



PsicoResúmenes

www.psicoresumen.es

Resumen de De Lellis, M., Saforcada, E., y Mozobancyk, S. (2010). Salud pública: perspectiva holística, psicología y paradigmas.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accede a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes



De Lellis, M., Saforcada, E., y Mozobancyk, S. (2010). Salud pública: perspectiva holística, psicología y paradigmas. En: Psicología y salud pública: nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Buenos Aires: Paidós.

Dado que el núcleo central de nuestro campo de conocimiento es la psicología, veamos qué impacto ha logrado esta disciplina en el campo de la salud, hasta ahora, en nuestra región y examinemos sus potencialidades frente a los desafíos que la realidad actual nos plantea.

Si nos detenemos en las condiciones de la psicología para la acción en el terreno de la salud, se puede ver que muy preponderantemente se ha empleado y se emplea un concepto de salud que resulta entre anacrónico y acientífico.

Entre otros, 2 de sus principales componentes son:

- a) seguir manteniendo la vigencia semántica y práctica del concepto de **salud mental**
- b) continuar dándole validez a la idea de que estar sano es no estar enfermo, cuando la psicología es fundamentalmente una ciencia de la salud, no de la enfermedad

Por otra parte, la sociedad en general y los profesionales del área en particular mantienen la costumbre de llamar profesionales “de la salud”, ministerios y secretarías “de salud”, presupuestos “de salud”, sistemas de atención “de la salud” a lo que en realidad se debería llamar “de la enfermedad”, dado que solo se ocupan de lo dañado.

Se continúa sosteniendo, por un lado, las enfermedades mentales y, por otro, las enfermedades orgánicas, y también los psicólogos sienten como orgullo el considerar el campo de la supuesta enfermedad mental como su territorio y el de la enfermedad orgánica como el espacio de los médicos.

Se quiere destacar aquí los desarrollos de 2 científicos chilenos, Maturana y Varela, los cuales plantearon lo que algunos denominan la **teoría de Santiago**. Estos desarrollos son hoy uno de los soportes fundamentales de las nuevas concepciones en biología, neurociencia y ecología. Esta teoría postula, con sólidos fundamentos científicos:

La mente no es ya una cosa, sino un proceso: el proceso de cognición, que se identifica con el proceso de la vida. [...] El cerebro no es, por supuesto, la única estructura a través de la cual opera el proceso de cognición. La entera estructura disipativa del organismo participa en dicho proceso, con independencia de que el organismo tenga o no un cerebro y un sistema nervioso superior. Más aún, investigaciones recientes indican firmemente que, en el organismo humano, el sistema nervioso, el sistema inmunológico y el sistema endocrino -que tradicionalmente eran vistos como sistemas separados- forman en realidad una única red cognitiva.

Por otra parte, cuando se analiza la definición de salud postulada en 1948 por la OMS, se llega fácilmente a la conclusión de que el proceso de salud es el **proceso de la vida** misma, de lo cual se desprende que la expresión **salud mental** es redundante y abre la puerta a una serie de errores o falacias como la de pensar que puede haber algún emergente del proceso de salud que no sea mental.

Quienes ejercen la psicología deben erradicar la expresión “salud” mental para pasar a usar solamente “psicología de la salud” y “lo mental en la salud”, ayudando a los médicos a

incorporar y usar estas conceptualizaciones. Mantener vigente el concepto de salud mental es aportar al divorcio que hoy involucra a dos profesiones -el médico y el psicólogo- cuya unión es esencial para la salud de nuestras poblaciones.

Mantener las distorsiones o imprecisiones semánticas y los espacios de práctica profesional artificialmente separados impide ver la importancia decisiva que tiene el transformar el concepto de salud mental en el de lo mental en la salud.

Hay que tener en cuenta la importancia fundamental que, para comprender el proceso de salud y actuar con respecto a él, tienen ciertos conceptos, componentes y procesos tales como:

Los estilos de vida, los hábitos, las creencias, las representaciones sociales, el comportamiento, la subjetividad, el estrés cotidiano, etc. Estos componentes se abren en una infinidad de subcomponentes; por ejemplo, en relación a los hábitos están los que se refieren al uso del tiempo (trabajo, ocio, descanso), a lo alimentario, a la actividad corporal, etc. Todos ellos, que implican la mayor parte del total de los que concurren al área de la salud positiva como soporte de su génesis y mantenimiento, son de naturaleza psicológica y antropológico-cultural y hacen a los fundamentos de la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos.

Esto también hace evidente la importancia de pensar en términos de lo mental en la salud y el rigor científico que implica esta formulación, junto al hecho de adentrarse en el camino que permite ver con claridad las dos razones más significativas por las que no prospera esta línea de pensamiento en el ámbito de las políticas a secas y de las políticas públicas:

1. *Trabajar desde la perspectiva de lo mental en la salud choca de frente con el dualismo cartesiano, así como también con buena parte del mecanicismo y se sabe, desde los trabajos de Kuhn, de la gran resistencia al cambio de paradigma por parte de los científicos y de quienes trabajan vinculados a la ciencia.*
2. *Trabajar desde esta perspectiva desemboca indefectiblemente en acciones de protección y promoción de la salud, lo cual debilita fuertemente el modelo asistencialista que toma como objeto de estudio al individuo descontextualizado, yacente y entendido como reservorio de la enfermedad, o sea, resquebraja los cimientos del mercado de la enfermedad.*

Cambio de paradigma hacia una comprensión holística de la realidad

En la segunda década del siglo XX se llevó a cabo un proceso fundamental en el campo de las ciencias, que consistió en pasar de las concepciones mecanicistas cartesianas y organicistas a una comprensión sistémica de la realidad. Esto se dio gracias a los aportes de la ecología, la biología y la psicología -las ciencias de la vida- que introdujeron los atributos de calidad en el campo de la ciencia, ubicándolos en el mismo nivel jerárquico que los de cantidad; de este modo, lo cuantificable dejó de ser lo único científicamente importante para los investigadores.

Así comenzó a desarrollarse un proceso de cambio revolucionario que implicó un nuevo paradigma que llevó a abandonar la idea de que una totalidad puede ser comprendida a partir del análisis de sus partes, para pasar a entender que las propiedades de una totalidad no están en ninguno de sus componentes sino que son propiedades del sistema que

configura esa globalidad, el cual implica cuestiones tales como contexto, conectividad y relaciones de las partes que constituyen el todo; se trata entonces de una comprensión holística de la realidad.

Capra (1998) señala las nuevas maneras de pensar y valorar a que fue llevando todo este proceso en el que se pasó de la asertividad a la integración. Es una transformación que no implica el abandono total de lo anterior, sino que involucra una ampliación, un acoplamiento necesario para comprender y actuar de manera más acentuada a favor de la vida:

PENSAMIENTO		VALORES	
ASERTIVO	INTEGRATIVO	ASERTIVO	INTEGRATIVO
Racional	Intuitivo	Expansión	Conservación
Analítico	Sintético	Competición	Cooperación
Reduccionista	Holístico	Cantidad	Calidad
Lineal	No lineal	Dominación	Asociación

Sin embargo, todo este bagaje de avances científicos, epistemológicos y culturales, incluyendo la recuperación de la sabiduría de los pueblos naturales del continente americano, casi no ha tenido influencia en las ciencias de la salud. La actividad del sector sigue las concepciones mecanicistas, vitalistas y organicistas que tuvieron validez indiscutida hasta fines del siglo XIX, las dos primeras y la tercera durante las 2 o 3 primeras décadas del siglo XX.

La revolución científica acaecida en la biología y la psicología, en tanto ciencias básicas, no generó los cambios esperables en las correspondientes teorías tecnológicas a las que estas dan sustento científico: las profesiones de la salud. Estas profesiones, aunque con diferencias formales, en lo sustantivo muestran que llevan a cabo el desempeño cotidiano en función de un paradigma desequilibradamente centrado en el pensamiento y la valoración asertivos señalados por Capra.

Este es un primer plano-soporte que se debe tener en cuenta y al que se lo puede caracterizar como la subcultura general del ámbito de la salud, porque orienta cosas tales como las concepciones antropológicas puestas en juego, sea de un modo consciente o no consciente, por los profesionales y técnicos del campo de la salud; las características de sus interrelaciones; las representaciones sociales que han construido de la población usuaria de los sistemas de servicios de salud, en síntesis, sus cosmovisiones. A este se lo podría llamar el **plano-soporte distal**.

Pero existe otro plano-soporte, que llamaremos **plano-soporte proximal** y que tiene que ver directamente con las concepciones y prácticas de salud que orientan los desempeños profesionales específicos y cotidianos de los facultativos del área y de los técnicos que con ellos colaboran. En este plano se descubren dos paradigmas claramente diferenciados, que tendrían sus antecedentes en 2 grandes líneas de concepciones y prácticas en salud que se dieron a lo largo de la historia:

1. **el individual-restrictivo:** tiene como antecedentes la medicina clínico-experimental y posteriormente la psicología clínica
2. **el social-expansivo:** desde el mundo grecorromano de la antigüedad hasta nuestros días, comienza con el higienismo, continuado por la medicina social y mucho más tarde por la psicología comunitaria

Es relativamente sencillo ver la vinculación sinérgica entre el pensamiento y los valores desequilibrados a favor de lo asertivo y la hegemonía del paradigma individual-restrictivo; del mismo modo que las instancias de equilibrio entre lo asertivo y lo integrativo posibilitan fuertemente el afianzamiento del paradigma social-expansivo.

Es importante tener en cuenta que, mientras los paradigmas caracterizados por Capra son complementarios y sus mejores resultados surgen de un adecuado equilibrio entre ellos, en el caso de los paradigmas propios de las concepciones y prácticas en salud se observa que son excluyentes.

La historia de la medicina occidental permite ver con claridad que en sus comienzos, situandolos en las antiguas Grecia y Roma, era evidente la primacía del paradigma social-expansivo, esto se mantuvo hasta fines del siglo XV, en que es desplazada por el nacimiento de la clínica y la estructuración de un paradigma contrapuesto: el individual-restrictivo.

Tal hecho ocurre, entre otras cosas, por el violento y veloz advenimiento de la racionalidad del mercado al campo de la salud, lo que condujo a que este ámbito fuera hegemonizado por el paradigma individual-restrictivo, a través del cual fue posible abrir y expandir mercados a la producción industrial de productos químicos, fisiconucleares de aplicación a la terapéutica y el diagnóstico de las enfermedades, dando lugar al mercado de la enfermedad que hoy podemos observar en el mundo.

Este es el escenario en el que, teniendo muy presentes sus condicionantes históricos, económico-políticos y socioculturales, debemos evaluar cuál ha sido el impacto de la psicología en el campo de la salud y qué perspectivas se le presentan a nuestra disciplina en cuanto a los aportes que podría hacer a este ámbito, entendiendo que el proceso de salud es un fenómeno ecosistémico.

Orígenes de la psicología

Como sabemos, los orígenes de la psicología como disciplina independiente estuvieron en manos de médicos y filósofos, quienes abrieron este campo disciplinar hacia el último cuarto del siglo XIX. Pero esta época fue también la de los espectaculares descubrimientos microbiológicos que permitieron darle una sólida base científica al modelo causal infeccioso de lógica lineal, agente-huesped. Esto último hizo que se planteara que aquellas cuestiones

sociales que preocupaban a algunos doctores como Virchow, quien las incluía como causas de las enfermedades, fueran dejadas de lado, ya que “ahora se sabía contra qué luchar: el bacilo recién descubierto”.

Virchow a esto respondió que indudablemente no había tuberculosis sin la presencia del bacilo, pero que la tuberculosis era mucho más que este microorganismo. Cómo es posible ver, los planteos de este doctor, sus concepciones y prácticas, estuvieron desde los inicios de su vida profesional orientadas por el paradigma social-expansivo, hasta el punto de ser partícipe de considerar que la medicina era una ciencia social y que la política no era más que medicina a gran escala.

De todas formas la medicina clínico-experimental triunfó rutilantemente, restringiendo las conceptualizaciones y actuaciones a la enfermedad lo cual llevó a la psicología, desde muy temprano, a desarrollarse por el camino experimentalista como el planteado por Wundt. Además, los mencionados legítimos triunfos de la medicina sin duda influyeron para que quienes trabajaban en el campo de la psicología aplicada, como Theodule Armand Ribot, dedicaran sus estudios a los fenómenos patológicos de manifestación psíquica.

Aún más, este modo de concebir el objeto de la psicología y su campo de aplicación también se hizo presente muy temprano en USA, a punto tal que el psicólogo norteamericano Witmer fue el primero que utilizó la expresión **método clínico** en el quehacer psicológico y fundó hacia fines del siglo XIX una institución de atención psicológica de niños a la que llamó Clínica Psicológica.

Estas son las orientaciones con las que la psicología se hace presente en América latina, las cuales se ven fuertemente reforzadas en algunos países, como Argentina, con el inicio de las carreras universitarias de psicología en manos de médicos.

Todo el desarrollo de nuestra disciplina en Europa y América lleva a que tempranamente se instale el modelo médico-clínico, propio del paradigma individual-restrictivo, fortalecido por el paradigma más general de pensamiento y valoración desequilibrado hacia lo asertivo.

El asimilado modelo-clínico ha llevado a la psicología a 4 situaciones esterilizantes de su potencial para aportar al mejoramiento de las condiciones integrales de salud en nuestros países:

1. Los profesionales de la psicología han sido y son formados para trabajar con la enfermedad. Los psicólogos egresan con una incapacidad para visualizar lo que en términos de salud no está dañado, discapacidad que se extiende, nada menos, que a la imposibilidad de trabajar en protección y promoción de la salud.
2. La práctica se expandió al máximo solo en el campo de las enfermedades de manifestación preponderantemente mental y la aplicación de la psicología se mantuvo de modo significativo reducida en lo que hace a las enfermedades de manifestación con preponderancia orgánica, que son las que involucran la mayor parte de la demanda cotidiana de atención en nuestras comunidades indoafróiberoamericanas.
3. Han prevalecido las prácticas de una clínica restrictiva -no pocas veces reduccionista- aplicadas por lo tanto a las personas consideradas individualmente o a la familia, pero como unidad aislada, o sea, en ambos casos como sistemas cerrados. La imposibilidad de comprender ecosistemicamente el proceso de salud y

los impedimentos para valorar en su total dimensión la importancia que tiene en este proceso el tejido social y las características psicosocioculturales de las comunidades han reducido al mínimo la eficacia y la eficiencia del quehacer de nuestra profesión en el campo de la salud.

4. Los psicólogos, con demasiada frecuencia, nos hemos aislado de las otras profesiones y nos hemos visto imposibilitados de integrar equipos multidisciplinarios en trabajos, como los de orientación comunitaria y hospitalaria, en que la concurrencia de las otras disciplinas humanas es esencial.

Estas 4 características de la psicología y de sus prácticas profesionales, sumadas a otras, han hecho que el impacto de nuestra disciplina en el campo de la salud sea muy reducido.

Al reflexionar sobre esta cuestión desde nuestra profesión, debemos tener muy en cuenta que las malas condiciones de salud de la población, y su agravamiento, se deben fundamentalmente a factores de naturaleza psicosociocultural y no a factores biológicos. Casi cualquiera de los problemas de salud que se tome en cuenta entre los de mayor prevalencia o de características endémicas o de riesgo epidémico que en nuestros países han sido y son abordados exclusiva o preponderantemente desde la perspectiva médica son total o parcialmente insolubles sin el aporte de la psicología.

Ahora bien, cabe preguntarse: **¿qué tipo de factores está en la base de estos problemas?** Luego de una primera reflexión, se llegará a la conclusión de que estos factores son del orden de la subjetividad y el comportamiento humanos. La subjetividad y el comportamiento son la razón de ser de la psicología: son los psicólogos bien formados quienes pueden manejar con eficacia los marcos teóricos y las tecnologías que permiten trabajar en relación con ellos.

Tómese por ejemplo el cólera; la única barrera eficaz que se puede poner a una amenaza de epidemia de cólera es de naturaleza psicosociocultural: cambio de ciertas estructuras cognitivas (valoraciones, representaciones sociales, actitudes, etc; modificación y/o desarrollo de ciertos hábitos de higiene y del hábitat; modificación de ciertos hábitos alimenticios, etc. La instalación de una barrera de esta naturaleza implica un meticuloso y tenaz trabajo psicológico que, además, y esto es muy importante tenerlo en cuenta, es de bajísimo costo porque no implica ni drogas, ni aparatos, ni tecnologías de costo relevante.

En el campo de la salud, no hay disciplina aplicada más económica que la psicología; es la que genera menos gastos y la que otorga más eficacia y eficiencia a gran parte del quehacer en este campo.

Avanzando más en estos razonamientos, se ve que en los problemas y soluciones señalados también están involucrados muy significativamente factores del orden de la cultura, que constituyen el objeto de estudio y prácticas de la antropología. Son los antropólogos especializados en salud quienes manejan los marcos teóricos y las tecnologías que posibilitan los trabajos necesarios sobre los factores culturales que inciden en la salud.

No hace falta resaltar acá la importancia de los factores biológicos que convocan la presencia de médicos. Por lo tanto, hace falta integrar equipos de trabajo que reúnan las 3

profesiones; también otras, pero estas 3 son esenciales. En este sentido, pensemos, **¿cuál de estas 3 disciplinas es la que está mejor dotada teórica y técnicamente para posibilitar la integración de grupos que puedan trabajar con espíritu de equipo?** Evidentemente es la psicología, en ella descansan las mayores potencialidades para contribuir a lograr la integración de equipos multidisciplinarios de salud a fin de que en nuestros países se puedan mejorar las actuales malas condiciones de salud de las poblaciones.

Para lograr hacerse cargo de los desafíos actuales que se presentan a la psicología a modo de poder tener un impacto desde la perspectiva ecológico-sistémica en el campo de la salud en América Latina se pueden señalar dos o tres perspectivas fundamentales:

- **Equipos multidisciplinarios:** La primera es que la psicología comunitaria integre médicos y antropólogos
- **Proteccion y promocion de la salud:** Otra perspectiva fundamental que estaría en consonancia con lo más avanzado de los enfoques actuales de salud pública es que la psicología se lance de lleno a trabajar sobre lo no dañado, o sea a trabajar en proteccion y promocion de la salud
- **Incorporar a la comunidad como partícipes:** Un tercer gran aporte de la psicología a la salud deviene de la esencia de los enfoques comunitarios. Es, tal vez, el más importante. Se refiere a la integración participativa plena de la comunidad en las tareas de prevención, protección y promoción de la salud. Para esto es necesaria la transferencia de una parte de los conocimientos científicos y tecnológicos relacionados con la salud a miembros de la comunidad, generando hábitos de autocuidado y de autogestión de su salud.

Otro aspecto esencial de lo comunitario es llegar a conocer a fondo las concepciones y prácticas de salud de las poblaciones; también, conocer qué fenómenos psicosociales son considerados enfermedades por parte de las comunidades. Es importante recordar que según algunas investigaciones, muchos problemas serios de salud que inciden de forma relevante en las malas condiciones de salud de la población no figuran en los sistemas clasificatorios de las enfermedades, por ejemplo: el miedo social, la defraudación y desunión comunitaria.

Es necesario tener presente que los profesionales de la salud son pasivos, en la gran mayoría de los casos, y se activan sólo en función de la demanda. Pero la demanda, o sea el hecho de que los usuarios de estos sistemas se acerquen a las instituciones de salud dependen de esos saberes y prácticas populares; también de ellos depende el cumplimiento de las prescripciones de los facultativos.

Finalmente, se debe tener en cuenta que para lograr todo esto es esencial en nuestra disciplina y en nuestra profesión -esto involucra de lleno los planes de estudio universitarios de grado y posgrado de la psicología- una revolución científica; por lo tanto, cambiar el paradigma individual-restrictivo actualmente imperante y pasar a orientar la formación de los alumnos y nuestras concepciones y prácticas en función del paradigma social-expansivo, modificando también el paradigma del pensamiento y la valoración logrando que sea más equilibrado, dándole un mayor realce a la orientación integrativa.

Este cambio permitirá que la psicología comience a abandonar el modelo médico-clínico y que, por lo tanto, salga del aislamiento en que, desde nuestro punto de vista, hoy se encuentra.