

UDELAR
FACULTAD DE PSICOLOGIA

ÁREA SALUD

**CURSO: "ASPECTOS PSICOLÓGICOS de la
ATENCIÓN SANITARIA"**

PSICOLOGÍA de la SALUD

TENDENCIAS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.
DESCRIPCION DE LAS PRINCIPALES VERTIENTES.
(Segunda Parte)

Mag. Ps. José Eduardo Sívori.
Prof. Adjunto.

**Centro de Estudiantes Universitarios de
Psicología. CEUP.**

ficha N° 2

PSICOLOGÍA de la SALUD.¹ 2010

Configuración del campo subdisciplinar

UNIDAD TEMATICA I (Segunda Parte).

1. Principales corrientes teórico-técnicas en relación al proceso salud-enfermedad que aportan al campo de la Psicología de la Salud.

Primera Parte

- PSICOLOGIA CLINICA
- PSICOANÁLISIS
- PSICOSOMÁTICA
- PSICOLOGÍA MÉDICA
- MEDICINA CONDUCTUAL
- PSICOLOGIA COMUNITARIA
- PSICOLOGIA DE LA SALUD.

2. TENDENCIAS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD. DESCRIPCION DE LAS PRINCIPALES VERTIENTES.

Segunda Parte

- ARGENTINA.
- CUBA
- ESPAÑA
- ESTADOS UNIDOS
- URUGUAY

2. PRINCIPALES TENDENCIAS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.

Como señalábamos en la clase anterior, desde mediados del S. XX se ha venido cuestionando con mayor énfasis el llamado "modelo médico hegemónico" cuyo eje está centrado en la atención de la enfermedad, en la monodisciplinariedad (la medicina, y, por tanto, la figura del médico como central en el campo sanitario), y en una etiología predominantemente biológica. Cuestionamiento que comienza a tener su momento de mayor desarrollo e impacto, en el cambio paradigmático que propone la definición de salud de la OMS (1948) y en la Declaración de Alma-Ata (1978) sobre la estrategia de APS.

Esto derivó en la profundización de planteos anteriores, en la aparición de nuevos saberes, de teorías y prácticas en torno al proceso salud-enfermedad-atención y en la necesidad de replantearse la formación de recursos humanos en el campo sanitario.

La inclusión de la Psicología en el llamado "campo médico" como una de las disciplinas que, junto a otras, daba cuenta del complejo fenómeno, permitió ampliar el enfoque y descentrar las características de ese espacio el que pasó a denominarse "campo sanitario"; concepto este más abarcativo que el anterior y que incluye otros saberes que se agrupan bajo la denominación de "ciencias sociales".

¹ Corresponde a una síntesis bibliográfica básica que se inició en el año 2006 y que en los años sucesivos se fue actualizando e incorporando algunas reflexiones personales. Se trata de una "ficha temática básica" que es necesario profundizar en los autores citados.

Este llamado "Campo médico", se apoya en la concepción filosófica positivista; esto supone, tomar al cuerpo, al órgano y/o sistema como objeto de estudio e intervención (con la consiguiente disociación mente-cuerpo), restringir el enfoque en cuanto a la descontextualización histórico-social del fenómeno a tratar (persona, comunidad, proceso salud-enfermedad), privilegiar la causalidad biológica como criterio único o predominante de explicación etiológica y por último, la supremacía de la "objetividad biológica" en detrimento o anulación de lo "subjetivo" o comportamental.

Por contrapartida, el llamado "campo sanitario" introduce, desde la Psicología de la Salud, una mirada más amplia en tanto restituye los aspectos subjetivos y comportamentales, el contexto histórico-social, cultural y económico que se objetiviza en el individuo, en las colectividades, y el análisis de los diferentes escenarios en que se desarrolla el fenómeno salud-enfermedad (instituciones sanitarias o extrasectoriales).

Se trata, como lo señalara E. Saforcada², en su caracterización de ambos enfoques, del "modelo individual restrictivo" y el "modelo social expansivo", representando paradigmas diferentes con relación a la salud y su abordaje.

La Psicología de la Salud, por tanto, puede ser planteada como el análisis y creación de instrumentos de intervención psicológica que permitan su aplicabilidad en los niveles de atención, en la gestión sanitaria, en la formación de recursos humanos, en la planificación política y en la concepción ideológica del campo sanitario. En los Niveles de Atención, referido a la Prevención Primaria (Promoción y Protección de la salud), Prevención Secundaria (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con el objetivo de restituir la salud y limitar las secuelas) y el Nivel Terciario de Prevención (rehabilitación a punto de partida de las consecuencias de una alteración de la salud, o "cura con secuelas", en relación a las "limitaciones en la Actividad" y "restricciones en la Participación": Discapacidad³). En la gestión, se trata de la forma de estructurar los sistemas sanitarios desde un enfoque interdisciplinario e intersectorial. En relación a la formación de recursos humanos, que los mismos estén acordes a esa concepción holística del ser humano. En lo político, delineando el sistema de salud bajo determinados principios ideológicos (insoslayables seamos o no consciente de ello) que incluya el factor humano como una de sus variables y a la salud como derecho humano básico que habilita el acceso a otros derechos⁴.

En el marco de estos planteos, las diferentes posturas de la Psicología de la Salud, fueron desarrollando históricamente su cuerpo doctrinal y práctico, poniendo énfasis en algunos de estos aspectos, o soslayando otros. Los elementos doctrinales y metodológicos, como señalamos en la clase anterior, provienen de escuelas y prácticas como por ejemplo la Psicología Médica, Psicoanálisis (fundamentalmente en el Río de la Plata), Medicina y Psicología Conductual, Psicología Comunitaria, Psicología Clínica, etc. La Psicología Médica, estudiando e incorporando en el campo de la salud-enfermedad, la relación "medico-paciente", que podríamos ampliar al vínculo "usuario-personal sanitario", en cuanto a los factores psicológicos intervinientes. Morales⁵, la define como "*el estudio de la relación médico-paciente y la adaptación de los enfermos a las condiciones hospitalarias y al cumplimiento de los tratamientos*". La Medicina Conductual, enfatizando el determinante de los comportamientos aprendidos tanto en el origen como en la manifestación de las enfermedades, buscando las intervenciones adecuadas para su tratamiento (Morales⁶). Se nutre de la psicología del aprendizaje y behaviorismo sobre los trastornos orgánicos. La corriente Psicósomática, que como hemos visto tiene diferentes interpretaciones según la escuela de donde proceda su marco doctrinal, atribuyéndole importancia a los procesos psíquicos en el origen o persistencia de las dolencias del cuerpo. La Psicología Comunitaria, por oposición a la Psicología Clínica, desarrollando un enfoque social, en donde la premisa es que muchos problemas sanitarios de las personas se pueden resolver mejor en el ámbito comunitario a través de una participación efectiva en la detección, abordaje y solución de los problemas que plantea; participación que tiene como propósito, para las personas, el compromiso en las acciones sanitarias y no ser éstos,

² Saforcada, E. (1999). "Psicología sanitaria: análisis críticos de los sistemas de atención de salud". Bs. As. Ed. Paidós.

³ Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. OMS. 2001.

⁴ En nuestro caso y en esta coyuntura histórico-social, coordinando el sub-sector público con el sub-sector privado en un Sistema Nacional Integrado de Salud.

⁴ Morales, F. "Introducción a la Psicología de la Salud". Ed. UniSon. México. 1997.

⁶ Ídem.

objetos pasivos de esas acciones e incorporando los saberes populares. La Psicología Clínica, si bien centra sus acciones en la enfermedad y en el individuo, representa un aporte invaluable en el contexto asistencial en tanto permite hacer diagnósticos e intervenciones terapéuticas y nos instrumentaliza para el abordaje de determinados problemas específicos.

Estas corrientes realizaron aportes que, desde la perspectiva que lo venimos presentando, son parciales. Es la Psicología de la Salud, el intento de integrar esos desarrollos y prácticas en tanto se entiende a la salud-enfermedad como un proceso en el cual se entrecruzan, condicionan y potencian múltiples factores necesarios de tener presente en un abordaje que pretenda dar cuenta de la complejidad fenoménica. Se trata de visualizar el fenómeno desde el principio de la **multicausalidad**.

Pero, cualquiera sea la corriente de la Psicología de la Salud que estudiemos, todas parten de las mismas premisas sobre la salud y la enfermedad del ser humano. En este sentido, Reig, Rodríguez y Mirá⁷ sintetizan estas premisas de la Psicología de la Salud, en cuatro suposiciones básicas:

1. Que la conducta es un factor de riesgo.
2. Que la modificación de esas conductas por lo tanto, reduce la probabilidad de riesgo.
3. Que la conducta se puede cambiar con relativa facilidad.
4. Que las intervenciones psicológicas resisten un análisis de costo-utilidad/eficacia.

Con relación a sus áreas de aplicación, tenemos planteos restrictivos a otros más amplios que van desde la aplicabilidad en los tres niveles de atención solamente, hasta las corrientes que incluyen, además, aspectos vinculares, de gestión y políticos.

Una postura del primer caso sería lo planteado por un sector de la Psicología española que resume las tareas de la Psicología de la Salud en los siguientes aspectos:

- A) utilización de técnicas psicológicas que promuevan hábitos y conductas benéficas para la salud (Ej. Nutricional), en donde estaríamos en el terreno de la salud. Promoción y protección de salud.
- B) restauración de estructuras psíquicas seriamente perturbadas (enfermedad; tratamiento)
- C) rehabilitación por Ej. de los estigmas resultantes de una enfermedad y su tratamiento.

Por su parte, Taylor ⁸(1986) señala los siguientes puntos que debería ocupar a la Psicología de la Salud:

- 1) los aspectos psicológicos de la prevención y mantenimiento de la salud.
- 2) aspectos psicológicos de la prevención y tratamiento de la enfermedad.
- 3) atención sobre la etiología, es decir, los factores psicosociales que contribuyen a la salud y enfermedad (Psicosomática).
- 4) el impacto de las Instituciones sanitarias y de los profesionales de la salud sobre el comportamiento de los pacientes (Psicología Médica).

Un criterio más amplio, es el que venimos sosteniendo desde este curso. Entendemos que la Psicología de la Salud puede realizar los aportes desde su disciplina al proceso salud-enfermedad-atención. Esto supone abordar los niveles de atención, la formación de recursos humanos, los aspectos de gestión y las políticas sanitarias.

Es evidente entonces que para comprender el significado o "darle un significado" a la Psicología de la Salud, (que no olvidemos es una rama aplicada de la psicología), hay que partir del esclarecimiento de algunos conceptos que resultan básicos del campo sanitario; como señala F. Morales⁹ no son temas estrictamente psicológicos algunos, pero necesarios para actuar con racionalidad y conocimiento del contexto.

Entre los conocimientos necesarios que un Psicólogo/a debe tener, podríamos destacar los siguientes:

- 1) Conocimiento del proceso salud-enfermedad, tanto en lo que se refiere a los planteamientos que se realizan, como desde que concepción abordamos el fenómeno (marcos conceptuales explicativos). Que concepción se tiene de lo que es "Salud", que permita luego una intervención

⁷ Reig, A. Rodríguez, J. Mira, J. "Psicología de la salud: algunas cuestiones básicas". Citado por Latorre, J.M. en "Psicología de la Salud". España. 1991.

⁸ Taylor, S. "Health Psychology". Citado por Latorre, J.M, en "Psicología de la Salud". España. 1991.

⁹ Morales. F. 2009. "Introducción a la Psicología de la Salud". Ed. Koyatun. Cuba.

coherente a esa teoría. Es el saber a donde queremos llegar con nuestras acciones. Cuál es el objetivo general.

2) Estudio y conocimiento de que factores condicionan el proceso Salud-Enfermedad; Estamos aquí dilucidando la "causalidad". Es necesario recordar los diferentes criterios sobre el proceso de enfermar en cuanto a su etiología (biológica, ecológica e histórico-social), como los determinantes productores de salud. Es la forma de saber por qué aplicamos los métodos que aplicamos, el por qué elegimos unos métodos y no otros y determinar hacia dónde enfatizamos nuestras intervenciones desde lo psicológico.

3) Conocer los problemas de salud que tienen mas frecuencia en una población, para enfocar nuestras acciones en forma de prioridades; aquí la Epidemiología resulta un instrumento importante. Es decir, cuáles son los problemas de salud a atender.

4) Cómo se inserta la psicología en un Sistema de salud y con las otras disciplinas que también participan en el estudio y atención de los problemas de salud. Se trata de esclarecer los aspectos interdisciplinarios e intersectoriales (sus vínculos, sus solapamientos y especificidades, etc.). Para nuestro país, resulta imprescindible el conocimiento profundo del vigente "Sistema Nacional Integrado de Salud" (SNIS), Ley Nº 18.211, que introduce cambios al modelo de atención, de gestión y en el sistema de gasto y financiamiento.

5) El estudio de la llamada "Salud Pública" en tanto la entendemos como la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud a través del esfuerzo organizado de la comunidad. La Salud Pública como actuación sobre el campo de los aspectos técnicos y cómo se relaciona con nuestra disciplina, ya que es "su campo natural" de ejercicio profesional.

6) Desde lo psicológico, una discusión y tensión que es central para nuestra disciplina específicamente es, qué lugar tiene lo "psíquico" en su relación con lo biológico y lo social.

Esas apoyaturas conceptuales y esclarecimientos teóricos desarrollaron a su vez, diferentes "vertientes" o tendencias de la Psicología de la Salud. En este sentido vamos a dar cuenta hoy de la vertiente de la Psicología de la Salud argentina, española, cubana, estadounidense y la desarrollada en nuestro país. Veremos similitudes y diferencias con relación a los "antecedentes", sus "fundamentos teóricos", las diferentes "definiciones" de lo que entienden por Psicología de la Salud, como también, lo relacionado a los "modelos de intervención" que jerarquizan.

Psicología de la Salud en Cuba.

Para hablar de la Psicología cubana y de la Psicología de la Salud en particular, es insoslayable hacer referencia al momento histórico de ese país, pues esa particular circunstancia va a tener una incidencia decisiva en su origen y desarrollo. La revolución cubana y su acceso al poder el 1 de enero de 1959, generaron cambios estructurales en todos los planos de la vida de sus habitantes (economía, cultura, educación, salud, etc.). La psicología pre-revolución no tenía prácticamente desarrollo en la isla y estaba limitada a replicar lo que ocurría en países más desarrollados (psicología clínica, educacional, laboral, social, etc.); La psicología clínica en particular, limitaba su campo de acción al "individuo enfermo mental", excluyendo a la salud de su campo de acción, al grupo y comunidad como su objeto de intervención y se centraba en "lo mental" excluyendo el soma, y como actividad, subordinada a la práctica del médico. Esta situación se prolongó durante los primeros años de la revolución (Morales)¹⁰.

Con el advenimiento de la revolución comienza una política sanitaria que impulsó fuertemente la participación comunitaria y las acciones preventivo-asistenciales como estrategia permanente. Estos profundos cambios políticos, los cambios en el ámbito de la sociedad, más la organización de un Sistema Nacional de Salud, el desarrollo de una psicología aplicada y la formación de psicólogos en sintonía con esas nuevas concepciones en salud, fueron las situaciones que desembocan en la Psicología de la Salud como hoy la definen los cubanos. Es el año 1968 que se señala como el comienzo de la Psicología de la Salud en Cuba.

Cronológicamente Morales¹¹ señala cuatro momentos del desarrollo de la psicología en el campo de la salud después de 1959:

1. 1959-1965, que denomina "Aproximación limitada de la psicología a la salud pública"; su característica es la presencia de pocos Psicólogos con un modelo de consultorio privado y

¹⁰ Morales Calatayud, F. "La psicología y los Servicios de Salud". Ed. Oficina de publicaciones del CBC. Bs. As. 1997.

¹¹ Ídem.

clínico que se integra a la salud pública replicando ese modelo asistencial (funciones diagnósticas de casos de psiquiatría).

2. 1966-1973, es el comienzo del aumento de psicólogos formados universitariamente en donde un grupo se dedica a la salud pública y genera un movimiento renovador; se realizan las primeras formulaciones teóricas y metodológicas de la psicología; se integran progresivamente en centros de atención primaria, centros de rehabilitación de impedidos físicos, investigaciones psicológicas en las ciencias médicas, integración de la psicología en la docencia médica, etc.
3. 1974-1984, se produce una franca emergencia de la Psicología de la Salud en Cuba; se funda la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud; se extiende la psicología a los centros de atención primaria; se vincula con el modelo de medicina en la comunidad; se modifica el rol de los psicólogos en los hospitales (otras funciones asistenciales y no solo relacionado con la psiquiatría, funciones institucionales); Se crean servicios en hospitales pediátricos, gineco-obstétricos, geriátricos; se redactan documentos metodológicos para orientar las intervenciones, etc.
4. 1985, comienza un período de "perfeccionamiento"; se identifican con mayor precisión los problemas y dificultades y se comienza a trabajar en un plan de desarrollo de la psicología de la salud cubana, etc.

Fundamentación Teórica:

Se basa en un enfoque multicausal (psicosocial); ecológico (en una perspectiva histórica); pluralista y crítico; amplio, no sólo referida a la Salud Mental sino a la Salud en general; no sólo enfocada a la enfermedad sino también a la salud (Promoción y Protección), e inserción en la Atención Primaria, Secundaria y Terciaria.

Se definen así mismos como no adscrito a ninguna escuela clásica pero toma aportes de la Psicología Clínica, Psicología Médica, Medicina Comportamental. Psicología Comunitaria y de la Psicología General y Psicología Aplicada (del Trabajo, de la Educación).

Modelos de Intervención

Atención Primaria. 1) Del policlínico integral
2) Medicina en la comunidad
3) Al médico de familia

1) Programas:

- Materno infantil.
- Salud del adulto
- Salud del escolar
- Medicina del trabajo

Se sigue desarrollando el modelo clínico, en consulta individual.

1969: comienza inserción de Psicólogos en éstos programas

Posteriormente se insertan en acciones de promoción de salud en embarazadas, escuela de padres, encuentros de trabajo, círculos infantiles (terapia deportiva, terapia de narraciones, pictoterapia)

2) Dispensario: atención programada y continuada a pacientes con patologías crónicas.

Aumento de participación de la comunidad: representantes, activistas.

Interconsulta

Se incluye en formación médica el pasaje por el policlínico.

Psicólogos participan en todas éstas funciones

3) Sectores más reducidos, atención más accesible (120 familias, o 600-700 hab.).Un médico de familia más una enfermera por sector y varios sectores vinculados con un policlínico (con 3 grupos básicos que incluye Psicólogos.)

Objetivos:- Educación para la salud (hervir el agua, lavarse las manos. Información y modelo de enseñanza aprendizaje, para tabaco, modelos de creencias de salud, modelo de conocimiento, actitudes y prácticas)

- Participación Comunitaria: vacunación, detección de cáncer, participan en la evaluación de la salud del sector y de los servicios.

- Accesibilidad Cultural: aborda el tema de "distancia cultural"

Definición:

Actualmente, la psicología cubana define a la Psicología de la Salud como *"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. Le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participen 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 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 y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que lo reciben."*¹²

Psicología de la Salud en Estados Unidos.

Posteriormente a Cuba, es el país en donde se instituyó y desarrolló el concepto de Psicología de la Salud con gran alcance e impacto en las intervenciones en el sector "salud". Tanto las Universidades norteamericanas, las asociaciones científicas y publicaciones, le dieron un desarrollo importante que es tomado como modelo en diferentes países tanto de Europa como de Latinoamérica.

El desarrollo de la Psicología de la Salud se basó en el estudio e intervención sobre los problemas sanitarios más significativos para ese país, a saber: las enfermedades crónicas no transmisibles y los daños producto de accidentes (particularmente de tránsito). Estos problemas sanitarios pusieron en un lugar de interés el rol de la conducta (comportamiento) como causalidad de los mismos.

Paralelamente, el desarrollo de la tecnología en los tratamientos médicos y el énfasis en la rehabilitación funcional, impulsó a la llamada Medicina Conductual para que tratara los aspectos psicológico-comportamentales involucrados en la patología en cuestión.

A partir de la década del 90 se observó un desplazamiento del uso de los recursos psicológicos desde la enfermedad hacia la salud en programas de promoción de estilos de vida saludables (por Ej. los desarrollados en el ámbito escolar).

La Psicología de la Salud norteamericana por otra parte, viene desarrollando esfuerzos en precisar las definiciones (esfuerzo observable también en Cuba y España), los propósitos y aplicaciones dentro de un marco teórico cognitivo-conductual.

En la actualidad la división de la Psicología de la Salud de la American Psychological Association la define de la siguiente manera: *"La Psicología de la Salud son las contribuciones educacionales, científicas y profesionales específicas a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción relacionada, así como para el análisis y mejoramiento del sistema de la salud y la formación de la política de salud"*.

Psicología de la Salud en España.

Antecedentes de la Psicología de la Salud.

Convergen distintos desarrollos, entre los que se señalan:

- La reformulación del concepto de Salud de la O.M.S. que descentra el problema de la enfermedad, para considerarla como el estado de bienestar (bio-psico-social), ampliando el campo a la promoción y prevención, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, incluyendo "lo psicológico".
- El desarrollo a partir de la década de los setenta en la investigación básica y aplicada a las relaciones existentes entre el comportamiento y la salud en general.

¹² Morales Calatayud, F. " Introducción a la Ps. de la Salud", Ed. Paidós. Bs. As. 1999.

- El descentramiento de la Psicología enfocada a la salud mental para orientarse a los problemas de salud en general.
- El avance en la Epidemiología que demostró con mayor claridad la incidencia y prevalencia de los factores psicosociales de la enfermedad; las causas de morbi-mortalidad a principios del siglo XX eran las enfermedades infecciosas, pasando a ocupar un lugar preponderante los trastornos crónicos, las lesiones producidas por accidentes y las alteraciones funcionales. La epidemiología pone de manifiesto que un porcentaje significativo que inciden en tales procesos están vinculados a factores comportamentales y de estilos de vida. (Enfoque ecológico y sistémico).

Antecedente disciplinar:

Como antecedentes más inmediatos referidos a los desarrollos de la Psicología, podemos destacar:

- Desarrollo de un nuevo ámbito de especialización denominado Medicina Conductual (biomédico y psicología).
- En los setenta y ochenta se produce un desarrollo de la Psicología Conductual aplicado al campo de la medicina. El impulso dado por la Conferencia Internacional sobre APS en Alma – Ata (1978) contribuye a desarrollos de la psicología aplicada y al intento de prevención de las enfermedades crónicas, reduciendo su duración o evitando su ocurrencia, ampliándose la Psicología Clínica en su enfoque terapéutico y rehabilitador a la promoción y prevención de salud.
- Se nutre de la Psicología Clínica, Psicología Básica, Psicología Social y Psicobiología.

Bajo la influencia de la Medicina Conductual, se estudiaron en principio, los componentes comportamentales de algunas enfermedades “médicas” (cardiovasculares, cáncer, dolor crónico, etc.). Se incursionó en los servicios de atención primaria y se desarrollaron modelos teóricos aplicables a la prevención de enfermedades, dentro de la corriente cognitivo-conductual.

En este sentido, el objeto de estudio se focalizo en los hábitos y estilos de vida resaltando la dimensión social y comunitaria.

La intervención según esta vertiente, debe incidir no solo en el ámbito del sujeto individual, sino también en todos aquellos factores socioculturales y ambientales que condicionan determinados estilos y condiciones de existencia nocivas para el desarrollo sano.

Definen la Psicología de la Salud como: *“...el campo de especialización de la Psicología que centra su interés en el ámbito de los problemas de salud, especialmente físicos u orgánicos, con la principal función de prevenir la ocurrencia de los mismos o tratar de rehabilitar éstos en caso de que tengan lugar, utilizando para ello la metodología, los principios y los conocimientos de la actual Psicología científica, sobre la base de que la conducta constituye, junto con causas biológicas y sociales, los principales determinantes, tanto de la salud como de la mayor parte de las enfermedades y problemas humanos de salud existentes en la actualidad”.*

Psicología de la Salud en Argentina.

La Psicología de la Salud en Argentina tiene a uno de sus principales exponentes a Enrique Saforcada, que la denominó “Psicología Sanitaria”.

Los antecedentes más remotos los podríamos ubicar en los aportes de José Bléger y Enrique Pichón Riviere, en tanto incluir a la Psicología como disciplina preventiva en el primero, e incluir la dinámica psico-social en el segundo.

Su despegue como campo de desarrollo disciplinar lo podemos ubicar en la década del 70; esto coincide con lo sucedido en otras regiones, a partir de las resoluciones de Alma-Ata y la estrategia de APS.

Los antecedentes más directos están en los aportes de la Psicología Comunitaria norteamericana y la Psicología de la Salud cubana.

Saforcada realiza una teorización y caracterización del campo sanitario y del proceso salud-enfermedad en dos modelos que llamó “Modelo Social Expansivo” y “Modelo Individual Restrictivo” (caracterización que ustedes conocen del curso anterior).

Esta Psicología de la Salud se sustenta en el "Modelo Salubrista propuesto por Saforcada y que se caracteriza por enfatizar sus acciones en el campo de la salud, incorporando el "factor humano", que señala "es sistemáticamente escamoteado".

Se trata de un modelo antropológico en tanto incorpora al sujeto y su cultura, y desde lo psicológico al sujeto y sus vivencias en relación al placer, al dolor y al deseo. Es poner al sujeto y su subjetividad, además de los aspectos sociales, económicos y políticos, en el centro del análisis e intervenciones desde la Psicología de la Salud.

Definición: *"encauza el accionar del psicólogo hacia los fenómenos y factores de naturaleza psicosocial que inciden en el proceso salud-enfermedad, determinan o coadyuvan a determinar sus emergentes y están presentes en toda la dinámica de la atención de la salud".*

Podemos destacar de esta postura su énfasis en lo psicosocial como una variable que genera la salud o enfermedad, o es un elemento que se complementa con otros para producir salud o enfermedad. Aspectos psicosociales que están presentes también en la "atención" sanitaria, lo que sería atender a la relación usuario-prestatario, o relación asistencial.

Con relación a sus prácticas, como todas, se centra en la salud y no solo en la enfermedad; toma como objeto a la salud en general (no solo a la mental); se inserta en los tres Niveles de Atención y desde una psicología comunitaria, lo que supone métodos específicos.

Psicología de la Salud en Uruguay.

Antecedentes y orígenes

Si bien no contamos con desarrollos enmarcados en la Psicología de la Salud, fuera de la propuesta que el Área de Salud de la Facultad de Psicología viene desarrollando, cabe destacar que desde mediados del siglo pasado, los psicólogos desarrollaron acciones que podríamos ubicar con una clara presencia en el eje de promoción y prevención de la Salud. Allí encontramos trabajos del Prof. Carrasco y otros en la línea de la Psicoprofilaxis, Higiene Mental, Psicohigiene etc.

Podríamos decir que es recién con Alma Ata (1978) que se comienza a priorizar el trabajo de los psicólogos en el primer nivel de atención, y en desarrollos interdisciplinarios e intersectoriales.

En nuestro medio lo que prevaleció fuertemente fueron los desarrollos de la Psicología Médica, como la inserción de los psicólogos en el campo sanitario desde una perspectiva centrada en un eje básico como es la relación asistencial y caracterizando al profesional psicólogo como de "apoyo" al personal médico.

Es desde la creación del Área de Salud en la Facultad de Psicología (1992) en donde se recoge el desafío de asumir un papel activo tanto en la problemática de las políticas sanitarias como en la formación de los psicólogos como un recurso polivalente en el campo sanitario con énfasis en lo poblacional y comunitario. Desde la puesta en marcha de sus cursos es que se comienza a cuestionar las prácticas y saberes propios de los psicólogos en el campo sanitario. Partiendo desde una concepción holística e integradora de la salud, se fue recorriendo un camino en la conceptualización del proceso salud-enfermedad-atención.

DEFINICION

"La psicología de la salud es un campo de aplicación de los conocimientos psicológicos en relación al proceso salud enfermedad-atención dentro de un marco antropológico-sanitario y contextualizada en una perspectiva histórico y social".¹³

Además de considerar los determinantes subjetivos y de la conducta puestos en juego en los procesos de salud-enfermedad-atención tanto en el usuario como la familia, también adquiere un lugar central la problemática de los equipos de salud, tanto en relación a los usuarios y la tarea que desarrollan, como a las cuestiones que hacen a como se configuran interdisciplinaria y multiprofesionalmente y los aspectos que hacen a la salud de los mismos. Así también son importantes los determinantes que se dan en las organizaciones e instituciones sanitarias.

¹³ Gandolfi. A. Col. Sívori. J.E. "Desafíos actuales de la Psicología de la Salud". Ponencia en el Encuentro Nacional de Psicólogos. La Paloma. Rocha. 2003.

De esta manera logra un papel prevalente la construcción de un MAPA CONCEPTUAL elaborado por el equipo de APAS en donde se muestra de manera articulada, los grandes ejes conceptuales, desde donde nos posicionamos en el campo sanitario, desde el eje epistemológico, hasta el eje de la ética y los derechos humanos.

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

Abordaje del proceso-salud-enfermedad-atención de manera integral y holística.

Con su carácter de rama aplicada de la psicología, no definimos un marco teórico restrictivo, sino que consideramos a la Psicología de la salud como un instrumento en donde convergen distintos saberes (que vienen de las prácticas) y marcos doctrinales diversos (distintas escuelas) Diríamos que se nutre tanto de la psicología clínica, psicología social, psicología del trabajo y sus organizaciones, etc.

MODELOS DE INTERVENCION

Apostamos a modelos que tomen en cuenta la preservación de la vida con una clara incidencia en los cambios actitudinales y de estilos de vida (hábitos)

Apostamos al trabajo interdisciplinario y multiprofesional del psicólogo en equipos de estas características. Como señala San Martín capaz de generar "una cultura de salud". Consideramos que nuestras intervenciones deben estar guiadas desde la noción de campo de problemáticas, ubicados de forma abierta frente a los procesos de índole heterogénea, que nos permita dar cuenta de la complejidad y nos permita descentramos de las lógicas utilitarias, propiciando un permanente cuestionamiento de nuestras prácticas y saberes.

Apostamos en nuestras intervenciones a fomentar conductas pro-saludables, abriendo espacios de entendimiento y comprensión de aquellas conductas que se asocian a riesgo o daño tanto en un individuo como en la comunidad.

Por tanto, nuestras acciones están priorizadas en torno al Proceso Salud Enfermedad Atención enfatizando la prevención de la enfermedad y promoción de salud en los diferentes niveles de atención.

DESAFIOS

- Formación de postgrado en torno al conocimiento de la psicología de la salud.
- Facilitar la formación continua de los profesionales egresados que están trabajando en el campo sanitario.
- Inserción en el Sistema actual de salud.
- Contribuir a la creación e implementación de un Sistema Nacional de Salud con un modelo basado en la estrategia de APS y con un enfoque integral de la salud, con clara orientación preventiva.

Obstáculos en el desarrollo de la Psicología de la Salud

Este es un aspecto sobre el cual debemos reflexionar pues de la identificación de esos obstáculos es que podremos avanzar en el desarrollo de esta rama aplicada de la psicología. Aquí solo pretendo dejar planteado algunos para su análisis y profundización y proponer que de la reflexión y discusión colectiva surjan otros que clarifiquen el escenario de la salud.

En nuestro país sigue siendo conflictivo y reducido el impacto de la Psicología de la Salud en los servicios sanitarios tanto público como privado.

En general podemos observar una disociación entre el "discurso" teórico sobre la necesidad y conveniencia de la integración de la Psicología en la Salud y la inserción efectiva en los servicios de atención en los tres niveles de la misma.

Algunos de estos factores corresponden a causas externas a la psicología y otros a la propia disciplina.

Por un lado se trata de un "campo emergente" (Morales. 2009), por tanto cuenta con escasa sistematización del trabajo realizado y está aún en construcción esa sistematización; esto

lleva a que la bibliografía este dispersa, con escasa visión integradora y desarrollo teórico sobre los problemas propios de la Psicología de la Salud.

Por otro lado, al tomar los conocimientos de la Psicología General, de la Psicología Clínica y Psicología Médica, tuvo un desarrollo mayor en los aspectos psicológicos relacionados a la enfermedad, en detrimento de la salud. Se ha desarrollado poco, en comparación, aspectos metodológicos para trabajar en el Primer Nivel de Atención; este sin duda, es el esfuerzo que debe hacer la Psicología de la Salud: investigar y desarrollar tecnología eficiente y eficaz para el trabajo en Promoción y Protección de la Salud.

En tercer término, la valoración del Psicólogo Clínico en los servicios de salud y en particular en la "salud mental", ha dificultado el descentramiento hacia la salud y en un enfoque integrador de la patología sobre todo somática.

No es un obstáculo menor que en algunos países la salud gira en torno a la lógica mercantilista y por tanto la búsqueda de rentabilidad boicotea todo énfasis hacia la salud y dentro de esto a la prevención; solo admite acciones en prevención, si tiene, por ejemplo, algún "aparato" o "medicamento" que se pueda vender y consumir para "tener salud". Solo las acciones que vienen del Estado y de la participación comunitaria, pueden en algunos casos frenar esta tendencia.

Y por último, el cambio de paradigma desde el modelo médico hegemónico (individual restrictivo, Saforcada) hacia el modelo biopsicosocial (social expansivo, Saforcada) sigue obstaculizado por los corporativismos que tienen su rentabilidad en la enfermedad.

Bibliografía Consultada.

- Brannon, L; Feist, J. (2001). Psicología de la salud. Madrid: Paraninfo
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. OMS. 2001.
- Gandolfi, A. Col. Sívori, J.E. "Desafíos actuales de la Psicología de la Salud". Ponencia en el Encuentro Nacional de Psicólogos. La Paloma. Rocha. 2003.
- Morales Calatayud, F. "La psicología y los Servicios de Salud". Ed. Oficina de publicaciones del CBC. Bs. As. 1997.
- Morales Calatayud, F. Azcaño Rodríguez, R. "El Marco Conceptual de la Psicología de la Salud y su Relación con la Atención Primaria" Repartido. Cuba.
- Morales, F. "Introducción a la Psicología de la Salud". Ed. UniSon. México. 1997. Ed. Paidós 1999. Ed Koyatun. 2009.
- Reig, A. Rodríguez, J. Mira, J. "Psicología de la salud: algunas cuestiones básicas". Citado por Latorre, J.M. en "Psicología de la Salud". España. 1991.
- Saforcada, E. (1999). "Psicología sanitaria: análisis críticos de los sistemas de atención de salud". Bs. As. Ed. Paidós.
- Simón, M. A. (1993). Psicología de la salud. Aplicaciones clínicas y estrategias de intervención. Madrid: Pirámide.
- Taylor, S. "Health Psychology". Citado por Latorre, J.M, en "Psicología de la Salud". España. 1991.

Eduardo Sívori
Prof. Adjunto.