

Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos

Psychology and Public Health: Tensions, Encounters and Challenges

Recibido: diciembre 7 de 2007 | Revisado: mayo 2 de 2008 | Aceptado: agosto 7 de 2008

MARCELA ARRIVILLAGA-QUINTERO*

Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

RESUMEN

En este artículo se desarrollan algunas relaciones entre Psicología y Salud Pública. Se presentan las tensiones esenciales entre estos campos y las condiciones de interdisciplinariedad posibles que permitirían producir efectos benéficos en la salud de individuos y colectividades. Luego se describen los encuentros entre la Psicología de la Salud (de corte comportamental) y la corriente dominante de la Salud Pública (basada en una noción individualista de lo social y lo público), especialmente en las áreas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Para finalizar, se proponen algunos desafíos a la Psicología Colombiana para avanzar en la integración con la Salud Pública en cinco escenarios: como campo del saber, de formación, de prácticas, de investigación y como comunidad científica y profesional. Se plantea la necesidad de desarrollar un enfoque renovado desde una Psicología de la Salud que construya nuevos modelos y abordajes de lo individual en relación con lo colectivo y lo público.

Palabras clave autor

Psicología, salud pública, Psicología de la Salud.

Palabras clave descriptores

Salud pública, psicología de la salud, psicología.

ABSTRACT

This paper shows the relationship between Psychology and Public Health. The main *tensions* among these fields and the possible interdisciplinary conditions that will allow the production of beneficial effects in individual and population health are presented. Then, the *encounters* between Health Psychology -with a behavioral approach- and the dominant current of Public Health -based on an individualistic notion of the social and public issues- are described, especially in the areas of Health Promotion and Disease Prevention. Finally, some *challenges* for Colombian Psychology in order to advance in the integration with the Public Health in five scenarios are presented: as a field of knowledge, education, practice, research and as a scientific and professional community. The principal challenge is to develop a renovated approach from Health Psychology, constructing new models and approaches of individuality in relation to collectivity.

Key Words author

Psychology, Public Health, Health Psychology.

Key Words plus

Public Health, Health Psychology, Psychology.

* Pontificia Universidad Javeriana Cali. Calle 18 No. 118-250 Vía a Pance, Cali, Colombia. Correo electrónico: marceq@javerianacali.edu.co

Las tensiones: ¿Qué hay detrás de lo obvio?

La Psicología, ¿disciplina de múltiples objetos y disciplina de lo individual?

Si bien es cierto que la definición más clásica, amplia y general de la Psicología que se puede encontrar en los libros básicos se refiere a la *disciplina que estudia el comportamiento humano*, los desarrollos históricamente construidos desde distintos enfoques, escuelas, sistemas y suprasistemas teóricos inmediatamente hacen pensar en una disciplina con epistemologías diferentes, riquezas conceptuales y metodológicas, y variadas formas de construcción y evolución del objeto de estudio. Esta realidad evidente desde el nacimiento de la Psicología, en la modernidad es parte de la tradición histórica sobre la necesidad humana de conocer el *alma* y la *psique*, presente en la antigüedad. Cuando nace la Psicología como disciplina, o mejor cuando la mayoría de los historiadores coinciden en afirmar que se derivó del trabajo de Wundt en 1879, en un laboratorio en Leipzig, Alemania, surge como el estudio de la *conciencia* (Arrivillaga, 2002). Desde entonces, se inicia un extenso camino con distintas facetas de desarrollo del objeto pero centradas en el debate clásico de dos corrientes epistemológicas opuestas. Por una parte, el *objetivismo* representado en positivismo, empirismo, asociacionismo, pragmatismo y funcionalismo; a partir de estas corrientes se derivaron la psicología fisiológica, los conductismos, la psicología del aprendizaje, la psicobiología y la psicología experimental. Por otra, el *subjetivismo* expresado en racionalismo, idealismo, fenomenología y existencialismo, los cuales dieron origen, entre otras escuelas, a los enfoques psicodinámicos y a la psicología humanista (Arrivillaga, 2002).

Las teorías derivadas de estas corrientes han tenido relaciones con otras áreas del conocimiento, en especial tomando la forma de metateorías; a su vez, en el campo aplicado, la Psicología desde sus enfoques ha alcanzado logros diferenciales en distintas áreas como la educación, las organizaciones y por supuesto, la salud. Aunque la diversidad de objetos de la disciplina ha representado su fortaleza

también ha significado su internalismo. La condición “casi genética” de la Psicología sobre su naturaleza clínica; su impronta e identidad fuertemente arraigada en el conocimiento de lo individual; su praxis que privilegia la psicoterapia, desde todas sus expresiones teóricas; y sus debates caracterizados por pugnas intrateóricas, han representado dificultades para la consolidación disciplinar y, por ello, para el abordaje pragmático de problemas de marcada complejidad, que implican una comprensión conjunta con otras disciplinas o campos del conocimiento.

La Psicología puede considerarse entonces como una disciplina de múltiples objetos; incluso puede afirmarse que no es pertinente hablar de *una* Psicología sino de Psicologías en plural, pues la misma diversidad epistemológica hace que los sistemas teóricos sean impenetrables en la mayoría de los casos, y por ello no subsumibles unos con otros. Lo que une a los distintos objetos de las Psicologías es su carácter *individual* y *privado*, en contraste con lo colectivo o lo público. Esto hace que la integración entre esta disciplina y la Salud Pública haya contado con acercamientos fructíferos pero también con numerosos obstáculos. Entre ellos está el hecho de que la Psicología como profesión se ha concentrado en acciones psicoterapéuticas, en intervenciones centradas en los estilos de vida individuales (Albee & Fryer, 2003) o en el análisis e intervenciones desde la Psicología Social –en sus distintas ramas–, con alcance únicamente en el nivel grupal y comunitario. Todo esto resulta insuficiente cuando se trata de Salud Pública pues ninguna de estas formas toca elementos de la estructura y la composición social, que constituyen lo colectivo y determinan el bienestar, la salud y la enfermedad.

Para promover y alcanzar acercamientos entre los campos y a pesar de los encuentros entre la Psicología y la Salud Pública que se describen más adelante, la Psicología, como disciplina científica y aplicada, tiene la responsabilidad de participar en la construcción de modelos conceptuales y en el desarrollo de estrategias que permitan satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones (Lotion, 1991), más allá de los enfoques con que tradicio-

nalmente se ha realizado, y con clara articulación entre las micro y macro explicaciones sobre los procesos salud-enfermedad. En otras palabras, tiene el imperativo ético de contribuir a la reducción del sufrimiento humano, dirigiendo sus esfuerzos a la promoción de la calidad de vida y a la búsqueda del desarrollo humano óptimo, tanto en individuos como en colectividades.

La Salud Pública... ¿exclusivamente pública?

A diferencia de la Psicología, no puede argumentarse que la Salud Pública tenga el estatus de disciplina en tanto no cuenta con un objeto que le sea propio. Por el contrario, se la ha definido como un campo de saberes y prácticas interdisciplinarias sobre la salud de las poblaciones, interesándose por la calidad de vida y el bienestar colectivo (Franco, 2006). También en la historia de la Salud Pública, la salud y los procesos salud-enfermedad se han debatido entre dos corrientes epistemológicas que aún permean el debate contemporáneo al respecto; una más visible y dominante que otra, pero ambas presentes y en conflicto: el positivismo y el materialismo.

En el campo de la salud el positivismo ha sustentado corrientes que tienden a la búsqueda unicausal y multicausal de los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad, centrándose en el paradigma de los “factores-produciendo-riesgos” (Quevedo & Hernández, 1994). Desde la aparición de la teoría microbiana y bacteriológica hasta los desarrollos modernos basados en altas tecnologías biomédicas, se ha impuesto con garantía y pretensión de científicidad. A partir de esta corriente la epidemiología multicausal, el estructural-funcionalismo sociológico y, en general, el enfoque biomédico han tomado fuerza en la Salud Pública como campos legítimos para la investigación y generación de desarrollos sobre las condiciones de salud de las poblaciones. Por otra parte, en el materialismo se originan los conceptos centrados en la naturaleza y las determinaciones sociales de los procesos salud-enfermedad, en relación con la totalidad social y las instancias que la integran;

es decir, la estructura económica representada en fuerzas productivas y relaciones de producción, y la superestructura con asiento en instancias jurídico-políticas e ideológicas (Quevedo & Hernández, 1994). Desde este enfoque han cobrado fuerza y han tenido referentes empíricos, la Medicina Social y los distintos desarrollos de la Epidemiología Social en Latinoamérica, recientemente con énfasis en la interculturalidad (Breilh, 2003; Almeida-Filho, 2000; Quevedo & Hernández, 1994).

Como en la Psicología, sea de la corriente que fuere, la Salud Pública desde su misma denominación e históricamente determinada alude necesariamente a lo público. Y al serlo en términos ontológicos o epistemológicos, las derivaciones pragmáticas implican que cuando se hace referencia a lo público en materia de salud se equipare con acciones gubernamentales, con padecimientos de alta frecuencia y con impacto epidemiológico, con servicios que aplican al medio ambiente o a la colectividad (p.ej. saneamiento, educación masiva en salud) y no necesariamente apropiables por un individuo específico. A su vez, en el nivel de la profesionalización, se ha planteado que la Salud Pública tiene por objeto estudiar la salud del público, y construir herramientas y procedimientos adecuados para combatir los problemas sanitarios que aquejan a las poblaciones (Eslava, 2004).

Puede afirmarse entonces que al contrario de la Psicología, el escenario de la Salud Pública ha sido lo público y lo colectivo; su esencia consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de personas o poblaciones. Pero si la Psicología tiene la responsabilidad ética de acudir a sus fortalezas para abordar lo público y lo colectivo, la Salud Pública también debe replantearse las formas en que integra niveles de análisis individual, más allá del enfoque biomédico o comportamental del concepto. En especial, desde una visión materialista de la Salud Pública, y solo para citar un ejemplo, sería prudente y necesario estudiar, analizar e investigar las formas en que los sujetos mantienen estructuras y funcionamiento sociales, generadores y reproductores de los procesos salud-enfermedad. El potencial conocimiento de lo individual, en toda su expresión, y el análisis de nuevas relaciones merecen legitimarse y

deben incluir el reconocimiento de los aportes de la Psicología en este campo, yendo más allá de las relaciones establecidas hasta el momento, algunas de las cuales se describen a continuación.

Los encuentros

Desde que en 1948 la Organización Mundial de la Salud [OMS] redefiniera el concepto salud y superara la noción biologicista del término, se impuso la necesidad de que diversas disciplinas cuestionaran el objeto y las formas de intervención sobre la salud humana. De esta manera, bajo ciertos acuerdos metateóricos entre Psicología, Epidemiología y Salud Pública, en sus corrientes de inspiración positivista, y en un ambiente que favorece los modelos de riesgo, de factores y de causalidad para explicar los procesos salud-enfermedad, se produjeron encuentros entre los campos. Es así como se articuló una Salud Pública dominante, basada en una noción individualista de lo social y lo público, con una Psicología de la Salud, de corte comportamental, para analizar problemas comunes y desarrollar aplicaciones conjuntas.

Con este marco explicativo, es necesario reconocer que esta Psicología de la Salud, desde su aparición formal en 1982, ha logrado avances a nivel mundial para aplicar sus desarrollos en la Salud Pública. Diversos autores que han tratado las relaciones entre los campos coinciden en afirmar que los mayores puntos de encuentro se han producido en las áreas de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Keeffe & Blumenthal, 2004; Nicasio, Meyerowitz & Kerns, 2004; Yali & Revenson, 2004; Smith & Suls, 2004; Saab, McCalla, Coons, Christensen, Kaplan & Johnson, 2004; Siegler, Bastian, Steffen, Bosworth & Costa, 2002; Leviton, 1996; Matarazzo, 1982; Palinkas & Hoiberg, 1982; Runyan, DeVellis, McEvoy-DeVelhs & Hochbaum, 1982). La Psicología de la Salud ha aumentado la comprensión substancial de los procesos psicológicos básicos en relación con la salud y la enfermedad; ha desarrollado valiosos modelos conceptuales sobre los eslabones entre la

cognición, el afecto, la emoción, la conducta y la enfermedad; ha explorado varios problemas de Salud Pública, y cuenta con aplicaciones en campos como la modificación de hábitos, los cambios en el estilo de vida, la prevención de enfermedades crónicas y el control de adicciones (Arrivillaga, Correa & Salazar, 2007; Keeffe & Blumenthal, 2004).

Cabe aclarar que el acercamiento al estilo de vida no es específico de la Psicología de la Salud, pues ha estado presente en la mayoría de los informes sobre salud de las poblaciones, emitidos por distintas agencias y organizaciones internacionales. A su vez, el documento canadiense escrito por Lalonde en 1974 destacó la necesidad de intervenir los estilos de vida como una prioridad de las políticas de salud. La filosofía subyacente y las conclusiones de estos informes fueron incorporadas por la Psicología de la Salud (Palinkas & Hoiberg, 1982; Matarazzo, 1980) que asumió un enfoque centrado en el nivel de la conducta individual, tratando de abordar el nivel poblacional, incluso incorporando modelos ecológicos y ecosociales. Paulatinamente, los resultados de la Psicología de la Salud fueron alcanzando aceptación y se integraron con algunas áreas de la política y la práctica de la Salud Pública. Por supuesto, los logros obtenidos difieren por países, en función del nivel de desarrollo científico y económico del área, de las inversiones en materia de investigación y del engranaje de la Psicología con la infraestructura de la Salud Pública propia de cada país.

Si bien hasta el momento las relaciones entre los campos se han producido en el escenario de posibilidades aquí descrito, para abordar efectivamente el nivel de lo público, es probable que la Psicología requiera de un enfoque distinto, con nuevas aproximaciones, explicaciones, estrategias e intervenciones aplicables en Salud Pública. La complejidad de los procesos salud-enfermedad de las poblaciones, la naturaleza social de la enfermedad, la noción de sujetos sociales e históricos y no de individuos, cuya sumatoria constituyen lo colectivo y lo social, entre otros aspectos, son retos que la disciplina desde sus áreas y enfoques está en la necesidad de reconocer y afrontar.

Los desafíos de la psicología en la integración con la salud pública

Desafíos en cuanto campo del saber

La Psicología necesita y merece una mayor vinculación con otras ciencias sociales, naturales y de la salud. De esta forma estará en capacidad de generar conocimientos que brinden una mejor comprensión de la totalidad de condiciones que determinan y participan en los procesos salud-enfermedad, en toda su complejidad.

Así como se hace necesaria una Salud Pública sensible a lo individual, a lo privado y a lo micro, la Psicología como disciplina requiere el desarrollo de un nuevo enfoque en el área de la Psicología de la Salud para integrarse como campo del saber a la Salud Pública. Es necesario avanzar hacia la consolidación de una Psicología de la Salud más crítica, sensible a los contextos latinoamericanos; menos centrada en lo individual; que acoja lo estructural en sus análisis; que se vincule efectivamente al nivel de lo político e ideológico, para la defensa de la salud como un derecho humano fundamental; que desarrolle nuevas metodologías para el ejercicio de una praxis participativa, emancipadora y de vinculación de los sujetos y las comunidades en la agenciación de su propia salud. En otros términos, una Psicología de la Salud que comprenda que los procesos salud-enfermedad no pueden entender la actividad humana abstraída de las relaciones sociales y de la vida en sociedad, con todas sus peculiaridades. Por el contrario, debe reconocer que la actividad humana en relación con la salud depende del lugar que se ocupa en la sociedad; que no reduzca lo psicológico a un conjunto de propiedades aisladas de las conexiones y relaciones objetivas de los individuos con el medio circundante, sino que las comprenda en función de las condiciones concretas y materiales de la vida.

Un enfoque de esta naturaleza y sus respectivas aplicaciones deben sumarse e integrarse con las formulaciones y campos conceptuales de la Psicología Social y Comunitaria latinoamericana y la Psicología de la Liberación. Las orientaciones al cambio social y sus objetivos de atender primordialmente

los intereses de grupos vulnerables (Baró, 1998; González, 1998) pueden ser referentes necesarios para la construcción de nuevas posibilidades de vinculación de la Psicología con la Salud Pública. Deben considerarse objetivos diferentes como la búsqueda de la equidad en salud; la reducción de brechas de desigualdades injustas, innecesarias y evitables; la atención a necesidades individuales y colectivas, con estrategias renovadas de intervención interdisciplinaria, donde la Psicología aporte todo su potencial epistemológico, conceptual y metodológico.

Tal vez sea preciso profundizar en aquello que han planteado autores de la Salud Pública en Latinoamérica para avanzar y reorientar la Psicología de la Salud hacia un nuevo enfoque. Desde su perspectiva, los procesos salud-enfermedad constituyen una expresión particular del proceso general de la vida social; es la síntesis de un conjunto de determinaciones que opera en una sociedad concreta y que producen en los diferentes grupos la aparición de riesgos o potencialidades características (Breilh & Granda, 1985). La determinación de los fenómenos de salud colectiva como la expresión de los procesos o modos de devenir de la gran sociedad, corresponden con los *modos de vida específicos de los grupos y personas* (Breilh, 2003). Por tanto, existe la necesidad de integrar las condiciones objetivas de la materialidad social con todas aquellas prácticas y significados relacionados con la salud individual y colectiva.

El *modo de vida*, a mi juicio, como una de las *categorías útiles y vinculantes* de la Psicología con la Salud Pública, ha sido definido como el conjunto de los rasgos sustanciales que caracterizan formas de la actividad vital de la sociedad, los pueblos, las clases, los grupos sociales y las personas en una determinada formación socioeconómica. Tiene un papel mediador entre la base económica de la sociedad y el los procesos salud-enfermedad (Kapustin, 1975). Puede propiciar u obstaculizar el desarrollo de determinados procesos patológicos; representa diferentes riesgos que llevan directamente a la enfermedad como en el caso de la exposición a diferentes agentes tóxicos, físicos, químicos o biológicos; pero también trae consigo riesgos indirectos mediados

por lo psicológico (p.ej. estrés, comportamientos autodestructivos, cogniciones negativas, etc.) con consecuencias en la salud. De esta forma, el modo de vida y la dimensión social, cultural, psicológica y biológica del sujeto deben ser considerados como una *unidad* en los procesos salud-enfermedad (García & Rodríguez, 1983).

Estas formulaciones tienen implicaciones en el concepto de salud que la Psicología de la Salud está llamada a repensar. Recientemente se ha afirmado que el objeto salud no es primordialmente *individual, subjetivo y contingente*, ni es primordialmente *colectivo, objetivo y determinado*; es siempre y simultáneamente el movimiento de génesis y reproducción que hace posible el concurso de procesos individuales y colectivos, que juegan y se determinan mutuamente (Breilh, 2003). En este sentido la vinculación, relaciones y organización por niveles jerárquicos de *determinantes sociales de la salud*, hacen posible una explicación y comprensión integral de diversas problemáticas en el campo de la Salud Pública.

Hacia el futuro la Psicología de la Salud debe resistir la *importación* de teorías producidas en otros contextos; debe promover el desarrollo científico y el conocimiento de lo individual afinado en raíces profundamente latinoamericanas; debe estar en capacidad de explicar condiciones psicológicas relacionadas con la salud en función de las inequidades sociales, tan evidentes en nuestros países; debe apuntarse a una psicología cultural, étnica, racial y de género; debe continuar la construcción de modelos conceptuales, métodos de investigación y recursos de aplicación, sensibles a las variaciones del contexto, a las estructuras y a la materialidad social, en diversos ámbitos. Con todo esto, es posible que la Psicología de la Salud esté en capacidad de afectar de forma significativa y estable grandes grupos poblacionales, y tener efectos que puedan evaluarse desde los micro hasta los macroniveles.

Desafíos en cuanto campo de formación

Un enfoque renovado que posibilite la integración de la Psicología con la Salud Pública pone en el

escenario la importancia de realizar ajustes en los programas educativos en Colombia en los órdenes de formación básica, de postgrados y de educación continua. Particularmente, en el nivel de pregrado es necesaria una formación más general, abierta a las posibilidades de la interdisciplinariedad, “menos centrada en los debates teóricos internos” y con una especial sensibilidad a los temas públicos que afectan a la sociedad. Es necesario ensanchar la visión de los procesos psicológicos y desarrollar todo el potencial contribuyendo al descubrimiento de relaciones y aplicaciones en Salud Pública.

De acuerdo con Puche (2003), la Psicología académica en nuestro país cuenta con una historia de 65 años formando psicólogos; las áreas aplicadas de formación indican una orientación marcada de los currículos a la Psicología Clínica y de la Salud; la Psicología de la Salud se inscribe dentro de una concepción comportamental mientras que la Psicología Clínica alcanza otros horizontes conceptuales desde los cuatro enfoques clásicos de formación: humanista, psicodinámico, cognoscitivo y conductual; se impone una concepción más psicobiológica frente a una concepción culturalista, sociopsicológica y cultural de la Psicología. Sobre el perfil profesional, la Psicología se sigue manteniendo como una profesión liberal en la cual la consulta clínica ocupa un lugar muy importante; solo el 30% de los programas resaltan la importancia de formar profesionales que contribuyan al bienestar humano, con conciencia social y teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de las poblaciones. El estado del arte de la Psicología académica en nuestro país, concluye que la formación en Psicología en Colombia es marcadamente profesionalizante; que es preocupante la poca fuerza que tiene el área de fundamentos socioculturales en los planes de estudio; que los currículos no están concebidos ni preparan para una formación que permita afrontar la crisis económica y social que ha modificado, agudizado y complejizado las exigencias de la sociedad colombiana (Puche, 2003).

Todo lo anterior permite afirmar que la formación académica de psicólogos en Colombia no los prepara adecuadamente para responder a las demandas en Salud Pública, para reconocer las ne-

cesidades y recursos de la población usuaria de los servicios de salud, ni para buscar maneras de contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y las inequidades en salud. Es necesario acercar la formación en Psicología a los problemas objetivos de la sociedad y promover los vínculos entre las necesidades sociales y el saber, con reconocimiento de la función ideológica de su quehacer. Al formar psicólogos en nuestro país es necesario emprender la discusión sobre la aparente neutralidad de la ciencia y adentrarse en el terreno de lo que significan los conflictos teórico-epistemológicos y sus implicaciones políticas (Bourdieu, 2000); solo así los psicólogos estarán en capacidad de llevar a cabo una práctica profesional conciente de las necesidades sentidas de la población colombiana en materia de salud.

Por otra parte, es pertinente replantear la esencia de varias teorías psicológicas en relación con la salud que fundamentan la formación. Saberes provenientes de la Sociología y la Antropología han mostrado que los modelos sobre la naturaleza humana, que en muchos casos la Psicología ha representado como universales, no solo pueden variar de una cultura a otra y a través de los tiempos, sino también entre las diferentes clases sociales (Minayo, 1997, 1992). Las teorías pueden resultar problemáticas en la medida en que difícilmente atienden las necesidades en salud acordes con el contexto y las determinaciones sociales. La Psicología debe utilizar críticamente los modelos teóricos y prácticos, y tener en cuenta la existencia de sujetos históricos, sociales, económicos y culturalmente enraizados para comprender la salud en relación con las condiciones materiales de la vida.

Desafíos en cuanto campo de prácticas

En Colombia la Ley 1090 de 2006 que reglamenta el ejercicio de la profesión de la Psicología considera al psicólogo como un *profesional de la salud* que puede, entre otras actividades, asesorar y participar en el diseño y formulación de “políticas en salud, educación, justicia y demás áreas de la psicología aplicada, lo mismo que en la práctica profesional de las mismas” (p. 4); a su vez puede asesorar y realizar

consultorías “para el diseño, ejecución y dirección de programas, en los campos y áreas donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la Psicología sea requerido o conveniente para el beneficio social” (p. 5)..

Entre sus deberes se incluye proponer innovaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que constituye un reto suficientemente considerable.

Con este marco reglamentario para vincularse, integrarse, atender y responder a las demandas en Salud Pública es necesario ajustar el perfil profesional del psicólogo y superar la imagen social imbuida en el profesional psicoterapeuta, con un modelo de actuación reducido e incluso con una visión elitista del mundo. La formación debe posibilitar la construcción de un modelo ampliado de desempeño profesional en relación con su función social. Así el psicólogo estará en mejores condiciones para prestar una mayor variedad de servicios, promover una postura crítica con respecto a los conocimientos generados en otros contextos, e imponer la reflexión y sistematización del conocimiento que se va generando a partir de las nuevas prácticas en Salud Pública.

Debe reorientarse la praxis hacia intervenciones amplias, participativas e interdisciplinarias. El perfil debe adecuarse a la realidad de salud del país; los profesionales deben ofrecer servicios de acuerdo con las necesidades y prioridades basadas en condiciones epidemiológicas; promover la participación ciudadana en las acciones del sistema de salud y contribuir en las formas de organización de la comunidad para emprender exitosamente tareas de salud colectivas; desarrollar acciones intersectoriales y de colaboración con otros profesionales que formen parte del equipo de salud, y priorizar mecanismos de decisión horizontales evitando relaciones verticales y jerarquizadas que dificultan el intercambio de experiencias entre las diferentes disciplinas (Dimenstein, 2003).

Pero un desafío aún mayor es lograr el engranaje de la Psicología en la infraestructura política y organizativa de la Salud Pública. Para lograr intervenciones en diferentes niveles que superen lo individual es necesario vincularse y cooperar con

distintos organismos y dependencias del Estado, organizaciones sociales, organismos internacionales con representación en el país, y en general con todas aquellas instancias que respondan a los mismos fines sociales. Además, en la formulación y desarrollo de políticas en salud los psicólogos tienen el desafío de analizar los problemas éticos en relación con el individuo, la libertad y la responsabilidad pública. Los tomadores de decisiones necesitan reconocer que no siempre las políticas y las regulaciones son viables, representan altos costos sociales y pueden ser difícilmente aceptables en el contexto de los problemas de Salud Pública modernos. La Psicología puede aportar estrategias identificando alternativas a la aplicación de las políticas; reduciendo la necesidad de la inspección y controles aversivos, y contribuyendo con la creación de políticas más efectivas entre la población. En otras palabras, los psicólogos están en capacidad de contribuir al análisis prospectivo relacionado con las consecuencias de la ley y la implementación de las regulaciones en salud.

Otro desafío como campo de prácticas se refiere a la construcción de nuevos modelos de costo-efectividad, acordes con los tipos de intervenciones que la disciplina está en capacidad de ofrecer. La Psicología tiene el reto práctico de trasladar los efectos de sus intervenciones a *resultados de salud* que sean reconocidos por la comunidad científica y profesional. Es necesario evitar la tendencia a la comparación entre las intervenciones psicológicas y las intervenciones médicas, y superar las miradas escépticas provenientes de los enfoques biomédicos tradicionales e imperantes en el medio. Las evaluaciones de las intervenciones médicas comúnmente se trasladan con facilidad a los sistemas de salud; mientras las intervenciones de la Psicología aparecen en desventaja porque sus efectos toman tiempo en expresarse como resultados de salud. Cuestionar las intervenciones psicológicas sobre la producción de resultados de salud medibles, bajo circunstancias inadecuadas, es equivalente, y solo para citar un ejemplo, a cuestionar la efectividad de ensayos clínicos sobre medicamentos, realizados en tiempos insuficientes.

Por último, para alcanzar metas apreciables de integración entre los campos es necesaria una especie de “práctica empoderada” por parte de los psicólogos. Las jerarquías entre las disciplinas y profesiones relacionadas con la Salud Pública, plantean dinámicas de trabajo que representan barreras a las prácticas de calidad. Se hace necesario que los psicólogos operen efectivamente en los equipos de salud, empoderándose, ganando espacios y abandonando estados de desorientación o paralización ante los problemas que se presentan en la cotidianidad del ejercicio profesional.

Desafíos en cuanto campo de investigación

En Colombia, recientemente se han realizado tres Encuentros de Investigadores en Psicología convocados por la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología [ASCOFAPSI]. De acuerdo con Flórez-Alarcón (2006) y con las Actas del Nodo Psicología y Salud de la Red de Investigadores se ha logrado reunir aproximadamente 25 grupos de investigación, de los cuales el 48% están inscritos, reconocidos o categorizados por Colciencias. Los temas en los que se reportan proyectos son calidad de vida en salud; promoción y prevención; consumo de sustancias; estilo de vida y salud; salud mental y salud pública; rehabilitación en enfermedades crónicas; estrés; evaluación y medición; salud sexual y reproductiva; violencia social; perspectiva de género y salud; psicooncología; representaciones sociales de la salud; psicología hospitalaria; soporte social y salud; psicología de la salud y deporte; psicoimmunología; y medio ambiente y salud. El panorama resulta alentador y los grupos de investigación se han planteado entre sus necesidades penetrar en la salud pública, demostrar la evidencia empírica del impacto de las intervenciones psicosociales en el campo de la salud, debatir el rol e incrementar la integración del psicólogo en el medio hospitalario, y validar instrumentos de evaluación y medición en población colombiana (Flórez-Alarcón, 2006). Para el año 2008, se han llevado a cabo investigaciones con la participación conjunta de distintas universidades, se han reali-

zados dos publicaciones monográficas en el área y se adelanta un estado del arte de la investigación en Psicología y Salud en Colombia. El panorama resulta alentador y los grupos de investigación han planteado entre sus necesidades penetrar en la salud pública, demostrar la evidencia empírica del impacto de las intervenciones psicosociales en el campo de la salud, y debatir el rol e incrementar la integración del psicólogo en el medio hospitalario.

Sin embargo, la Psicología tiene el desafío de abordar y desarrollar investigaciones interdisciplinarias que abran las compuertas a renovados modelos explicativos vinculantes de lo individual y lo colectivo en relación con la salud, y los grupos de investigación activos en Colombia deben pensar la cuestión. Se trata de proponer acciones metodológicas que efectivamente rompan con la inercia de los campos por separado (Roberts, 1987), superando las microinserciones en los distintos segmentos de la sociedad donde actúan (Sebastiani, Pelicioni & Chiattonne, 2002), para crear posibilidades de transformación en un ciclo dinámico que reconozca ambos niveles de análisis.

Igualmente importante es que los investigadores se propongan *diseminar* los resultados de los estudios con impactos poblacionales y con efecto en las prácticas cotidianas de la Salud Pública. Es necesario conocer sistemáticamente e incrementar el ritmo de los procesos de diseminación del conocimiento y su transferencia al medio. La falta de entendimiento de estos procesos puede ayudar a explicar la rápida adopción de estrategias en ausencia de datos definitivos provenientes de la Psicología de la Salud, que terminan siendo inoperantes, poco efectivas y por ende poco reconocidas en el ámbito de la Salud Pública. Es pertinente replantear la forma como los diseños de investigación incorporan procesos de diseminación del conocimiento generado aplicable al campo de la salud. Recientemente se ha planteado que la combinación de la limitada investigación, la escasa diseminación y la no adopción de intervenciones basadas en la evidencia, puede contribuir al incremento de las disparidades en la salud.

Los investigadores en Colombia tienen el desafío de diseminar sus resultados tanto en revistas especializadas como en otros escenarios académicos, investigativos, políticos, comunitarios y de la salud, involucrando a otras disciplinas en el proceso. Dicha diseminación debe ser planeada, intencional, acorde con los contextos a donde va dirigida y en consonancia con las intenciones políticas. Es importante reconocer que los científicos, practicantes, tomadores de decisiones y miembros de las comunidades perciben de forma diferente sus roles en los procesos de diseminación del conocimiento generado por la investigación. A su vez, a las Universidades les incumbe reconocer y apoyar la importancia de la diseminación como parte fundamental de los procesos de investigación y de legitimación del área de estudio (Kerner, Emmons & Rimer, 2005).

Desafíos en cuanto comunidad científica y profesional, con legitimidad social

Los psicólogos tienen una manera de ver, de pensar, de organizarse y de representarse a sí mismos. Todo esto produce su identidad y una cultura profesional que condiciona su actuación y determina las expectativas que la sociedad tiene con relación a su papel en el ámbito de la salud.

Es necesario que la Psicología avance hacia la construcción de una comunidad científica y profesional, con legitimidad social en el campo de la Salud Pública. Los psicólogos están llamados al reconocimiento de todo su potencial, en un campo de conocimientos y de prácticas hasta ahora socialmente reconocido y monopolizado por el saber biomédico. Los desarrollos y las aplicaciones de lo generado por la comunidad de psicólogos deben ingresar al campo de los beneficios simbólicos importantes para la sociedad y constituirse paulatinamente en capital científico (Bourdieu, 2000) que posibilite ganar autoridad científica y acceder a ciertas esferas del poder en el terreno de la Salud Pública.

Para ello, desarrollar *consensos* sobre lo apropiado de las relaciones y las aplicaciones en Salud

Pública es pertinente. Aunque el avance científico requiere la diversidad y los debates, y por supuesto, la noción de comunidad científica no implica unidad epistemológica, teórica, metodológica o política, algún acuerdo general sobre las posibilidades de integración con la Salud Pública sería conveniente. No es deseable la diseminación de modelos ni la aplicación independiente de teorías, en tanto la variedad de abordajes psicológicos crea desafíos prácticos a la integración. Las políticas y los programas en Salud Pública, fragmentados en sí mismos, y los tomadores de decisiones, pueden tener dificultades para integrar y percibir la multiplicidad de aplicaciones posibles, provenientes de una *única* disciplina. Mediante un acuerdo general, los psicólogos necesitan juzgar las adaptaciones y la adecuación de su armazón teórico para articular de forma lógica y consistente sus desarrollos.

Además del consenso debería reconsiderarse la actitud pasiva de la comunidad de psicólogos en relación con lo público. Es necesario continuar el debate, ya emergente, sobre el impacto de la Psicología en la sociedad colombiana, y actuar en consecuencia. En el campo de la Salud Pública, y como se ha argumentado en este artículo, constituye un gran desafío que la comunidad científica y profesional se reoriente con fuerza hacia nuevos horizontes epistemológicos, conceptuales y metodológicos.

Comentario final

La integración de la Psicología y la Salud Pública no es una tarea fácil ni debe emprenderse a la ligera. Para lograr tanto las metas científicas de la Psicología como las metas de la Salud Pública, los modelos potencialmente integradores y las bases de conocimiento necesitan más debate y discusión de la que reciben en la actualidad. Es evidente que la integración podría ayudar a los campos a desarrollar un cuerpo legítimo de teorías y metodologías que le permitan influir en las decisiones sobre la salud del público, y en general, sobre los sistemas de salud. De todas formas, la disciplina

tiene la urgencia de ser *reflexivamente arriesgada y menos tímida* para lograr los propósitos de una integración deseable y necesaria con la Salud Pública en contextos como los nuestros.

Referencias

- Albee, G. W. & Fryer, D. M. (2003). Towards a public health psychology. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13, 71-75.
- Almeida-Filho, N. (2000). *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Arrivillaga, M. (2002). *Historia y Fundamentos de la Psicología*. Manual Universitario. Serie Humana-Notas del Profesor. Cali: Pontificia Universidad Javeriana.
- Arrivillaga, M., Correa, D. & Salazar, I. C. (2007). *Psicología de la salud: abordaje integral de la enfermedad crónica*. Bogotá: Manual Moderno.
- Baró, I. (1998). *Psicología de la Liberación*. Madrid: Trotta.
- Bourdieu, P. (2000). *Los usos sociales de la ciencia*. Buenos Aires: Nueva Visión S.A.I.C.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Breilh, J. & Granda, E. (1985). Producción y distribución de la salud-enfermedad, como hecho colectivo. En CEAS (Org.), *Investigación de la salud en sociedad* (pp. 45-64). Bolivia: Fundación Salud y Sociedad.
- Dimenstein, M. (2003). Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la Salud Pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(5), 341-345.
- Eslava, J. C. (2004). *Buscando el reconocimiento profesional. La Salud Pública en Colombia, en la primera mitad del siglo XX*. Bogotá: Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.
- Florez-Alarcón, L. (2006). La Psicología de la Salud en Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(3), 681-694.

- Franco, S. (2006). *Notas del Seminario Salud Pública II*. Bogotá: Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.
- García, L. & Rodríguez, L. (1983, septiembre). La Psicología de la Salud en Cuba. *Papeles del Psicólogo*, 10 y 11. Recuperado el 13 de febrero, 2007, de <http://www.cop.es/papeles/vernumero.asp?id=129>
- González, A. M. (Ed.). (1998). *Psicología Comunitaria: Fundamentos y Aplicaciones*. Madrid: Síntesis.
- Kapustin, E. (1975). ¿En qué se diferencia el nivel de vida? *Socioculturismo, teoría y práctica*, 9, 138-141.
- Keefe, F. & Blumenthal, J. (2004). Health psychology: What will the future bring? *Health Psychology*, 23, 156-157.
- Kerner, J. Emmons, K. & Rimer, B. (2005). Dissemination research and research dissemination: How can we close the gap? *Health Psychology*, 24(5), 443-446.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of the Canadians*. Ottawa: Minister of National Health and Welfare, Government of Canada.
- Leviton, L. (1996). Integrating psychology and public health: challenges and opportunities. *American Psychologist*, 51(1), 42-51.
- Ley 1090 de 2006. Diario Oficial Ed. 46383, Colombia.
- Lotion, R. (1991). Prevention and public health: Psychology's response to the nation's health care crisis. *American Psychologist*, 46(5), 516-519.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817.
- Matarazzo, J. D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-14.
- Minayo, M. C. (1992). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco.
- Minayo, M. C. (1997). Saúde e doença como expressão cultural. En A. Amâncio Filho (Org.), *Saúde, trabalho e formação profissional* (pp. 31-40). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Nicasio, P. M., Meyerowitz, B. E. & Kerns, R. D. (2004). The future of health psychology interventions. *Health Psychology*, 23, 132-137.
- Palinkas, L. A. & Hoiberg, A. (1982). An epidemiology primer: Bridging the gap between epidemiology and psychology. *Health Psychology*, 1, 269-287.
- Puche, R. (2003). *Elementos relevantes para pensar un estado del arte de la Psicología académica en Colombia*. Memorias del proyecto ECAES de Psicología. ASCOFAPSI-ICFES. Recuperado el 1º febrero, 2007, de http://www.ascofapsi.org.co/observatorio/documentos/Elem_relevantes_Arte_psico_Academica.pdf
- Quevedo, E. & Hernández, M. (1994). La articulación del conocimiento básico biológico y social en la formación del profesional de la salud: una mirada desde la historia. En M. I. Rodríguez (Coord.), *Lo biológico y lo social. Su articulación en la formación del personal de salud* (pp. 13-34). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 101.
- Roberts, M. (1987). Public health and health Psychology: Two cats of Kilkenny? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(2), 145-149.
- Runyan, C. W., DeVellis, R. E., McEvoy-DeVelhs, B. & Hochbaum, G. M. (1982). Health psychology and the public health perspective: In search of the pump handle. *Health Psychology*, 1, 169-180.
- Saab, P., McCalla, J., Coons, H., Christensen, A., Kaplan, R. & Johnson, S. (2004). Technological and medical advances: Implications for health psychology. *Health Psychology*, 23, 142-146.
- Sebastiani, R. W., Pelicioni, M. C. & Chiattonne, E. (2002). La Psicología de la Salud Latinoamericana: hacia la promoción de la salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1), 153-172.
- Siegler, I., Bastian, L., Steffen, D., Bosworth, H. & Costa, P. (2002). Behavioral medicine and aging: Middle age, aging and the oldest-old. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 843-851.
- Smith, T. & Suls, J. (2004). Introduction to the special section on the future of the Health Psychology. *Health Psychology*, 23(2), 115-118.
- Yali, A. M. & Revenson, T. A. (2004). How changes in population demographics will impact health psychology: Incorporating a broader notion of cultural competence into the field. *Health Psychology*, 23(2), 147-155.

