

## LA PSICOLOGÍA Y EL CAMPO DE LA SALUD: TENSIONES, LOGROS Y POTENCIALIDADES DE UNA RELACIÓN ESENCIAL Y NECESARIA

PSYCHOLOGY AND HEALTH: TENSIONS, ACCOMPLISHMENTS AND POTENTIALS OF AN ESSENTIAL AND NECESSARY RELATIONSHIP

Francisco Morales Calatayud

Polo de Salud Comunitaria de Paysandú, Universidad de la República

moralesscalatayud@yahoo.es

La conferencia aborda el tema de la relación entre la psicología y el campo de la salud, con una breve revisión de sus antecedentes históricos y su devenir desde la emergencia de la psicología como disciplina científica. Enfoca algunas tensiones presentes en el desarrollo de esa relación, especialmente las surgidas del encasillamiento de la psicología en el área de la llamada “salud mental”, del predominio del método clínico y la centralidad en la enfermedad, las limitaciones de los sistemas y servicios de salud para reconocer e incorporar la dimensión del “factor humano”, el hegemonismo de ciertos enfoques teóricos, y el establecimiento de una cultura de consumo/servicios que entre otras causas, restringen los modelos, las expectativas, los espacios de actuación, la formación y las prácticas mismas. Frente a esto, han surgido respuestas (como la psicología de la salud y la psicología sanitaria, así como aportes desde diversos marcos teóricos), que requieren ser mejor conocidas y extendidas. Se destacan las potencialidades de la psicología en el campo de la salud, en particular en relación con la salud comunitaria, la promoción de salud en general y la prevención, así como en la atención de diversos grupos y problemas. Se aportan ejemplos concretos de realizaciones y desarrollos actuales.

### INTRODUCCIÓN

La más elemental consideración sobre el “campo de la salud” debe poner de manifiesto que su relación con la psicología como ciencia, disciplina y profesión tiene carácter esencial y necesario. Hay aclarar que cuando aquí se habla de “campo de la salud” no se refiere sólo a la “salud mental”, área con la que frecuentemente queda asociada la psicología en la representación del público, en las clasificaciones de profesiones y hasta en los organigramas de entes oficiales.

La acepción “salud mental”, una franca herencia del dualismo cartesiano, en el mejor de los casos podría referir al conjunto de fenómenos y procesos relacionados que darían cuenta del bienestar subjetivo y del comportamiento bien adaptativo, positivamente transformador de las personas, lo que es parte indisoluble, inseparable, de la salud integral.

En la vida real lo que denota la acepción “salud mental” es un amplio ámbito que incluye a las enfermedades de expresión preponderante mental, a las personas que las padecen, a los conocimientos y prácticas para atender a esas personas así como a los servicios en los que se presta la asistencia. También alcanza a las políticas públicas y las regulaciones para llevar a cabo dicha asistencia y para realizar la prevención de

tales enfermedades. La psicología estudia por supuesto, fenómenos relacionados con procesos subjetivos y de comportamiento, pero en el vasto campo de la salud su papel puede y debe ir más allá de los linderos de ese ámbito que se denomina “salud mental”.

Por otro lado, tampoco se habla del “campo de la salud” en el estricto sentido en que lo hizo Laframboise (1973), que fuera la base de la política pública canadiense sobre salud que representara y divulgara Lalonde (1974), ya que si bien esta contribución ha sido muy útil para modificar la visión que prevalecía en la época y reducir el peso que hasta entonces se atribuía a los factores biológicos en la causalidad de las enfermedades concediendo mayor importancia a mejorar lo que fue llamado el “sistema de salud” y el “estilo de vida”, lo que se define allí es el campo de las afectaciones de la salud, es decir, sólo una parte del problema. Según aquella visión, el campo de la salud debe entenderse en cuatro amplios componentes: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud, componentes que fueron identificados mediante el examen de las causas y los factores básicos de la morbilidad y la mortalidad en el Canadá, y como resultado del análisis del modo en que cada elemento afecta el grado de salud en el país; está claro que tal análisis fue

hecho desde la enfermedad y no desde la salud.

El “campo de la salud” como se propone aquí que lo veamos, comprende diferentes planos, todos interrelacionados, entre los que pueden destacar los siguientes:

(1) La salud de las personas, como un componente esencial del proceso de la vida, un proceso dialéctico en permanente desarrollo que incluye diferentes estados (entre ellos los de bienestar y eficiencia y los de enfermedad y muerte) y el tránsito entre los mismos, así como sus diversas expresiones y sus determinantes biológicos, ambientales, económicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales.

(2) Los conocimientos ya sean de carácter científico, como los expresados en los saberes populares, las representaciones culturales y las prácticas derivadas que se relacionan tanto con la salud entendida como bienestar, como con el riesgo de enfermar, las enfermedades, la recuperación y el final de la vida.

(3) Las políticas públicas, los sistemas, servicios, programas e instituciones de todo tipo en relación con la promoción y fomento del bienestar y la salud. Esto incluye la gestión de salud positiva, la limitación y control de los riesgos de enfermar, la protección de las personas, la atención integral a las situaciones de pérdida de la salud y a la recuperación más plena y la atención de las personas y sus familias en la situación de fin de la vida.

(4) Los instrumentos legales de todo tipo y nivel y las políticas y prácticas correspondientes que garanticen el derecho a la salud, la vida en ambientes saludables y el pleno acceso de todos los ciudadanos y ciudadanas a todas las posibilidades de alcanzar el más alto nivel de salud posible, incluyendo los recursos más avanzados para la recuperación de la salud, y a los que protejan a toda la sociedad de potenciales acciones dañinas a la salud de cualquier procedencia, entre ellas las del “mercado de la enfermedad”.

(5) La formación de recursos humanos para el trabajo en el campo desde la perspectiva de las muchas disciplinas implicadas en mayor o menor grado, de las diferentes áreas de las ciencias y las tecnologías. Asimismo la formación de los recursos humanos no profesionales: activistas y promotores de salud, representantes comunitarios y de grupos de la población, entre otros actores sociales.

(6) La investigación científica, la orientación y prioridades de la misma, los recursos disponibles, el uso de los conocimientos y su introducción en la práctica social, en relación con la promoción y gestión de la salud positiva, la prevención y la atención de las personas enfermas.

(7) Las prácticas de las profesiones que se vinculan con el campo, sus regulaciones éticas y corporativas.

(8) La participación de los ciudadanos, ya sea en términos políticos, sociales y comunitarios en la gestión de su propia salud y en la toma de decisiones sobre la misma, en los diferentes escenarios en los que transcurre la vida (las comunidades, los ambientes laborales, las escuelas, los espacios de consumo, etc.).

Lo que es común en todos los planos de ese campo, es la presencia del factor humano. Las personas son las protagonistas de su salud, y esta es un componente principal de sus vidas,

sus motivaciones, sus realizaciones; su afectación es fuente de malestar subjetivo.

La salud comprende un componente subjetivo y de comportamiento, no puede entenderse la salud sin entender este componente. Existe una unidad inseparable entre estos componentes y los biológicos y sociales, la salud es unitaria. Las personas no son receptores pasivos de influencias, son activos protagonistas de su propia salud, y aquí radica un elemento básico para entender por qué los modelos de causalidad derivados de la acción de agentes biológicos sobre un “huésped” en un ambiente en el que se destacan sus elementos físicos, tan propios de los primeros tiempos de la epidemiología, no pueden ser aplicados de manera universal.

En tanto seres sociales, es en la interacción con otros seres humanos, que construimos nuestros propios sentidos sobre la salud y las enfermedades, aprendemos y reforzamos prácticas y hábitos, desarrollamos motivos y actitudes, expresamos nuestro bienestar y nuestro sufrimiento, afrontamos de uno u otro modo las tensiones y noxas potenciales del ambiente, nos comportamos de manera más o menos saludable, recibimos y damos apoyo y mediatizamos a través nuestros estados emocionales el impacto de las tensiones.

En la determinación de los estados de bienestar y salud, en la construcción de la salud positiva, la prevención de situaciones de riesgo, la vivencia y respuesta en situación de enfermedad, la construcción en nuestro entorno del ambiente más o menos saludables y la contribución al bienestar y la salud de las personas con las que nos relacionamos, se concretiza y expresa, entre otros modos, ese factor humano.

La psicología es la ciencia, la disciplina y la profesión que se ocupa del estudio y atención del factor humano en la sociedad contemporánea.

En los últimos 150 años, la psicología emergió como ciencia positiva, desarrollándose en ese periodo de tiempo discursos teóricos metodológicos diversos. En el curso de esos años nació el estudio del inconsciente y la clínica psicológica, se produjeron importantes avances en los conocimientos sobre el aprendizaje, la cognición y las capacidades, la motivación y las actitudes, los grupos humanos y las comunidades, entre otros notables acontecimientos que contribuyeron al establecimiento de las bases de al establecimiento de la disciplina.

Sin embargo en relación con ese vasto campo de la salud, la actividad de la psicología ha

estado dominada la mayor parte del tiempo por una visión que alcanza muy preferencialmente a la situación de enfermedad, concretamente la de la llamada enfermedad mental. En el desarrollo de la profesión de psicólogo se generó una orientación prioritariamente a los individuos y a la atención de en los servicios de salud.

En la búsqueda de una nueva perspectiva, de mayor amplitud, desde fines de la década de 1960, surgió, progresivamente, el planteo de la psicología orientada en sentido amplio al campo de la salud. Es muy interesante observar que esto ocurrió casi al mismo tiempo en tres realidades socio económicas y geográficas diferentes sin conexión o relación entre las mismas: Cuba, Estados Unidos y Argentina, en este país como Psicología Sanitaria, una línea que ha desarrollado una importante reflexión crítica de los sistemas de atención de la salud y desde la que ha surgido importantes propuestas. (Saforcada, 2006). Un factor común estuvo en la insatisfacción de los psicólogos con el modelo clínico tradicional y con su limitada visión de lo que la psicología puede hacer en el campo.

La psicología de la salud puede definirse como "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 psicología de la salud se 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 se debe actuar 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.

La psicología en el campo de la salud implica asumir una definición en tanto disciplina aplicada, por el campo (la salud) y no por un método (el clínico), la psicología clínica resulta insuficiente para abordar toda la complejidad del campo.

Asimismo, la psicología en este campo debe entender la integralidad bio-psico-social (y también cultural y espiritual) no solamente en el discurso sino también en la práctica.

Con independencia del nivel de generalización o precisión, la mayor parte de los enfoques sobre psicología de la salud enfatiza los aportes 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 que contribuya a interpretar los problemas de salud de las poblaciones, las comunidades, las instituciones, los grupos, las familias y las personas y a la construcción y recuperación de la salud en todos los niveles.

Se debe alertar 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).

El desarrollo de la psicología de la salud y su integración al campo de la salud en el sentido que se considera aquí este campo presenta tensiones que en muchos casos operan como notables resistencias, sin embargo también se puede hablar ya de ciertos logros y por supuesto, de sus muchas potencialidades.

### **TENSIONES, LOGROS Y POTENCIALIDADES EN EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA EN EL CAMPO DE LA SALUD**

Entre las tensiones, se aprecian las siguientes:

- (1) Se mantiene el dominio de una psicología centrada en la enfermedad y fundamentalmente, en la llamada enfermedad mental, que atraviesa la formación de grado de los estudiantes en varios países, impactando en las expectativas y las visiones de los estudiantes, del público, y de los decisores del campo de la salud, con lo que se contribuye a la sobrevivencia de un modelo restringido de práctica profesional y mercado laboral y sobre todo, a

privar a la población de los beneficios de la aplicación de la psicología en una perspectiva de salud.

(2) Consecuentemente, es pobre, relativamente, la producción de conocimientos y más pobre aún la introducción en la práctica social de tales conocimientos. En nuestra región, el trabajo teórico está poco desarrollado, aun cuando nuestras realidades pueden ofrecer peculiaridades históricas, sociales y culturales que pueden requerir modelos de interpretación e intervención apropiados.

(3) Dentro del lento desarrollo del campo, es más lento aún el desarrollo de la psicología aplicada a problemas de salud en conglomerados humanos así como a la promoción y gestión de salud positiva y la prevención.

(4) No hay políticas de integración de la psicología a sistemas y servicios de salud nacionales o locales, la psicología sigue encasillada como una disciplina y profesión del área de la "salud mental".

Como logros, se pueden señalar:

(1) La progresiva aparición de la psicología de la salud como disciplina en los programas de grado.

(2) La emergencia de programas de formación a nivel de maestrías y doctorados.

(3) La existencia y creciente actividad de organizaciones científicas internacionales y nacionales en la región.

(4) La consolidación de algunas publicaciones periódicas especializadas (como la Revista Psicología y Salud de la Universidad Veracruzana, la primera en surgir dedicada a esta área de la psicología en el ámbito hispano hablante).

Como potencialidades:

(1) La posibilidad de integrar los avances alcanzados en nuestra región, vincular actores y producciones, integrar y sistematizar conocimientos provenientes de diferentes áreas y enfoques.

(2) La articulación de los desarrollos de otras áreas de la psicología en la región, como las provenientes de las neurociencias, en particular en lo referente al neurodesarrollo, la psicología comunitaria, la psicología ambiental, la psicología política y la psicología económica.

(3) Los desarrollos de un nuevo paradigma de salud en la región, como el de Salud Comunitaria, en el contexto del cual puede alcanzar el mayor sentido el desarrollo de la psicología en el campo de la salud.

(4) Las posibilidades que brinda el progresivo desarrollo de políticas públicas orientadas a la inclusión social, el mejoramiento del acceso a la salud y los programas que se derivan de esas políticas, para generar espacios de trabajo para realizar acciones de psicología de la salud. Entre las áreas de trabajo que esos espacios pueden generar se encuentran la contribución a la elaboración y puesta en marcha de políticas públicas de salud, el fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud y la promoción de salud, así como la nutrición y el desarrollo infantil, entre otras.

## COMENTARIO FINAL

La integración plena y real de la psicología al campo de la salud en sentido amplio es un asunto de relevante importancia que puede contribuir notablemente al bienestar de muchas personas, familias y de la sociedad toda. Sin embargo, parece ser que, aunque evidente y reconocida en ciertos ámbitos, especialmente académicos, esta realidad no acaba de establecerse como un proceso viable a través de aquellas acciones que pueden arrojar resultados prácticos: programas de trabajo de psicología en entidades y organismos de salud que contemplen la diversidad de asuntos del espectro del campo, participación de psicólogos en el diseño y conducción de políticas públicas y programas de diferentes ámbitos del campo de la salud (no sólo en la "salud mental"), mayor generación de cargos de psicólogos en el área de la salud comunitaria y la promoción de salud en general, por citar algunos ejemplos. Esperemos que progresivamente este vínculo se fortalezca y que la psicología académica continúe desarrollando espacios para contribuir a ese fortalecimiento.

## REFERENCIAS

- Laframboise, H. L. (1973). Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. *Canadian Medical Association Journal*, 108, 388-91.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians. A working document*. Ottawa: Ministry of Health.
- Morales Calatayud, F. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Piña, J. A. (2003). Psicología Clínica y Psicología de la Salud: en defensa de la Psicología de la Salud. *Suma Psicológica*, 10, 67-80.
- Saforcada, E. (2006). *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós.