollo de este campo tiene el establecimiento de un paradigma centrado en la salud, la promoción y la comunidad.

Palabras clave: *Psicología de la salud – Servicios de salud – Salud pública*

Abstract: In the past four decades, the field of health psychology progressively emerged, however, it didn't achieve a full expansion. There are geographical areas where psychology in general has a long tradition and high representation in society and paradoxically, health psychology has almost no presence. What is the psychology of health and where it comes from? What accomplishments has it achieved? What problems affect its development? The article refers to health psychology, its basic concepts, background, achievements and difficulties, with special emphasis in Latin America region. A paradigm centered in health, promotion and community is pointed out as significant to the development of the field.

Keywords: *Health psychology – Health services – Public Health*

INTRODUCCIÓN

Considerar que los conocimientos y las prácticas de la psicología pueden y deben ser aplicados a los más diversos asuntos, problemas, contextos, determinantes, expresiones y momentos de la salud y las enfermedades de los seres humano puede resultar obvio. Sin embargo, luego de que la psicología se estableciera académica y profesionalmente en la segunda mitad del

siglo XIX, fue necesario que transcurriera todo un siglo (más o menos hasta 1970) para que en el ámbito de algunas universidades, asociaciones profesionales y científicas, así como en ciertos sistemas y servicios de salud, esa consideración, en apariencia tan evidente, comenzara a tomarse en cuenta, diera paso a acciones concretas y surgiera el campo que se ha denominado psicología de la salud. Aún hoy, después de bregar durante cuatro décadas y de alcanzar logros

incuestionables, no puede afirmarse que este campo tenga general reconocimiento ni clara identidad en la propia psicología, en las ciencias de la salud, y en los sistemas y servicios salud.

Hasta la época que se ha señalado (alrededor de 1970), el discurso y la práctica de la psicología en lo que a la salud y la enfermedad respecta, se había enfocado casi exclusivamente a las enfermedades "mentales", mediante la psicología clínica, una rama aplicada de la disciplina que tomó su denominación de un método (por cierto, adaptado de otra disciplina, la medicina), a diferencia de los otros campos que habían tomado fuerza a partir de la emergencia de la disciplina en general, cuyos y contenidos y denominaciones se derivaron, con un sentido más amplio y racional, de su ámbito de aplicación (la educación, la sociedad, la industria, por ejemplo).

Tal comienzo de un replanteo del papel de la disciplina en relación con la salud y las enfermedades fue el resultado de varios factores, que ni siquiera fueron los mismos en todos los escenarios, pero un factor relevante fue la insatisfacción de los psicólogos con la estrechez de alcance de la disciplina y sobre todo de la profesión y el modo en que se pensaba y practicaba la psicología clínica. En lugares muy específicos, hubo también reclamos de salubristas (que hoy podemos considerar visionarios) que estimularon a los psicólogos para pensar y actuar de una manera más rica y abarcadora.

Hasta entonces, los psicólogos se habían abierto algún campo en los servicios de salud públicos y sobre todo, en los privados, a lo largo de las primeras décadas del siglo XX. La Segunda Guerra Mundial, que trajo un notable aumento del número de personas con padecimientos que involucran al psiquismo, puso de manifiesto el valor de los psicólogos para aportar información que contribuyera al diagnóstico de tales padecimientos. Ese contexto favoreció la ampliación del número de capacidades académicas en las universidades para formar psicólogos y influyó en el comienzo de las carreras de psicología

en unidades académicas independientes en universidades de muchos países, como los latinoamericanos, donde hasta entonces, generalmente, la enseñanza de la psicología en la educación superior estaba vinculada con otras carreras, escuelas y facultades (como filosofía, pedagogía, ciencias sociales, etc.) sin un perfil y una identidad profesional propias.

En las últimas cuatro décadas, se configuró progresivamente el nuevo campo (el de la psicología de la salud). Este es un campo en el que se reclamó un objeto de trabajo de mucha más amplitud que la enfermedad "mental".

Sin embargo, en ese no se ha logrado una plena expansión de la psicología de la salud. Hay áreas geográficas en las que la psicología en general tiene una larga tradición y elevada representación en la sociedad y paradójicamente, la psicología de la salud no tiene casi presencia.

También se ha observado que en otras zonas geográficas donde se supone se ha alcanzado un cierto desarrollo en este nuevo campo, el mismo se concentra en el estudio y atención de personas con ciertas manifestaciones de enfermedad de expresión predominantemente somática, más que en la promoción de la salud en las comunidades y en la prevención.

A pesar de las definiciones del campo que se han planteado, el término psicología de la salud es usado a veces para designar prácticas diversas que no responden a un núcleo conceptual común, lo que no se justifica ni siquiera por el hecho de ser una rama aplicada emergente. Esto puede generar confusión, incompreensión y en el peor de los casos, rechazo.

¿Qué es la psicología de la salud y de dónde viene? ¿Qué realizaciones ha logrado? ¿Qué problemas afectan su desarrollo? Responder estas preguntas constituye la motivación general de este artículo. Sobre esa base, los objetivos son (a) exponer de modo resumido el concepto y los antecedentes de la psicología de la salud, (b) destacar, muy sintéticamente sus principales realiza-

ciones, y (c) expresar algunas consideraciones del autor acerca de los problemas que afectan su desarrollo en la actualidad.

Este artículo se mueve en dos líneas expositivas: una es la presentación y comentario de informaciones publicadas, las que aparecen con sus referencias, como es usual en los llamados “trabajos de revisión” (sin que el trabajo en general aspire a ser eso); otra línea es la de las opiniones y valoraciones del autor, derivadas de la propia experiencia y de los intercambios con colegas, estudiantes y con expertos de áreas afines, con los que ha compartido en el curso de las últimas cuatro décadas en proyectos académicos, en los servicios concretos y en las comunidades. Se espera que la redacción resulte suficientemente diáfana como para que el lector pueda distinguir una y otra línea y pueda usar los contenidos expuestos para elaborar sus propias valoraciones.

CONCEPTO Y ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Para el autor de este artículo, la psicología de la salud

“es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Consecuentemente, a 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, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de los servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben” (Morales Calatayud, 1999, p. 88).

En otras ocasiones he señalado que en esta definición no se está postulando a la psicología de la salud como una nueva disciplina, sino como una rama o campo aplicado que reconoce el carácter multicausado del proceso salud-enfermedad y que no sólo encamina los saberes y prácticas psicológicas a la atención o curación de personas enfermas, sino también a la promoción y la prevención, que se relaciona con todos los problemas de salud, independientemente de que se manifiesten como problemas de la “mente” o del “cuerpo”, dicotomía a la que no se le reconoce sentido (el ser humano es una unidad). También entiende que su radio de acción y sus objetos concretos de trabajo pueden estar en los individuos, en las familias, en los grupos, en las comunidades, en las instituciones y en la sociedad en su conjunto, todo depende de cuál sea la naturaleza del problema que deba ser reconocido, evaluado, interpretado y sobre el cual deba actuarse para obtener un resultado deseado para el mejoramiento de la salud. Incluye asimismo los problemas que se desprenden de la atención de la salud y la enfermedad, lo que supone de hecho diversos asuntos psicológicos, son acciones que se producen por personas y para personas.

No debe prestarse a confusiones porque se diga psicología “de la salud”, no se pretende negar ni remotamente el papel de la psicología en la atención de las personas con enfermedades y discapacidades de cualquier tipo, pero se prefiere utilizar en su denominación el calificativo que alude a la parte positiva del proceso salud-enfermedad, enfatizando así el componente hasta ahora menos estudiado y atendido, en el que la psicología puede hacer importantes aportaciones.

Esto plantea cambios en esquemas que quedaron muy establecidos por la reiterada práctica de la psicología clínica tradicional, en la cual, disciplina, método, ejercicio profesional, objeto de trabajo y unidad de atención están alineados de manera formalmente coherente, generando un perfil de trabajo fácilmente identificable. Los psicólogos clínicos

trabajan con personas enfermas, en las cuales esa enfermedad genera malestar, están de manifiesto síntomas, síndromes y enfermedades tipificadas o, si no es así, la subjetividad y el comportamiento y los procesos adaptativos y relacionales muestran algún nivel de disfunción que genera malestar en la persona o en sus allegados. La cura es el objetivo a lograr, aunque las técnicas puedan variar según los modelos teóricos que las sustenten. El psicólogo se forma para desempeñar el rol apropiado a ese modelo.

En ciertos países esta es aún una práctica dominante, tanto que es la representación que la mayor parte del público tiene de la disciplina y de la profesión, el modelo de desempeño al que aspiran la mayor parte de los estudiantes y en el que se centra buena parte de los esfuerzos de la formación académica. Puede ser también la representación que más influye en los decisores de los sistemas y servicios de salud cuando se valora el contenido de los cargos de psicólogo y los espacios institucionales en los que se sitúan. Si se analiza de manera rigurosa, ese modelo de acción profesional puede hacer parte de la definición anterior de psicología de la salud, ya que mediante sus acciones se puede contribuir a mejorar la salud de esa persona. Pero debe concebirse sólo como una parte del papel de la psicología en el campo de la salud, un esquema que debe dejar de ser el dominante.

Retomando las definiciones de este campo emergente, hay varias enunciadas generalmente en la década de 1980, que es recomendable revisar en los trabajos de autores como Matarazzo (1980), Albino (1983), Marín (1984), Holtzman et al., (1988), Bloom (1988). Con independencia de un mayor o menor nivel de generalización o precisión, en todas, se enfatiza en el aporte que pueden hacer los conocimientos surgidos de la psicología tanto para comprender el proceso de la salud-enfermedad y sus determinantes, como para fundamentar una praxis abarcadora. En el mismo libro en que aparece la definición que se brinda al comienzo de este apartado, puede encontrarse una discusión

sobre el asunto de las definiciones que no puede hacerse aquí por razones de espacio (Morales Calatayud, 1999, pp. 90-95).

Trabajos más recientes plantean definiciones que destacan en la psicología de la salud el carácter de "modelo en progresiva construcción, campo del conocimiento y prácticas relacionadas con los factores biopsicosociales implicados en la salud-enfermedad" (Mucci & Benaim 2005), y también alertan sobre la necesidad de defender un concepto de psicología de la salud que deje claro el énfasis en la promoción y la prevención, así como su distanciamiento del modelo médico restringido, rechazando la tendencia a definir la psicología de la salud como una parte de la psicología clínica en una "psicología clínica y de la salud" (Piña, 2003).

Desde hace algunos años se ha dicho que la psicología de la salud surgió en los Estados Unidos hacia 1974. Se aportan datos puntuales como un nuevo currículum propuesto por Stone en la Universidad de California que incluía el término de *Health Psychology* y otros antecedentes (Holtzman et al. 1988). Esto ha conferido a este campo un origen anglosajón que se repite con frecuencia incluso por autores latinos. En realidad, en aquella época había inquietudes e insatisfacciones con la psicología clínica tradicional en varios lugares y en particular, en nuestra región, América Latina, se apreciaban intereses por vincular la psicología a la actividad y el pensamiento en salud pública, que deben ser estudiados atentamente por los que investigan en el campo de la historia de la psicología latinoamericana.

En concreto pueden mencionarse dos ejemplos no relacionados entonces, como el surgimiento de la psicología sanitaria en Argentina, hacia 1971, de la mano del profesor Enrique Saforcada, y de la psicología de la salud, hacia 1969, en Cuba, cuando se creó el Grupo Nacional de Psicología en el Ministerio de Salud Pública que estableció un amplio plan de trabajo de psicología integrado a los programas priorizados de los centros de atención primaria, el cual, para la fecha fundacional señalada para Estados Unidos

ya estaba vigente en todas las provincias del país; también en ese año 1974 se fundó la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud, posiblemente la primera organización científica en usar ese nombre. Las autoridades del Sistema Nacional de Salud estimularon y apoyaron ese temprano desarrollo.

Como es lógico, tanto las formulaciones realizadas en Cuba, en Argentina, en Estados Unidos, como en cualquier otro lugar, orientadas a una amplia integración de la psicología al campo de la salud con énfasis en la promoción y la prevención, partían de desarrollos anteriores de la disciplina, como la propia psicología clínica y la psicología médica (que se había desarrollado fundamentalmente sobre las llamadas “enfermedades psicosomáticas” y las relaciones de los médicos con los pacientes), y la psicología comunitaria, de aparición más reciente, la que a pesar de su orientación preferencial hacia la salud mental, puso de manifiesto el valor de los recursos aportados por la psicología social y del trabajo directo en la calle, en los barrios, perfilando un modo de ejercicio profesional diferente al del trabajo en los consultorios.

Por otro lado, en aquella época se estaba produciendo un cambio en el pensamiento sobre la salud y la enfermedad y en particular, sobre sus determinantes, perdiendo fuerza los enfoques que centran las causas en los agentes biológicos para pasar progresivamente (no sin resistencia de fuerzas importantes asociadas al “mercado de la enfermedad” que aún hoy subsisten) a una mirada más integradora y ecológica que sitúa al ser humano en el centro del proceso de la salud y la enfermedad, no como un huésped pasivo de los agentes patógenos, sino como un sujeto activo en capacidad de construir su propia salud, cuidar de ella, participar activamente en su recuperación e intervenir en la sociedad para limitar los riesgos y desarrollar ambientes saludables.

Como ha fundamentado Saforcada (2006), quedaron definidos dos paradigmas, uno individual restrictivo, representado por la clínica, en el que el objeto de trabajo es

el individuo descontextualizado y lo que se busca es eliminar la enfermedad, basado en las disciplinas biomédicas y otro social-expansivo, multidisciplinario expansivo, en el cual el objeto del saber es el proceso de la salud, en el que se buscan cambios en el ecosistema, entre otros atributos. En el caso de la psicología, el modelo tradicional de psicología clínica se corresponde con el paradigma individual restrictivo, muchas veces reduccionista, réplica del modelo médico tradicional. El paradigma social expansivo debe ser la base de una real psicología orientada a la salud (sobre este tema se sugiere revisar el capítulo “Salud Pública: perspectiva holística, psicología y paradigmas” en Saforcada, de Lellis & Mozobancyk, 2010).

Además de lo anterior, son antecedentes que favorecieron el surgimiento de la psicología de la salud, las modificaciones en el estado de salud de las poblaciones, que evidenciaron el impacto del modo y el estilo de vida y en general de los factores psicosociales en el riesgo para desarrollar enfermedades crónicas y en el control de las mismas, así como en la salud reproductiva y materno-infantil y en la salud de grupos relevantes como los escolares y los trabajadores.

También la década de 1970 se generó un amplio debate acerca de la importancia de la Atención Primaria de la Salud (APS), el valor de la promoción de salud y de la participación popular en salud, temas que alcanzaron su más alto punto en 1978 en la conferencia de Alma Ata, que proclamó la lucha por la “Salud para todos en el año 2000”, lo que favoreció que en algunos países se desarrollara la estrategia de APS y la apertura de espacios para la inserción de psicología de la salud en esos contextos.

UNA APROXIMACIÓN A LAS REALIZACIONES Y DIFICULTADES DE DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Es difícil resumir en un breve espacio las posibles realizaciones de la psicología de la salud con el rigor que tal empeño merece. Tampoco se puede hablar de realizaciones

sin decir qué puede estar faltando, qué puede estar limitando su desarrollo. Sin embargo, se expresan aquí algunas consideraciones que pretenden solamente estimular las valoraciones propias que puedan hacer los lectores al confrontar lo que se plantea aquí con sus propias experiencias; esas consideraciones son las siguientes y están pensadas sobre todo en relación con nuestra región.

En primer lugar, la psicología de la salud se ha hecho de un espacio significativo en la disciplina y en la profesión, que está, sin embargo, por debajo de sus potencialidades de aporte y de las necesidades de la sociedad; está más reconocida en los ámbitos académicos que en los de los sistemas y servicios de salud.

Por otra parte, mientras que en las políticas públicas, los sistemas y los servicios de salud mantenga su influencia, en mayor o menor medida, los modelos medicalizados y no predomine un pensamiento orientado a la salud comunitaria que privilegie en toda su dimensión el factor humano de la salud, la psicología de la salud puede encontrar resistencias para acceder a los espacios apropiados para su completa realización; sostengo que es en el desarrollo de acciones en los servicios reales, trabajando en los problemas de salud prioritarios en los diferentes niveles, instituciones y comunidades donde la investigación y la formación de recursos humanos en psicología de la salud puede alcanzar sus niveles más altos, sobre todo en la medida en que la academia participe de manera efectiva (y no simbólica, representativa o parcial) en esos servicios (esto último es ahora incipiente en la mayoría de los países de nuestra región). A pesar de los avances alcanzados, la psicología sigue percibiéndose como un campo y una profesión propia de la "salud mental", lo que aún configura las expectativas de los decisores con respecto a lo qué debe y puede hacer un psicólogo en el sector salud.

Así también, durante el periodo transcurrido desde su surgimiento, se ha acumulado un importante monto de investigación empírica sobre la aplicación de la psicología a

diversos problemas de salud; en los resultados que con más frecuencia se presentan en revistas, congresos y otras formas de intercambio científico. Por ejemplo, en una revisión en curso que estamos realizando, de los artículos publicados que abordan asuntos de psicología de la salud en revistas de psicología latinoamericanas no especializadas en el campo, en el período 2005-2009, en 188 artículos de 12 revistas ya revisadas puede apreciarse que predominan aquellos trabajos que se refieren a asuntos psicológicos vinculados a enfermedades crónicas (cáncer, hipertensión, diabetes y otras), infecciones de transmisión sexual, enfermedades de los adultos mayores; esos tres temas concentran más de la mitad de los artículos, mientras otros temas que se supone principales en la psicología de la salud como promoción de salud y salud de las familias están en los últimos lugares (el conjunto de estos dos temas constituye la décima parte del total de artículos). Esto puede ser un reflejo de cuáles son los espacios que permanecen más cerrados al desarrollo en psicología de la salud.

En cuarto lugar, el desarrollo en nuestra región ha sido desigual, hay países en los cuáles la psicología de la salud tuvo un comienzo más temprano, y cada uno con sus matices, va caminando en este campo (por ejemplo, Cuba, México, Brasil Colombia), tanto en los servicios como en el aspecto académico, formación de recursos humanos e investigación. Otros países, con gran historial en la psicología en general, como es el caso de Argentina, muestran un interesante desarrollo en cuanto a producción teórica, como es la que se desarrolla alrededor de la psicología sanitaria, pero, como han señalado los principales representantes de la misma, no se ha conseguido avanzar en la integración de la psicología con una visión de psicología de la salud al universo de los servicios de salud concretos.

Finalmente, han surgido asociaciones científicas de psicología de la salud que han mantenido una vida activa, celebrando congresos y auspiciando publicaciones en algu-

nos de los países de nuestra región; existen asociaciones nacionales en los países mencionados como de surgimiento temprano de la psicología de la salud y también en otros como Chile y Venezuela. Desde 1993 se fundó la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (Alapsa) que ha venido celebrando sistemáticamente eventos, la que cuenta con una mayor actividad y participación en los países en los que la psicología de la salud tuvo un comienzo más temprano.

Sobre este apartado, se puede resumir que la psicología de la salud, cuatro décadas después de su surgimiento puede mostrar una identidad y aportes científicos de interés para la comprensión y atención de importantes problemas de salud, sin embargo, su desarrollo está afectado por los modelos de salud que prevalecen, que mantienen el énfasis en la enfermedad más que en la salud, en la atención más que en la promoción y la prevención, en los individuos más que en la comunidad, en lo biológico más que en lo social.

El desarrollo de una psicología de la salud que logre un mayor impacto en la sociedad no depende solamente de los psicólogos, también deberán transformarse los paradigmas, las políticas y los servicios de salud. Pero a nosotros corresponde aumentar el conocimiento y difundir lo que se ha logrado en este campo, formar recursos humanos calificados, desarrollar nuevos instrumentos de trabajo, fomentar debates e intercambio científico, y lo más importante, abrir nuestro propio pensamiento y ampliar nuestras miradas y acciones.

REFERENCIAS

- Albino, J. E. (1983). Health Psychology and primary prevention: Natural allies. En Feiner, R. D., Janson, L. A., Moritsugu J. N. & Farber S. S. (Eds.), *Preventive Psychology: Theory, research and practice* (pp. 221-223). Nueva York: Pergamon Press.
- Bloom, B. L. (1988). *Health Psychology. A Psychosocial Perspective*. Englewood Cliff: Prentice Hall.
- Holtzman, W. H., Evans, R. I., Kennedy, S., & Isoce, I. (1988). Psicología y salud. Contribuciones de la psicología al mejoramiento de la salud y de la atención de la salud. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 105(3), 245-282.
- Marin, B. (1984). *Grupo de Trabajo en psicología de la salud y medicina conductual*. Documento de trabajo. Sociedad Interamericana de Psicología.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicina: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 805-817.
- Morales Calatayud, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Mucci, M., & Benaim, D. (2005). Psicología y salud: calidoscopio de prácticas diversas. *Psicodebate*, 6, 123-137
- Piña López, J. A. (2003). Psicología Clínica y de la Salud: en defensa de la Psicología de la Salud. *Suma Psicológica*, 10, 67-30.
- Saforcada, E. (2006). *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención a la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada E., de Lellis, M., & Mozobancyck, S. (2010). *Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires: Paidós.

COMENTARIO | COMMENT

Alejandro Castro Solano

El artículo propone el abordaje del campo de la psicología de la salud y destaca algunos aspectos importantes respecto de su desarrollo histórico en las últimas cuatro décadas. Al respecto cabe destacar algunas cuestiones importantes. En primer lugar, la psicología de la salud cobra su auge de modo reciente (última parte del siglo XX) y es cuando la psicología intenta dedicarse no solo al tratamiento de los trastornos psicológicos, sino a la promoción de lo que hoy llamaríamos “aspectos salúgenicos” del ser humano. En este sentido la ausencia de enfermedad no equivale a salud, sino que la salud es más que “no estar enfermo”. En segundo lugar, merece destacarse que la orientación hacia la “psicología salúgena” está en relación con un alejamiento del tradicional modelo médico en el cual se tratan y abordan solo las patologías. En tercer lugar, la consideración de la psicología como una

disciplina independiente de la filosofía y de las disciplinas más humanísticas, resabio que aún perduran en algunas corrientes teóricas psicológicas que confunden a la psicología con una reflexión sobre el ser humano. Se entiende en este sentido el papel fundamental de la psicología como una praxis que tiene efecto sobre el colectivo social. Por lo tanto, se destaca el carácter científico del conocimiento psicológico y de ahí la importancia de incluir estos aspectos en el currículum de las carreras. En cuarto lugar, el papel de la psicología de la salud en el abordaje de los pacientes médicos, que tome en cuenta los aspectos positivos del ser humano. Merece destacarse además que tanto estudiantes como psicólogos consideran “menores” los aspectos relacionados con la “salud” de los individuos, privilegiando el estudio y el tratamiento de las “patologías”. Este hecho resulta paradójico, ya que se supone que los psicólogos deben ser agente promotores de la salud y no debieran replicar el modelo médico en el abordaje de los fenómenos psicológicos.

COMENTARIO | COMMENT

Enrique Saforcada

El artículo de Francisco Morales Calatayud es muy oportuno e importante por las razones que, a juicio de quien escribe este comentario, se deben tener en cuenta para orientar y evaluar el accionar científico y académico de la psicología en el conjunto de países que integran la UNASUR. En primer lugar, la psicología debe aportar a los procesos de autodeterminación y de desarrollo nacional integral de los países de la región, para lo cual es central que se ocupe en forma exhaustiva y, en lo posible, holística, de los temas que resultan esenciales para alcanzar el bienestar de las comunidades y el desarrollo humano integral de sus componentes (familias y personas). Por otra parte, su accionar formativo y de investigación, por un lado, debe contribuir a una só-

lida construcción local crítica de la disciplina como ciencia generando procedimientos y tecnologías con validez ecológica y, por otro, no estar nunca orientado por intereses corporativos o sectoriales, menos aún si se trata de marcos teóricos dogmatizados y transformados en enclaves regidos por intereses hegemónicos, sobre todo, aquellos en que los profesionales de la psicología lucran con los estudiantes y recién graduados de la misma disciplina transformando a la profesión en una actividad canibalística que vive de comerse a sí misma. Esto último, además de ser un serio problema ético tiene el gran inconveniente de ser uno de los principales factores que llevan a reforzar la rigidización de las teorías y a transformar los campos de aplicación en espacios cerrados que no admiten reflexiones ni críticas externas. Así también, su progreso debe enraizarse en las realidades psicosocioculturales de nuestra región, incluyendo, con especial interés

y atención, las propias de nuestros pueblos originarios. En forma directa e indirecta el artículo de Morales Calatayud satisface ampliamente estos criterios y marca un espacio abierto de especialización que, si bien comparte algunos componentes y orientaciones con lo que se da en el ámbito internacional, no cabe duda que muestra desarrollos y connotaciones muy importantes propios de la psicología de la salud indoafroiberoamericana.

Volviendo al escrito de Morales Calatayud y a la especificidad de la psicología de la salud es interesante la observación del autor con respecto a lo tardío del surgimiento de una psicología que se ocupara integralmente de los factores y dinámicas de esta naturaleza presentes tanto en el proceso de salud y sus emergentes como en la atención de los mismos. Esta morosidad en los países en que emergió se acompaña de la total ausencia de la especialidad en otros, como es el caso de Argentina. También es oportuno dar relieve a que el autor del artículo que acá se comenta tiene una concepción y práctica de la Psicología de la Salud que no es la habitual, tal como se puede observar en su escrito, pero tampoco es usual su experiencia profesional. Al año de haberse diplomado como psicólogo participa activamente en el proceso de integración de la psicología a las instituciones del primer nivel de atención como así también a las de otros niveles del Sistema Nacional de Salud de Cuba; dentro de esta tarea también funda los servicios de psicología en los centros asistenciales de referencia para la rehabilitación de personas con discapacidad en La Habana. Seis años después, por veintinueve años, pasa a ser el Jefe del Grupo de Psicología de la Dirección de Salud de la Ciudad de La Habana e integra el Grupo Nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública desde su constitución oficial en 1977. En paralelo a estas actividades, desde que egresó ejerció la docencia universitaria en las carreras de psicología y de medicina, incorporándose desde comienzos de la década de los 90' a tareas de gestión universitaria en las áreas de posgrado e investigación llegando a desempeñarse como Vicedecano de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Miguel Enríquez" del Instituto Superior de Ciencias Médicas

de La Habana y luego Vicerrector de Posgrado y de Investigación de este Instituto Superior —que en el año 2008 se transformó en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana—, cargo del cual se ha retirado recientemente.

Fácilmente se comprenderá que la integralidad de la visión de Morales Calatayud con respecto a las tres vertientes principales de la atención pública de la salud —atención en terreno de la demanda poblacional, formación de recursos humanos, gestión de la inserción y desempeño de la psicología en el Sistema de Salud Pública del país— le ha posibilitado acceder a una perspectiva privilegiada para percibir todo el potencial de los aportes de la psicología al campo de la salud, junto a la correcta visualización de la envergadura y apremio para que este potencial se actualice a fin de lograr la necesaria humanización de los sistemas de servicios de salud —lo que también los hace más eficaces y eficientes— y alcanzar una relevante disminución de la carga de morbilidad que soportan nuestros países. Esto ha quedado plasmado en las múltiples publicaciones que a efectuado, como la que en esta instancia se comenta, pero particularmente en el texto que en 1999 le publicara en Buenos Aires la Editorial Paidós: *Introducción a la Psicología de la Salud*. Como bien señala Morales en su artículo, es contraproducente que con la misma denominación, Psicología de la Salud:

se designen frecuentemente prácticas diversas que no responden a un núcleo conceptual común, lo que no se justifica ni siquiera por el hecho de ser una rama aplicada emergente. Esto puede generar confusión, incompreensión y en el peor de los casos, rechazo.

Quien escribe este comentario piensa que esto tiene una causa profunda y preocupante que reside en la progresiva y sostenida desvirtuación epistemológica de la psicología en tanto ciencia rigurosa, básica y aplicada, que busca elevar sus niveles de medición y eficacia lo más posible, de hacer muy precisos sus conceptos y de mantener vigente en el tiempo lo que es sólido desde estos puntos de vista. Las otras ciencias son más parsimoniosas y los avances conceptuales, teóricos y prácticos se los mantiene por tiempos prolongados, conservando además su deno-

minación original. Los cambios se producen cuando el poder interpretativo de la realidad, de explicación o de utilidad práctica, es superado por otras líneas de pensamiento.

Por el contrario, la psicología manosea y desecha teorías y conceptos en función de una especie de síndrome de Colón: muchos quieren ser descubridores o creadores y suponen o sienten que al rebautizar un concepto se descubre algo nuevo o, tal vez, pasa a ser propiedad privada de quien a renombrado lo ya existente. Por el mismo tipo de proceso es muy frecuente ver que se desecha una línea de desarrollo teórico-aplicado para poner en práctica otra que muestra una marcada disminución de rigor epistemológico y grandes carencias tecnológicas y de procedimientos en el plano de su aplicación. Estos comportamientos intelectuales son muy dañinos para la psicología, pero más aún para las sociedades, los pueblos, a cuyo servicio debería estar la disciplina con todas sus especializaciones.

Tal vez, la psicología de la salud ha sido y es objeto de este tipo de manipulación que ha desembocado en una especie de torre de Babel. Si así fuera, el artículo de Morales Calatayud contrarresta este devenir y deja claro qué se debe entender y cuál es el objeto de estudio y práctica de esta rama de la profesión. En tal sentido expresa que:

...a 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, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de los servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben

Queda así claramente determinado este campo de aplicación de la psicología que, como bien especifica Morales Calatayud, no es una nueva disciplina sino la marcación de un ámbito de la vida cotidiana en el que es necesario aplicar los desarrollos científicos,

tecnológicos y de destrezas pertinentes de la psicología. Este señalamiento del autor es importante por lo menos por dos razones básicas. La primera es que quien desee o necesite trabajar en psicología de la salud debe tener una formación rigurosa y completa en psicología. La segunda, que debe poder explicar desde la psicología misma el porqué de los resultados de su accionar, por lo tanto, debe manejar uno o más de los marcos teóricos de la disciplina teniendo en cuenta que la relación entre teoría y realidad debe tener fuertes fundamentos epistemológicos y en ningún caso puede prescindir, como si se tratara de una cuestión religiosa, de este basamento e imponerle a la realidad aquello que no emana de ella misma —la ciencia no viene a la realidad a constituirla sino que surge de ella como comprensión y búsqueda de explicación—. También queda bien especificado que el campo de acción de esta rama de la psicología es toda la sociedad y sus distintas formas de organización y modos de manifestarse; por lo tanto, no se puede pensar en una Psicología de la Salud que solo actúe dentro de las instituciones de la salud sino que debe practicarse extramuros, en el seno de las comunidades en todo lo implicado por el proceso de salud y sus manifestaciones como así también con relación a los comportamientos de las personas, familias y comunidades con respecto a su salud.

Finalmente, resulta importante dos señalamientos de Morales Calatayud: uno, en cuanto a que los desarrollos y acciones desenvueltas por esta rama de la psicología son insuficientes si se los contrasta con el potencial de la psicología; el otro, el perjuicio que se le ocasiona a las sociedades si en la gestión gubernamental de la salud de la población se mantienen rígidamente los modelos medicalizados y, dentro de ellos, los prioritariamente biologicistas enfocados en la enfermedad, relegando el quehacer de la psicología solo al campo de la psicopatología. Esto deja fuera de los objetivos de la Salud Pública todo el enorme bagaje de conocimientos científicos y recursos técnicos que hoy la psicología puede brindar a la vertiente de la protección y promoción de la salud, como así también a la prevención primaria de la enfermedad.