

PERSPECTIVAS DE DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD

JAVIER ALVAREZ

Con el objetivo de ilustrar convenientemente nuestra práctica profesional como psicólogos en el área de la salud trataré de ubicar el posicionamiento de nuestro rol dentro del concepto polisémico de salud.

Sabemos que la salud es un proceso catalizador donde se manifiestan múltiples contradicciones sociales y personales.

La salud aparece como consecuencia de la relación de equilibrio que mantenemos con las determinantes sociales y personales.

Si bien el modelo fisiológico muestra una parte fundamental del proceso, sus referencias se muestran más bien estáticas al observar lo dinámico del mismo.

El énfasis puesto en el factor hereditario se muestra coherente con una visión de ubicar a la salud como un concepto externo a nosotros que corresponde con el “deber ser hereditario de buen funcionamiento”. Hecho que ha provocado que durante mucho tiempo la causalidad externa fuera el factor explicativo de la etiología de la salud, como lo han sido en otros tiempos los dioses, los espíritus, las envidias y así. En muchas ocasiones también se ha generado una concepción de dependencia a las instituciones de salud.

Debido a toda la presión que las instituciones de salud han recibido en épocas recientes, se ha llevado a tratar de simplificar el problema de salud

pretendiendo reducir las causas con el objetivo para controlar “mejor” los efectos. El desarrollo vertiginoso de múltiples fármacos ha favorecido la visión de etiologías mono-causales.

De esta manera, una visión egocéntrica social de la salud ha inculcado una posición de preocupación por **“mi salud”** en detrimento de una visión de la salud en función de **“mi entorno”**.

El énfasis actual en los estilos de vida respecto a la salud en el cual las conductas se pretenden como solidarias, ecológicas, altruistas no ha tenido el impacto deseado.

Factores asociados al estilo de vida

Los estilos de vida son esas características formas de actuar de las personas, sus patrones de hacer las cosas, de comportamientos, que las caracterizan.

Partimos del hecho que tales formas de actuar tiene una coherencia interna determinada por factores intrapersonales, interpersonales, grupales y comunitarios, en una estructura o contexto determinado.

Sabemos que esas formas de actuar de las personas son una consecuencia de sus concepciones acerca de la vida, también sabemos cuan diversas pueden ser estas concepciones.

Pero una sociedad, una estructura social, una cultura o contexto determinado alberga múltiples formas de actuar de las personas, multitud de estilos de vida.

Muchos de esos estilos de vida suelen ser saludables, generan o mantienen mejores niveles de salud en la población, pero otros no.

En el análisis del fenómeno se debe de entender que el impacto de los procesos estructurales clima, geografía, cultura, sistema socioeconómico, es más complejo que los aspectos de carácter individual, entre algunas razones porque:

- En toda sociedad encontramos formas de actuar de las personas, patrones de conducta que predominan de forma homogénea independientemente de las diferencias individuales;
- Se muestran evidentes formas de comportamiento similares en sociedades geográficamente distantes;
- La heterogeneidad macrosocial conlleva gran variedad de estilos de comportamiento;
- En toda sociedad la modificación de factores macrosociales provoca modificaciones en los estilos de vida (ejemplos de ello son los medios de comunicación y los medios de transporte).

Lo que nos lleva a señalar que como factor fundamental de todo programa actual de investigación de psicología social en ámbitos de salud y orientado a la prevención está el promover los estilos de vida saludables, insistiendo en factores microsociales, apuntando más allá de factores de carácter personal

que por otra parte fomentan con ello una victimización y culpabilización de las personas. Dicha orientación de algunos programas de investigación deja de lado la situación contextual, minimiza la visión de cambios macrosociales, la transformación saludables de las comunidades.

Lo dicho nos lleva a señalar que una de nuestras tareas como psicólogos sociales en el área de la salud es permitir un mayor acceso de nuestra población a estilos de vida saludables trabajando en dos campos:

- aquel que refiere al como podemos aplicar los conocimientos derivados de nuestras teorías de los procesos psicológicos y la acción de las personas, para crear estilos de vida saludables y que llamaremos **campo macropsicológico**;
- el otro campo refiere a provocar cambios estructurales aplicando estrategias que permitan una mayor coherencia entre el conocimiento científico de un problema y la legislación inherente al mismo y que llamaremos **campo macrosocial**.

LA CONTRADICCIONES EN LOS COMPORTAMIENTOS

Es evidente, para todo interesado en temas de salud, que las personas tienen información suficiente en las consecuencias que pueden acarrear determinados comportamientos, saben que se debe de hacer pero no lo hacen.

Tarde, en el sentido social y económico, nos hemos dado cuenta que la sola información acerca de algo no necesariamente llevada aparejada una conducta congruente con la misma.

Existen otros factores que juegan un papel en dicho proceso como son las características del contexto, las presiones grupales, el tipo de ayuda institucional de salud, etc.

Lo que nos lleva considerar también el aspecto de la formación, el crear a través de todos los medios una cultura de salud que este cimentada en estrategias comunitarias donde se le de prioridad a la persona más que a los intereses. Una cultura que permita a una persona que nace en su interior o se integre a ella asirse a múltiples acciones de salud a través de su vida que permitan consolidar formas saludables de existencia. Debemos ver a las personas arraigadas en un contexto interactivo de fomento de salud, haciendo ver que la salud no es tarea de actos individuales aislados sino de la colaboración de todos con objetivos bien definidos, aumentar la calidad de nuestro entorno y nuestras vidas.

CALIDAD DE VIDA INDIVIDUAL Y COMUNITARIA

Es claro que le hemos ganado años a las expectativas de vida, pero ¿hemos ganado en “calidad de vida”? Una salud a toda costa no puede ser nuestro objetivo, la salud no es el objetivo de la vida, la salud es un medio para objetivos mayores.

Necesitamos, desde nuestra disciplina, incidir en las causas y factores psicosociales que generan las condiciones de salud de la población, partiendo del hecho que hay personas que aunque lo desean tendrán más dificultades para desarrollar estilos de vida saludable debido al peso de las variables estructurales sobre su existencia.

Por tal motivo debemos de trabajar en el devenir de un modelo de salud más preocupado por las condiciones del medio ambiente, más sensibles al entorno ecológico, a la solidaridad comunitaria. Lo que permitirá la creación de una cultura exigente para desarrollar un estado de bienestar en concordancia con los recursos colectivos y naturales. **Transformar el concepto de individualmente sano y socialmente enfermo a socialmente e individualmente sano.** Entender la salud como un medio para la vida social.

Es así que la convivencia social implica la promoción de estilos de vida saludables.

LA PSICOLOGÍA SOCIAL EN LA PROMOCION DE LA SALUD, RETOS DEL ROL DE LAS PSICÓLOGAS O PSICÓLOGOS DE LA SALUD

Una contribución fundamental de nuestra disciplina al problema de la salud tiene que pasar necesariamente por develar los factores intrínsecos que están atrás de los comportamientos de salud. Explicar las dificultades que atraviesan las personas para pasar de las ideas a las acciones en un contexto establecido.

El saber que muchas causas de enfermedad y muerte son debido a conductas no saludables no da a ver la magnitud de la responsabilidad de la disciplina psicológica en el área de la salud.

Por lo tanto, si pudiéramos incidir positivamente en los estilos de vida, es decir, en los comportamientos de las personas, sería esto un gran aporte de la disciplina a la promoción de la salud.

Las actividades promotoras de salud deben orientarse a la construcción de *estrategias comunitarias* para:

- transformar los estilos de vida no saludables
- reducir los factores de riesgo
- incidir en los factores político-económicos.

A la par de ello se debe de trabajar en acciones de prevención basadas en *estrategias personales y grupales* sobre todo en aquellas personas en alto riesgo, ya sea por su edad (niños, ancianos), condición social (entorno degradado a través de pobreza, delincuencia, desarraigo, etc.). Además en el trabajo de prevención temprana de las enfermedades y la reducción del sufrimiento, a través de facilitar el entendimiento y manejo de las enfermedades irreversibles.

En ambas estrategias se trata de hacer llegar a las personas los conocimientos que estamos obteniendo en la disciplina respecto a las actitudes, emociones,

atribuciones, apoyo social, representaciones, etc., para obtener vidas saludables.

Entendiendo que la creación de procesos psicológicos complejos, como son los referentes a la salud, atraviesan por un dinamismo que conlleva diversas etapas caracterizadas por sus específicas vicisitudes, como desde la niñez hasta la edad adulta. Tratando de instaurar en cada de una de esas etapas, elementos estructurales de pensamiento coherentes con estilos de vida saludables.

Lo que torna necesario, como se ha ido enunciado, que los programas de promoción de la salud necesitan ser previstos y ejecutados desde y para la comunidad. Planteándose objetivos accesibles, con múltiples canales de influencia (familia, instituciones educativas, Instituciones de salud y las diversas instituciones sociales) y sirviéndose de las variadas redes sociales de apoyo con que cuenta la comunidad o ayudando a construirlas.

Nuestros retos como psicólogas o psicólogos de la salud están también en valorar los complejos determinantes de las acciones de las personas, y el uso de los mismos a fin de favorecer la consolidación de las condiciones estructurales que permitan el establecimiento de estilos de vida saludables.

Actualmente, producto de muchos esfuerzos de nuestra disciplina, se ha ampliado la visión de su objeto de estudio, lo que ha supuesto la consolidación de su incorporación al quehacer de la salud.

Un factor influyente en ello ha sido el giro lento que se ha ido generando en las instituciones de salud hacia la promoción de la salud, a la educación sanitaria, la prevención de la salud, a la rehabilitación funcional y la reinserción social de los pacientes.

Esto ha provocado una apertura de puertas para la participación de nuestros colegas en el campo de la salud más acorde a las necesidades actuales. Lo que ha tenido como consecuencia también que nuestra disciplina espabilara y se descentrara de parámetros individualistas clínicos y terapéuticos y cediera en su muy aferrada tradición clínica.

Este hecho ha incitado una serie impresionante de trabajos empíricos que ha arrojado un importante cúmulo de datos que nos dan una visión más acabada de las relaciones de interdependencia entre los factores que estudia nuestra disciplina en el ámbito de salud, entre ellos las actitudes, las creencias, las habilidades sociales, las variables ocupacionales, organizacionales y así.

Es interesante señalar también que nuestra perspectiva involucra:

- Reconocer a la psicología como una herramienta de uso público para el bienestar social;
- Enfatizar en que el punto de partida de nuestras acciones son las necesidades emanadas de los contextos socio-cultural en el que los individuos está inmersos como parte de los mismos;
- Enfatizar en los aspectos saludables a la par de los patógenos;

- Considerar a las personas como actores activos de las acciones de salud y no como elementos pasivos; y
- Enfatizar en los proceso de interacción más que en aspectos concretos vistos como causa última.

Algunos factores que también debemos trabajar son:

- La falta de un mayor número de proyectos coordinados de investigación entre los diversos grupos que participan en el campo de la salud.
- La falta de investigaciones en cuanto el impacto psicológico en los pacientes, personal de salud y administrativo producto de la forma de organización de los servicios de salud.

Ahora bien en los últimos años se han producido importantes avances en las estrategias de evaluación y medida del impacto psicológico de las enfermedades físicas, de tal forma que se han vuelto tópicos los déficits de habilidades sociales y soporte social, los niveles de estrés, etc.

Los trabajos de investigación en el área, si bien recientes, han permitido aplicar los principios y técnicas psicológicas ampliando la visión tradicional a una de carácter multidisciplinario.

Estos trabajos también ha mostrado de forma evidente, la poca preparación psicológica y de carácter general de los diversos profesionales que intervienen en el área de la salud.

Muchas veces supeditada a tópicos clásicos que no les permiten una visión integra de los aportes de la disciplina, lo que les dificulta apreciar lo que se puede trabajar en colaboración con nuestros colegas y lo que se puede esperar de nuestras intervenciones.

Sabemos que se han incrementado los programas de estudio y líneas de investigación en psicología de la salud en todas partes del mundo, el nuestro de maestría es uno de ellos. Que se han incrementado el número de psicólogos que se han insertado a las instituciones de salud, como algunos de ustedes. Que se han incrementado las publicaciones en torno a estos temas, entre ellas las de nuestros académicos. Que ha crecido el número de investigación en el área, este evento esta lleno de ellas.

De tal forma que si no eres un estudioso del tema es difícil mantenerte al tanto, lo que nos señala que debemos revisar también los contenidos temáticos de los programas de formación para que al actualizarlos podamos también formar profesionales de la salud con una `preparación acorde a las necesidades actuales y basada en conocimiento de punta.

Pero también se ha mostrado de forma evidente, la poca preparación médica y de carácter general de las psicólogas y los psicólogos que intervienen en el área de la salud.

Muchas veces también supeditada a tópicos clásicos que no les permiten una visión integral de los aportes de la medicina, lo que les dificulta apreciar lo que se puede trabajar en colaboración con nuestros colegas médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y explicar la articulación de nuestros conocimientos con los de las demás áreas.

EN FORMA DE CONCLUSIÓN

En un país como México, de más de cien millones de habitantes, con limitaciones estructurales económicas, en el que su Sistema Nacional de Salud enuncia como prioridades atender la salud reproductiva, la del niño, la de los adultos y los ancianos, los accidentes, las adicciones, las enfermedades de transmisión sexual entre otras.

Donde los aspectos preventivos se enfocan básicamente a la aplicación de vacunas, en el segundo nivel de prevención se maneja básicamente a través de la tecnología farmacológica y en un tercer nivel a través de intervenciones quirúrgicas.

Se torna pertinente la aplicación de todos aquellos conocimientos y técnicas surgidas de las diversas disciplinas que estudian la salud a fin de resolver el problema.

La gran cantidad de problemas de salud de nuestro país requiere que las disciplinas se adapten al trabajo multidisciplinario transformando para ello las condiciones organizacionales de los sistemas de salud que no las fomentan.

Destacando una visión integral de la salud, de interdependencia, destacando a las personas, insistimos, como agentes activos.

Debemos maximizar en nuestra área la transmisión de conocimiento acerca de la salud de los profesionales a la población en general. A incentivar el aprendizaje a través de las experiencias vicarias, a aprender a comportarse en salud para que ésta sea posible.

Debemos de poner énfasis en la acción educada.

Todo lo enunciado, creemos, son los retos que nos presenta nuestro momento histórico-cultural, creemos que si los asumimos como psicólogos sociales de la salud comprometidos con nuestro quehacer grandes aportes habremos de desarrollar.