

Área de Salud

Una propuesta innovadora en la formación del psicólogo

Reflexiones acerca de la experiencia docente en el Área de Salud

Ps. Adriana Gandolfi
Ps. Víctor Giorgi
Ps. Alicia Rodríguez
Ps. Susana Rudolf

Introducción: La creación del Area de Salud

En 1989 el Instituto de Psicología de la Universidad de la República (IPUR), a propuesta de los órdenes, decide crear un Area de Salud, con el cometido de "promover la docencia, investigación y extensión en el campo de la Salud entendida en el sentido integral y transdisciplinario, con énfasis en la Salud Mental".

En el proyecto de trabajo presentado por Victor Giorgi para el Area de Salud dice: "la creación de este área, cuya existencia no estaba prevista en la organización inicial, trasciende la mera medida administrativa, teniendo connotaciones político-institucionales, cuya comprensión requiere una referencia a hechos que la condicionan y la significan".

Desde sus orígenes, la Psicología Universitaria en nuestro país participa activamente en experiencias de Extensión Universitaria, en las que pueden reconocerse lineamientos que décadas después se formalizaron en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS-Declaración de Alma-Ata,1978).

Si bien la dictadura interrumpió este proceso, durante la misma se desarrolló la experiencia de las Policlínicas Populares en las que el psicólogo tuvo una activa participación, implementando distintas propuestas alternativas a los modelos dominantes en materia de atención sanitaria.

La Declaración de Alma Ata recoge ideas y propuestas que desde tiempo atrás venían siendo sostenidas por los sectores más progresistas en el ámbito de la salud, consagra la crisis del paradigma biologicista y reformula las concepciones clásicas en organización y planificación sanitaria. Esto genera la necesidad de revisar los perfiles profesionales y las estrategias de formación.

En 1985 se genera un importante movimiento de profesionales, de servicios universitarios, usuarios y ONGs en torno a la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental, el cual si bien finalmente no se concreta, opera como referente de políticas alternativas en el campo de la salud mental y deja instaurado un espacio de encuentro entre diferentes actores vinculados a la temática.

En el mismo año en que se crea el IPUR (1987) se realizan las "Primeras Jornadas Uruguayas del Psicólogo en APS", en donde se reflejó el interés de un importante número de colegas por el

trabajo comunitario.. No obstante, quedaron en evidencia las dificultades técnicas y teóricas con que estas experiencias eran encaradas

En este marco, la creación del Area de Salud recoge el desafío de asumir un papel activo tanto en la problemática de las políticas sanitarias como en la formación de los psicólogos como recurso polivalente en el campo sanitario, con especial énfasis en lo poblacional y comunitario.

Una visión retrospectiva de esta historia nos muestra una permanente tensión entre la conceptualización holística e integradora de la salud y el énfasis en la salud mental, tensión que podemos considerar aún no resuelta.

Historia constitutiva del campo sanitario y del lugar del psicólogo en el mismo

La comprensión de las tensiones y líneas de fuerza que caracterizan el campo de problemáticas definido en torno al eje salud-enfermedad, requiere una referencia a la historia del campo sanitario.

Este aparece, desde sus orígenes, atravesado por una escisión constitutiva de la cultura occidental. Nos referimos a la separación cuerpo-alma, expuesta por Platón en la Grecia Antigua y retomada por Descartes en los inicios de la Modernidad. El dualismo cartesiano, coloca al cuerpo-máquina, en el terreno de las ciencias físico- naturales y a los fenómenos mentales (para él reducidos a la razón) en el campo de la metafísica.

Esto marcará profundamente tanto el desarrollo de la llamada Medicina Moderna- apoyada en las ciencias naturales y tomando como objeto el cuerpo entendido como máquina anatómo-fisiológica desprovista de subjetividad-como el de la Psicología que, en contraposición al planteo cartesiano, procurará constituirse como ciencia de la subjetividad (6).

La paradoja de abordar mediante la ciencia objetiva un objeto de estudio esencialmente subjetivo, atraviesa la historia de la Psicología desde el siglo XIX hasta nuestros días, estando marcada por la tiranía metodológica de las ciencias naturales.

Los siglos XVIII, XIX y XX se caracterizan por un innegable avance de las ciencias físico-naturales, alimentando la fantasía del control del hombre sobre la naturaleza. La Medicina Moderna es hija de esta concepción positivista : las nosografías rígidas, la fragmentación del cuerpo en órganos, el exclusivismo de las explicaciones biológicas, excluyen los aspectos subjetivos, sociales e interactivos.

A partir de su discurso técnico sobre el cuerpo, esta Medicina, adquiere un creciente prestigio social, que conlleva acumulación de poder, no sólo en el campo científico, sino también en el social y el político.

Algunos logros como las vacunas, los antibióticos y los anticonceptivos, fueron capitalizados por la Medicina, incrementando su poder y prestigio social.

Más allá de los cuestionamientos al enfoque biologicista y los planteos que jerarquizaban

aspectos sociales, económicos y culturales de la problemática sanitaria, la Medicina capitalizó su eficacia generando 4 grandes consecuencias:

1) Obtuvo la exclusividad en el manejo de la problemática de la salud y la enfermedad a nivel social. Las otras profesiones, que gradualmente se van consolidando dentro del campo sanitario quedan explícitamente subordinadas al poder médico y excluidas de los niveles de decisión. El campo de la salud pasa a nominarse "campo médico".

2) El ciudadano común sufrió una suerte de expropiación del poder sobre su propio cuerpo. El médico es el que sabe y prescribe sobre los cuerpos y las vidas de los legos. Durante décadas, el derecho de las personas sobre sus cuerpos y su salud, fue negado a favor de la autoridad médica.

3) En tanto la salud es siempre un concepto impregnado de los valores hegemónicos, se consolida de hecho y de derecho, una alianza entre el poder médico y el poder político. El Estado delega en la Medicina parte de su tarea disciplinadora y de control de todo aquello considerado como transgresión y exceso. Este aspecto ha sido brillantemente analizado por J.P.Barrán(1).

4) Mientras la "salud de los cuerpos" se pone bajo el férreo control de la Medicina, las disciplinas encargadas de la "salud de las mentes" se abren espacio ante la metafísica y la religión, cobran cierta autonomía, ingresando en el escenario sanitario bajo el rótulo Salud Mental. Esto es producto, entre otros factores, del desarrollo que a partir del siglo XIX tienen las ciencias sociales, que es recogido en algunos planteos aislados, que desde la propia Medicina cuestionan la hegemonía biológica. Si bien esto permite rescatar la existencia de aspectos de la salud que trascienden lo biológico, consolidan la escisión cuerpo-mente. El campo de la salud, aparece así atravesado por una disyunción entre lo técnico- biológico y lo humanístico- social sin poder, hasta la actualidad, sostener un abordaje integral de la problemática sanitaria.

A partir de la década del 50' junto con el inicio de la transición epidemiológica, el paradigma biologicista entra en crisis. Queda en evidencia que el problema central no radica en el control del hombre sobre la naturaleza sino en el autocontrol del propio ser humano.

Dever, en una investigación realizada con la población de EEUU encuentra que los determinantes de la salud son un 27% correspondientes a la biología humana, un 19% al medio ambiente, un 43% a los estilos de vida y sólo un 11% al sistema sanitario. Si aceptamos que el medio ambiente está interrelacionado con el comportamiento humano tendremos la presencia del factor humano en un 62% (2).

Otros autores (Tilman y Hobbes, Reed, Sluzki) han comprobado la relación entre preservación y recuperación de la salud y riqueza de las redes sociales.

Todo parece confirmar entonces, que en las sociedades actuales, la preservación de la salud y de la vida pasa por los comportamientos y estilos de vida, más que por el control de factores biológicos y la inversión en tecnología médica.

Paralelamente, en la segunda mitad del siglo, la salud se consolida como valor universal, descentrándose de la enfermedad y asimilándose a los conceptos de bienestar y felicidad (OMS,1948). Esto se profundiza en la Declaración de Alma Ata en la que se explicita a la salud como DDHH fundamental. Inicialmente su custodia se centró en la esfera pública, integrándose entre los valores supremos de la sociedad y asumiendo, los Estados, un papel rector en su organización y gestión.

En las últimas décadas, en el marco de los nuevos modelos económico-sociales y la retracción del Estado, la salud ingresa en forma paulatina y creciente en la economía de mercado. Esto aleja las metas de equidad y solidaridad, reforzando las concepciones individualistas donde la salud se asocia fuertemente con aspectos estéticos, símbolos de status social, ingresando como una mercancía a ser ofrecida en la dinámica del marketing. Estos aspectos inciden en la subjetividad y en la dinámica de la relación entre ofertantes y demandantes en los propios servicios de salud, generando nuevas problemáticas que involucran al psicólogo.

Si bien la crisis del modelo biológico, y el paulatino surgimiento de un modelo antropológico-social ha llevado a la Medicina a valorizar los aportes que se realizan desde la ciencias sociales y especialmente desde la psicología, se ha operado una disociación entre disciplina y profesión. De hecho, la interdisciplina y la multiprofesionalidad tan presentes en los actuales discursos sanitarios, no se han reflejado en una redistribución del poder dentro del sector salud.

El psicólogo es el profesional idóneo para aportar a la comprensión y modificación de los aspectos afectivos, cognitivos, conductuales y vinculares involucrados en el proceso salud-enfermedad. Esto no sólo incluye a los sujetos individuales, en quienes se centra la atención, sino, en sus grupos, y redes de referencia, así como al personal, equipo e instituciones encargadas de la atención, sin olvidar que los procesos de producción, preservación y recuperación de la salud no se limitan a las llamadas "instituciones sanitarias" sino que ocurren preponderantemente en los espacios cotidianos: lugares de trabajo, escuelas, barrios, grupos informales, organizaciones múltiples.

La inserción del Area en el Plan

El Area de Salud, va tomando a su cargo distintos cursos a medida que se instrumentan los sucesivos ciclos del Plan.

La interpretación de los contenidos fue sufriendo modificaciones diversas a lo largo de su implementación.

Luego del cuadro que ubica los cursos del Area en cada Ciclo, con los contenidos asignados en el Plan, exponemos una síntesis de la tarea que venimos realizando en cada curso, considerando los pilares de docencia, investigación y extensión.

Ciclos del Plan Ejes temáticos Inserción del Área de Salud

Primer Ciclo

Confrontación de expectativas del estudiante respecto a la disciplina en el marco de la realidad nacional. Aproximación a la problemática de la inserción del psicólogo en la misma.

Segundo Ciclo

Aproximación a las concepciones de salud y enfermedad a partir de lo cotidiano

Tercer Ciclo

Análisis de los modelos identificatorios recibidos y su cuestionamiento "Niveles de Atención en Salud": Conceptos de salud y enfermedad. Políticas en salud. Descripción de los niveles de atención.

Cuarto Ciclo

Inserción de los estudiantes en los Servicios. Aspectos éticos y legales vinculados al ejercicio de la profesión

"Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria": Aspectos psicológicos de los pacientes en atención médica y odontológica

Quinto Ciclo

Problemática del egreso e inscripción del futuro profesional en el ámbito laboral
"Técnicas de Atención Comunitaria" : en los niveles primario, secundario y terciario.

Niveles de atención en salud. Tercer Ciclo.

A partir de 1993 la intención de este curso ha sido brindar elementos para una comprensión global de la organización sanitaria, tanto en lo que hace elementos subyacentes (por ejemplo las concepciones de salud o los modelos de atención implícitos) como en aspectos más concretos de la planificación, organización y gestión de los servicios de salud, particularmente en nuestro país. Intentamos realizar una articulación con el eje temático asumido por el Tercer Ciclo a través del tema de los modelos de atención, aunque cabe aclarar que desde nuestra concepción de salud, el planteo no se restringe a modelos dentro de la psicología, sino que es un enfoque más global e integral. Es evidente que desde la formulación del Plan de Estudios el

curso está marcado fuertemente por la estrategia de APS, a la que intentamos revisar críticamente y rescatar en sus dimensiones histórico-sociales concretas, además del valor declarativo o propositivo que aún le reconocemos.

Desde el comienzo hemos encontrado un obstáculo importante en la carencia de material (bibliografía, investigaciones) producido desde la Psicología. Si bien insistimos en el enfoque integral de los problemas, es obvio que la mirada disciplinaria los lee de una forma peculiar, y esta carencia nos obligó a una búsqueda permanente de "adaptación" de las referencias teóricas al terreno de la Psicología. En este camino podemos señalar dos indicadores significativos:

- luego de transcurridas seis "ediciones" del curso las resistencias que inicialmente mostraban los estudiantes han disminuído notablemente. Más allá de una progresiva familiarización con el Plan de Estudios que suponemos debe operar en este sentido, creemos que esto también puede indicar de nuestra parte que hemos ido encontrando una forma cada vez más apropiada de comunicación.
- hace dos años el equipo docente asumió el desafío de encarar la producción de conocimiento propio, desarrollándose tres investigaciones que son: "Concepciones de Salud y Enfermedad en la Población Adulta de Montevideo", "Participación Comunitaria en el Primer Nivel de Atención en Salud" y "El Psicólogo como Recurso Humano del Sector Salud". Este esfuerzo ha conducido a un reaseguramiento en el campo, ha llevado a que se puedan realizar afirmaciones o sostener debates sobre algunos temas con mayor autoridad. La producción de los informes de las investigaciones mencionadas sintetiza para nosotros un proceso de gran valor, que trasciende sus contenidos temáticos. Otro de los motivos que nos llevó a dicha propuesta fue la búsqueda, dentro de los limitadísimos recursos de la Facultad, de explorar el camino de la integración docencia-investigación. Si bien hoy podemos valorar críticamente algunos aspectos de la experiencia (como su dimensión, por ejemplo), sirvió para que todos los docentes transitaran por una formación y experiencia específicas en metodología de la investigación. Hemos logrado también encontrar mecanismos que nos permiten incorporar a la tarea de investigación a los estudiantes, lo que no constituye un aspecto menor, habida cuenta de las carencias de nuestro Plan de Estudios en relación a este aspecto.

No sucede lo mismo con la extensión, que siguiendo con lo que ya puede denominarse una "tradición" universitaria, continúa ocupando un lugar marginal dentro de nuestras actividades. Hasta el momento sólo hemos sostenido dos experiencias, que si bien tienen una duración considerable, han significado una dedicación mínima de recursos docentes. Estos están representados en un par de horas semanales de supervisión de actividades que surgieron a iniciativa de grupos de estudiantes que se acercaron espontáneamente a hacernos la propuesta, en los dos casos de corte comunitario. Sin embargo, como ya lo manifestamos, no hemos logrado una integración sistemática de estas experiencias a nuestro trabajo docente, y menos aún su incorporación al Área como globalidad.

Aspectos psicológicos de la atención sanitaria. Cuarto Ciclo.

Este curso se viene implementando desde el año 1993 a la fecha. En estos 5 años hemos ido desarrollando un recorrido que nos ha llevado de la definición prescripta en el Plan de Estudios y al surgimiento de un nuevo campo disciplinar como es el de la Psicología de la Salud. Desde esta concepción se trata que el estudiante realice un acercamiento al análisis conceptual de la Psicología de la Salud indagando para ello el proceso salud-enfermedad, como un proceso producido social e históricamente y debiendo realizar un análisis crítico de la atención sanitaria sus modos de organización e instituciones.

Se propicia que el estudiante realice un acercamiento a los complejos procesos que subyacen en los fenómenos de salud-enfermedad que incluyen componentes del orden subjetivo, simbólico-cultural, somáticos y socioeconómicos entre otros, así como el atravesamiento que las organizaciones e instituciones imprimen a los fenómenos sanitarios.

Este camino se lleva a cabo a través de un curso teórico general semestral y seminarios en el siguiente semestre.

Estos seminarios apuntan a una profundización que implica la implementación de investigaciones exploratorias que van desde el campo de la Rehabilitación, Instituciones de Salud y Salud y trabajo.

En estos Seminarios se trata que el estudiante indague, cuestione y busque las lógicas que se generan en la salud y los efectos que están produciendo en los sujetos y en las Instituciones.

En relación a la investigación siempre hemos sostenido que se hace insoslayable como pilar de la docencia y en este curso se hace impensable dar cuenta de la realidad sin investigarla. Es así que desde 1993 hemos iniciado una línea de investigación en relación a la salud-trabajo.

Para ello trabajamos con una demanda de la FUS sobre la repercusión psicológica que tiene el trabajador de la salud en su quehacer (3). Posteriormente realizamos una investigación sobre Accidentes de la cual surge el actual proyecto de Accidentes en la Construcción que ha obtenido financiamiento de la CSIC.

Las prácticas de los estudiantes en diversas organizaciones sanitarias han permitido establecer un relacionamiento con el medio concurrente con las tareas de Extensión. Hemos trabajado en Comunidades terapéuticas, Hospitales, Programa Apex, Colonia Etchepare etc. En todas estas inserciones curriculares hemos tratado de articular los objetivos del curso con los requerimientos de la comunidad acercando al estudiante al complejo entramado del entrecruzamiento entre docencia-investigación-comunidad. En el año 1997 presentamos un proyecto de Extensión en coordinación con la Facultad de Odontología para trabajar con los adolescentes de la Villa del Cerro que fuera aprobado por la CSEAM y está en espera de su financiación.

Técnicas de atención comunitaria. Quinto Ciclo.

Buscamos, a través de la implementación de este curso, transmitir una visión global acerca de la Psicología Comunitaria, en lo que refiere a los elementos teóricos que la definen, y a los metodológicos y técnicos que la convierten en un instrumento de intervención psicológica para operar en la realidad social. Partiendo de una visión histórica de su desarrollo, particularmente en Latinoamérica, la ubicamos en la intersección entre las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales, las que han venido sufriendo en las últimas décadas profundas transformaciones en los paradigmas que las sustentan. En este sentido, hacemos hincapié en el enfoque y el posicionamiento en el que el psicólogo se ubica para intervenir, más que en el ámbito en el cual se desempeña, sin desconocer las peculiaridades que supone tomar como campo de intervención los espacios en donde transcurre la vida cotidiana de las personas.

Teniendo en cuenta la etapa por la que transitan los estudiantes y la proximidad del egreso, buscamos dar cuenta de una metodología de planificación e intervención que los instrumente en el diagnóstico de los problemas psicosociales y les posibilite desarrollar propuestas tendientes a producir cambios en esos niveles, con la participación de los destinatarios como eje central de las mismas.

En la búsqueda de integración teoría-práctica, les ofrecemos a algunos la posibilidad de desarrollar una intervención comunitaria en diversos ámbitos y a otros, la de repensar y resignificar desde distintos ejes temáticos del curso, experiencias por las que hayan transitado, sean estas curriculares o no.

En estos años, nos hemos ido encontrando con varias tensiones, algunas de las cuales nos han llevado a introducir modificaciones en la propuesta, mientras que otras nos acompañan y desafían en forma permanente. Por mencionar una, quizás la más relevante, buscamos que el estudiante pueda posicionarse desde un modelo de intervención distinto del que subyace a las prácticas dominantes en Psicología, sin caer por ello en falsos dilemas como Psicología Clínica-Psicología Comunitaria.

Nos hemos encontrado con escasa bibliografía producida en nuestro país sobre este campo de conocimientos. Si bien las experiencias de trabajo de los psicólogos en esta área data de varias décadas, la sistematización y conceptualización de las mismas ha estado prácticamente ausente. Nos encontramos entonces, con el desafío de producir conocimientos en torno a una Psicología Comunitaria Uruguaya. En este sentido, algunos integrantes del equipo docente, venimos desarrollando una investigación que busca caracterizar el trabajo de los psicólogos en el área comunitaria en nuestro país. Persiguiendo los mismos fines, acabamos de concretar la publicación de un libro que reúne varios artículos de autores uruguayos (4).

Por otra parte, desde un principio fuimos registrando la necesidad de desarrollar una intervención comunitaria que nos diera la posibilidad a los docentes de contar con una práctica compartida, desde la cual recrear los elementos conceptuales y metodológicos que abordamos en el curso. De esa forma, iniciamos en el año 1997 un trabajo de Extensión en la Capilla Santa

Elena, ubicada en el barrio Buceo, al cual se vienen integrando algunos estudiantes en el transcurso del presente año.

IV) Algunas ideas a ser discutidas.

A partir de la experiencia recogida queremos compartir una serie de ideas que hemos venido elaborando, algunas de ellas se han ido plasmando en cambios que la flexibilidad del plan ha posibilitado. Otras, si bien guardan coherencia con sus principios generales, hacen referencia a cambios estructurales que requieren un abordaje conceptual y político en los ámbitos pertinentes de nuestra Facultad.

La práctica docente a lo largo de estos años, ha ido dejando al descubierto algunas contradicciones que someramente señalaremos:

1) Existe un desfase entre los ejes temáticos asignados a los Ciclos y la inserción de los cursos. En el Segundo Ciclo, cuyo eje gira en torno a las concepciones de salud-enfermedad, paradójicamente, no está presente curricularmente el Área. A su vez la articulación del curso que toma la Organización Sanitaria, resulta dificultosa con el eje del Tercer Ciclo, resultando más clara su relación con la temática de la inserción laboral.

2) Los nombres de los cursos y la descripción de sus contenidos básicos, reflejan un estado de poca elaboración de los respectivos campos de problemáticas. En Tercer Ciclo la denominación "Niveles de Atención en Salud" queda excesivamente ligada a la estrategia de APS sin incluir explícitamente la problemática más global de la Organización Sanitaria. En el Cuarto Ciclo, los contenidos del curso muestran una concepción individualista de la salud y centrada básicamente en un nivel secundario de atención. Es claro que se intentó eludir la denominación de "Psicología Médica", sin embargo su influencia quedó plasmada en la definición de contenidos. En Quinto Ciclo, a través de "Técnicas de Atención Comunitaria" se introduce la primera referencia a la Psicología Comunitaria, circunscribiéndola a las técnicas de intervención. Señalemos que en Cuarto Ciclo el estudiante puede optar por Servicios que desarrollan prácticas en el ámbito comunitario sin que haya recibido aún elementos teóricos respecto a esta temática.

A partir de estas reflexiones surgen una serie de sugerencias como para iniciar el debate acerca de cambios que creemos, contribuirían a una mayor coherencia entre las intenciones del plan y su implementación:

1) Recuperar la idea de que las Áreas provean de docencia a los ciclos más allá de su responsabilidad sobre algunos cursos. En este sentido, propondríamos en Segundo Ciclo la participación del Área en relación a los conceptos de salud y enfermedad en coordinación con espacios docentes ya existentes. Algo similar podría realizarse en Primer Ciclo en relación a la inserción del psicólogo como trabajador de la salud.

2) A la luz de una mayor elaboración y precisión conceptual, podrían realizarse ajustes en las denominaciones y contenidos básicos de los cursos. "Niveles de Atención en Salud", podría denominarse "Organización Sanitaria"; "Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria",

"Psicología de la Salud" y "Técnicas de Atención Comunitaria", lo nominaríamos "Psicología Comunitaria".

3) En cuanto a la inserción en los Ciclos, si bien esto implica una reestructura más global con la consiguiente coordinación horizontal y vertical con otros cursos, nos interrogamos sobre la posibilidad de algunas reubicaciones.

La temática de la Organización Sanitaria podría deslindarse de las concepciones básicas de salud-enfermedad (a incluir en Segundo Ciclo) y ubicarse en Quinto en función de otorgar al estudiante próximo a su inserción laboral, una visión global del sector salud, sus políticas, y elementos de planificación. A su vez los contenidos de Psicología Comunitaria podrían incluirse en distintos momentos: a partir del Tercer Ciclo como modelo de identificación profesional, llegando a Quinto con la inclusión de la metodología y las técnicas de intervención que instrumenten al estudiante para el ejercicio laboral en el campo comunitario, guardando así mayor interrelación con las experiencias de los Servicios. En cuanto al curso de Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria llama la atención la estructura anual teórico-práctica, única en el Ciclo. Pensamos que una organización semestral teórica y opciones de profundización de acuerdo a los intereses del estudiante, en un sistema similar al ofrecido para el resto de los cursos, evitaría la sobrecarga curricular y permitiría un mayor compromiso con tareas teórico-prácticas. Esto guardaría coherencia con la idea de que el estudiante diversifique su perfil de egreso de acuerdo a las opciones que realiza.

En estas líneas hemos intentado dar cuenta de una experiencia en proceso que incluye profundizar y consolidar espacios, que si bien son históricos en la tarea del psicólogo toman recién en el Plan IPUR una expresión curricular sistemática, y que nos enfrentan al desafío de articular los antecedentes con las proyecciones de futuro, la especificidad disciplinaria y profesional con la necesaria transdisciplinarietà inherente a la complejidad de la temática.

Resumen

Se parte de los cometidos y del sentido que tuvo la creación del Área de Salud en el marco del Plan de Estudios del IPUR, ubicándola históricamente y aludiendo al contexto socio-político de ese momento.

Luego, se pasa a desarrollar la historia constitutiva del campo sanitario, partiendo desde la escisión original mente - cuerpo, la que marca el desarrollo de la Medicina Moderna y de la propia Psicología hasta la actualidad. Se realizan algunas consideraciones acerca de las características de ese desarrollo en los últimos 50 años, para referirse luego al lugar de la salud en los nuevos modelos económico-sociales. Se finaliza este capítulo con el papel del psicólogo en la comprensión de los procesos de salud-enfermedad.

Enseguida, y partiendo de los cursos prescriptos por el Plan de Estudios del IPUR, que el Área de Salud toma para su dictado, se realiza una descripción de cómo los mismos se vienen desarrollando en las áreas de Docencia, Investigación y Extensión.

Finalmente, se exponen algunas contradicciones que se han venido detectando y se enumeran una serie de propuestas que buscan contribuir a mejorar la coherencia entre la instrumentación del Plan y sus objetivos.

Bibliografía

Barrán, José Pedro. Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. Ed. Banda Oriental, Montevideo, 1992.

Dever, Alan. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. OPS-OMS, 1991.

Gandolfi, Adriana y otros. "De Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria a una Psicología de la Salud. Campo de problemas en construcción".

Gandolfi, Adriana y Giorgi, Víctor. Las Insalubridades de la Salud. Reflexionando acerca del trabajar en los CTI. II Jornadas de Psicología Universitaria. Ed. Multiplicidades, Montevideo, 1995.

Giménez, Luis (comp.). Cruzando Umbrales. Ed. Roca Viva. Montevideo, 1998.

Giorgi, Víctor. Plan de Trabajo. Area de Salud. 1992. Circulación Interna.

Giorgi, Víctor. ¿Dee qué hablamos cuando decimos "Psicología de la Salud"? 1998. Inédito.

Sluzki, Carlos. De cómo la red social afecta la salud del individuo y la salud del individuo afecta la red social. En:

Redes: el Lenguaje de los Vínculos. Dabas, E. y Najmanovich, D. (comp). Paidós, 1995.