

**La Redefinición del Rol del Psicólogo/a
en Contextos de Salud Pública hacia el
Compromiso con una Salud Integral que
Abarque Aspectos Clínicos y Comunitarios,
con Prácticas Adaptadas a cada
Contexto Sociopolítico**

Gabriela Susana Vergara Vázquez
Licenciada en Psicología Clínica (2009)
Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Filosofía
Asunción – Paraguay
gabyvergara@gmail.com

Resumo

O artigo seguinte analisa o role do psicólogo desde uma concepção trans-disciplinar e bio-psico-social em contextos da Saúde Pública. Desenvolve teórica e analiticamente a necessidade de re-orientar as práticas psicológicas em esses contextos para modelos adequados às realidades dos nossos povos, nos quais fiquem visíveis os coletivos mais desfavorecidos e as práticas psicológicas se adéquem às suas realidades. Por outro lado, se faz ênfase na necessidade de reafirmar o compromisso da profissão para práticas que apontem na dimensão social da pessoa, em quanto empoderamento (empowerment), cidadania e reflexão ação consciente desde uma psicologia trans-disciplinar que consiga englobar esses aspetos normalmente ignorados da saúde integral, e influenciar politicamente na transformação de realidades desfavoráveis para o bem-estar humano.

Abstrac

The following article analyzes the role of the psychologist from a transdisciplinary and biopsychosocial conception in Public Health contexts. It develops theoretically and analytically the need to reorient psychological practices in these contexts towards appropriate models to the realities of our people, in which the most disadvantaged groups are made visible and psychological practices are adapted to their realities. On the other hand, the need to reaffirm the commitment of the profession towards practices that points to the social dimension of the person in terms of empowerment, citizenship and conscious- action -reflection from a transdisciplinary psychology that achieves to cover these usually overlooked aspects of health, and politically influence the transformation of unfavorable realities for human well-being.

Comenzando ya la segunda década del Siglo XXI, la sociedad occidental, y particularmente Latinoamérica, se encuentra inmersa en coyunturas complejas y cambiantes, plenas de desafíos y dificultades. Así también, existen grandes desigualdades e injusticias sociales que forman lo que algunos denominan la otra cara del progreso; y resulta cada vez más difícil sustraerse de ésta realidad, desde todos los estamentos e instituciones sociales.

El rol del psicólogo/a se encuentra en una fase histórica en la que a pesar de que se desarrolló en gran medida en los últimos años, sigue luchando por una definición y perfilamiento más preciso, especialmente en Paraguay y el resto de Latinoamérica. En especial es importante reflexionar acerca de la relación de la psicología con el área de la salud integral, y en el ámbito específico de Salud Pública, donde se encuentra con distintos tipos de problemáticas y desafíos.

Se puede partir de que pese a avances teórico prácticos y científicos, hasta hoy en día se tiende a circunscribir la práctica del psicólogo/a al trabajo clínico de consultorio individual, inclusive en contextos de Salud o Salud Pública, lo cual está alimentado por la predominante cultura asistencial, en la que se tiende a considerar a la salud como la mera ausencia de enfermedad, y en pocas ocasiones los organismos gubernamentales se detienen a desarrollar políticas públicas que favorezcan el bienestar integral de las poblaciones.

Si se comprende la salud como un estado de bienestar integral de la persona como ser bio-psico-social, es clara la importancia del psicólogo/a dentro del escenario de la Salud Pública. Aún así, su labor se encuentra restringida ya desde las tempranas épocas de la formación

Psicología para América Latina

universitaria, ya que la misma tiende a preparar implícitamente a los estudiantes para ofrecer servicios de salud mental en consultorio, limitando considerablemente las opciones del rol del psicólogo/a, soslayando las necesidades colectivas imperantes y postergando la posibilidad de apuntalar a los profesionales de Psicología como actor político de cambios importantes en el sistema de Salud Pública, hacia una salud más integral y menos reduccionista, que finalmente redundará en beneficio de la población.

Ésta visión de la psicología dentro de la Salud Pública tiene varias aristas y temas relacionados. Según Saforcada (2001, p. 168), “la formación en el paradigma clínico (...) genera una fuerte reducción de los alcances de la visualización y la comprensión de los problemas, de su explicación y, por lo tanto, de la eficacia en términos de calidad, cantidad y permanencia de los resultados obtenidos- de la estrategia de las acciones resolutivas que se planifican y ejecutan”.

Acompañando a lo citado, al propio ámbito de salud se lo concibe hasta ahora desde el modelo médico etiopatogénico, aún parece no decantar en nuestras mentes el concepto de biopsicosocial y, en el sistema actual, las prácticas centradas en el asistencialismo son moneda corriente: “si los usuarios no llegan a golpear la puerta de las instituciones y consultorios, los profesionales no tienen nada que hacer con sus conocimientos y destrezas” (Saforcada y De Lellis, en De Lellis et. al. 2006, p. 117).

El paradigma clínico en la psicología va entonces muy de la mano con un modelo biomédico hegemónico de actuación, con una marcadadicotomización entre salud física y salud mental, que no incluye en su

visión la dimensión social del ser humano a través de temas que se encuentran directamente relacionados como empoderamiento, autonomía, conciencia o reflexión acción para el mejoramiento de la salud integral.

Hay también aspectos relacionados a la propia práctica subyacente a los sistemas de los sistemas de salud tanto públicos como privados, que tienden a privilegiar la búsqueda de lucro por encima de otros valores, y el poder se concentra en quienes poseen la mayor parte de los recursos. Éstos sistemas de manejo influenciados por el neoliberalismo y la lógica del libre mercado tienden a profundizar las inequidades sociales y Según De Lellis (2006, p.30) “ésta situación de inequidad social se ve reflejada en las características de los sistemas sanitarios vigentes en los distintos países y en el grado de eficacia que puede atribuirse a los mismos para revertir las crecientes brechas en el acceso a una cobertura básica y universal de servicios”.

Otros autores como Carneiro (1993, como se cita en Dimenstein, 2003) complementan ésta línea de pensamiento y la acercan al ámbito psicológico afirmando que pese a la profundización de las inequidades sociales se tiende a restar significado social a la Psicología, y hace que se identifique la misma con una actividad de lujo, destinada a una pequeña minoría de la población con acceso privilegiado a recursos económicos (p. 102). Sin embargo, pese a ésta tendencia, el mismo autor plantea que “en el escenario nacional e internacional, varias aéreas están siendo redefinidas en la medida en que perdieron el peso cultural que tenían en décadas pasadas, y tampoco la Psicología escapa de tener que repensar la relevancia social de lo que está produciendo” (p. 104).

Psicología para América Latina

La relevancia social de la psicología se refleja claramente en la hipótesis de Kawachi (1999, como se cita en De Lellis, 2006, p. 30) acerca de que “las sociedades con mayores niveles de inequidad social presentan a su vez menores niveles de cohesión e integración y un déficit de capital social que se expresaría de forma directa en los indicadores de mortalidad infantil, mortalidad materna, alcoholismo, violencia y suicidio”.

Hay que considerar también que, según Saforcada (2001, p. 179, si bien se justifica éticamente la práctica privada de la profesión psicológica, ya que hay una relación conductual en un plano de igualdad de poder y capacidad de elección, es una exigencia ética la práctica pública de la profesión, ya que hay una relación obligada en un plano de desigualdad de poder e incapacidad de elección”.

Otra dimensión de las problemáticas de la psicología en cuanto a la definición de su rol en salud es, de acuerdo a Silva (1992, p. 32, como se cita en Dimenstein, 1998, p. 74) que “los métodos y las técnicas privilegiados en la formación profesional del psicólogo/a, son en general importados de otras realidades, vienen siendo pautadas en

valores sociales totalmente diversos de las poblaciones que se presentan en las instituciones públicas”.

Como contrapartida a éste modo de actuar que va en detrimento de lo autóctono de cada contexto social y cultural, Arivillaga (2008) afirma que “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” (p. 143).

Si el psicólogo/a realmente se colocase en una posición de compromiso que trascienda el rol de un mero proveedor de servicios de salud mentales abrirían vastos campos de acción hasta hoy poco transitados, y para ello debe partirse de un quiebre de las barreras disciplinares, comenzando por desechar de nuestros paradigmas y prácticas la dicotomización de lo “individual vs. lo colectivo” o bien “lo clínico vs. lo comunitario o de “salud física y salud mental”

El psicólogo/a es capaz de influenciar en áreas mucho más allá de para lo que comúnmente recibe formación. Es un desafío y a la vez obligación ética comenzar a comprender y acercarnos profundamente a las realidades de nuestros países latinoamericanos, y partir quizás de adaptar intervenciones en psicología clínica y de la salud a la cultura y estilo de vida de los más desfavorecidos, de las clases populares, de los colectivos marginalizados y alejados incluso del acceso a servicios básicos.

Las intervenciones clínicas individuales quizás sigan siendo necesarias, quizás sigan siendo cimiento para acciones de transformación social, pero es necesario que sean pensadas desde cada contexto, desde cada colectivo, desde cada realidad, sin temor de ahondar en cuestiones pese a que parezcan excesivamente particulares. Se podría partir de realizar un acercamiento cualitativo y profundo a las realidades, e ir desarrollando estrategias de evaluación e intervención basadas en técnicas cualitativas, cuantitativas o psicométricas, si es necesario, pero adaptadas a las realidades de la población.

Psicología para América Latina

La psicología debe ser capaz de trascender barreras como pautas culturales, nivel educativo, idioma, capacidad de abstracción, limitaciones físicas o lo que sea necesario, con un profundo respeto a las diferencias, una visión de sujetos de derecho y dejando de lado pretensiones colonialistas de reformar, readaptar o adecuar a las personas para que sean funcionales a las instituciones. Ese respeto por el sujeto es un deber ético aún por desarrollarse en la práctica psicológica, y se va a ir manifestando de maneras sutiles a través de prácticas comprometidas y sensibles a lo delicado de cada contexto.

Para comenzar a pensarnos como psicólogo/as agentes de cambio social necesitamos tener también en cuenta que “El nuevo modelo de Salud Pública, propuesto en las distintas conferencias mundiales realizadas, se ha diseñado para que primen las estructuras comunitarias y se permita la incorporación de nuevos profesionales, tecnologías y enfoques en pro de la salud” (Laviana, 1998, p. 49). Sin embargo “sólo quienes viven en los países industrializados han recibido todos los beneficios en salud propuestos en las diversas conferencias, pues no ha ocurrido lo mismo en otras partes del mundo, en las que es necesario resolver

primeramente los problemas del sustento básico, los conflictos políticos y las condiciones ambientales no salubres” (Brannon y Feist, 2001, citado por Londoño, Valencia y Vinaccia, 2006, p. 202).

Por lo tanto, sería ideal trabajar a la par de lo individual, aspectos grupales, colectivos, que apunten a transformaciones concretas del entorno y contexto e incluyan “desideologizar, concienciar, fortalecer la sociedad civil e incorporar a ella a las mayorías oprimidas” (Montero, 1991, p. 27) cualquiera sea nuestra formación, y no dejarle únicamente esta labor a psicólogo/as comunitarios o psicólogo/as políticos.

La reflexión crítica, orientada hacia el compromiso ciudadano, y hacia un fortalecimiento de las organizaciones y colectivos civiles desfavorecidos es un componente importante de la salud integral, ya que inclusive desde el nivel de promoción de la salud es importante el empoderamiento y la conciencia: Hancock (como se cita en Restrepo y Málaga, 2002, p. 29) entrega de hecho la siguiente definición de promoción de la salud: “es la buena Salud Pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder”. Se puede tam-

bién citar a Restrepo y Málaga (2002, p. 32) quienes aclaran que “la promoción de la salud no se opone al mejoramiento de los servicios de salud para la atención de riesgos y enfermedades, pero señala la necesidad de reorientarlos para que cumplan un mejor papel en el mejoramiento de la salud colectiva”.

Franco (2002, citado por Londoño, Valencia y Vinaccia, 2006, p. 201) ha formulado una concepción en tres dimensiones de la Salud Pública: “una dimensión humanística, referida a la promulgación de una ideología específica en torno a la manera como se concibe la salud; una dimensión científica, centrada en el carácter tecnológico de la Salud Pública, y una dimensión social, expresada en la práctica política asociada”

Esta reorientación de este concepto de Salud Pública desde la psicología en la práctica necesariamente debe incluir un rol del psicólogo/a como catalizador de procesos individuales y colectivos de reflexión crítica y acción, de empoderamiento para un verdadero compromiso para el cambio de realidades con las que se está disconforme, que si bien puede incluir salud física, debe dejar de restringirse a este ámbito.

Tenemos entonces un rol clave para ir transformando las concepciones de salud, desde su relación con la calidad de vida integral y la transformación misma de contextos desfavorables para un bienestar completo de las personas y colectividades. Es desde esta visión únicamente que se puede influir en políticas públicas, movilizar e ir reivindicando los derechos, exigiendo compromiso real y persistente del estado hacia realidades olvidadas.

Tanto desde nuestra práctica profesional como personal tenemos la obligación ética de ser actores políticos comprometidos con nuestra sociedad, y de ir considerándonos a nosotros mismos como capaces de influir en la exigencia del respeto real y práctico a los derechos humanos tanto individuales como de los pueblos, trabajando desde y con los colectivos e individualidades que conforman sus bases mismas.

Bibliografía

Arroyo, H., Cerqueira, M. (1997). La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. Un análisis sectorial. San Juan, Puerto Rico: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.

Aguilar, M. J. (2001). La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad?. Madrid: Díaz Santos.

Balcázar, F.E., Montero, M. y Newbrough, J.R. (eds). Modelos de Psicología Comunitaria para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en las Américas. Organización Panamericana de la Salud.

Belloch, A. y Olabarria, B. (1993). El modelo bio-psico-social: un marco de referencia necesario para el psicólogo/a clínico. [Versión electrónica], Clínica y Salud, 4, 181-190

Botella Arbona, C. (1996) En defensa de la Psicología clínica. [Versión electrónica] Análisis y Modificación de Conducta, 22, (82-83), 181-217.

Buela- Casal, G., Carrobes, J. Concepto de Psicología Clínica, Medicina Conductual y Psicología de la Salud. En Buela- Casal, G Caballo, V., Sierra, C., (1996) Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: Siglo XXI.

Buela-Casal, G., Sierra, Jc., Bermúdez, M.P., Teva, I., Brentón López, J., , Agudelo, D. Bermúdez, M.P., y Gil Roales-Nieto, J. (2005). Imagen de la Psicología como profesión sanitaria entre la población general. Papeles del Psicólogo/a, Vol. 91. Recuperado el 21 de junio de 2009: de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1243>Granada

Bram, A.D. (1997). Perceptions of psychotherapy and psychotherapists: Implications from a study of undergraduates.[Versión electrónica], Professional Psychology, Research and Practice, 28, 170-178.

Campos, G.W.S. (1992): Modelos de Actuación en Salud Pública: un modo cambiante de hacer salud.Salud em Debate37, 16-19,

Cubilla, F. y Torres, J. (2008). Creencias de estudiantes de Psicología Clí-

Psicología para América Latina

- nica con respecto al rol del psicólogo/a clínico. Tesina de licenciatura, Universidad Nacional de Asunción. Asunción.
- Cuevas, M. y Núñez, R. (2007). Imagen de la Psicología como profesión sanitaria en estudiantes de Psicología y medicina. Tesina de licenciatura, Universidad Nacional de Asunción.
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo/a e o ideário individualista. Implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5 (1), 95-121.
- Dimenstein, M. (2001). O psicólogo/a e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6 (2), 57-63
- Dimenstein, M. (2003). Los caminos de la formación profesional del psicólogo/a en Brasil para la educación en Salud Pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13 (5), 341-345
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. [Versión electrónica], *Science*, 196, 129-136.
- Franco, A. (2006). Tendencias y Teorías en Salud Pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 24 (2), 119-130. Recuperado el 24 de enero de 2010 de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12024212>
- García, J.A. (s. f.). El control en Psicología. Recuperado el 26 de noviembre de 2009 de http://www.cop.es/colegiados/M-00451/Control.html#_Toc427384760
- Matarazzo JD. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific and professional psychology. [Versión electrónica], *American Psychologist*, 37: 1-14.
- McHugh, S., y Vallis, T.M. (Eds.) (1986). *Illness Behavior: a multidisciplinary model*. New York: Plenum Press.
- Morales, F. (2001). Psicología y Salud en el mundo actual: falencias y posibilidades. En Saforcada, E. (2006). *Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (1986). A discussion Document on the Concept and Principles of Health Promotion. Recuperado el 16 de octubre de 2009 de http://www.who.int/healthpromotion/milestones_yellowdocument.pdf
- Organización Mundial de la Salud (s/f). Atención Primaria en Salud. Temas de Salud. Recuperado el 24 de enero de 2010 de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (1998) *La Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 569. 29-34: Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (1996) *Promoción de la Salud: Una antología*. 157. OPS/OMS: Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud (2008) *Perfil de los Sistemas de Salud del Paraguay: Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*. OPS: Washington DC. Recuperado el 28 de enero de 2009 de http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=142
- Sans de Uhlandt, M.S, Rovella, A.T. y Barbenza, C.M. (1997). La imagen del psicólogo/a en estudiantes de Psicología y en el público en general. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 43, 57-62.

Sierra, Jc., Bermúdez, M.P., Teva, I. Agudelo, D., Brentón López, J., Gutiérrez, O. (2005). Imagen de la Psicología como profesión sanitaria entre los estudiantes de Psicología. Papeles del Psicólogo/a, Vol. 91. Recuperado el 21 de junio de 2009: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?ID=1240> Granada

Terris, M. (1990). Tendencias actuales en la Salud Pública de las Américas. En: La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Vera-Villarroel, P., Livacic-Rojas, P., Fernández, A. M. y Oblitas, L. (2005). Principales Modelos Teóricos en Psicología de la Salud. En P. Vera-Villarroel y L. Oblitas (Comps.), Manual de Escalas y Cuestionarios Iberoamericanos en Psicología Clínica y de la Salud (Cáp. 2). Madrid: Psicom. Editores.

Referencias Bibliográficas

Arivillaga, M. (2009) Psicología y Salud Pública: Tensiones, encuentros, desafíos. Revista de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. 8, 1, 137, 148. Recuperado en fecha 28 de diciembre de 2009 de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/407/298>.

De Lellis, M y col. (2006). Psicología y políticas públicas de salud. Buenos Aires: Paidós

Dimenstein, M. (2003). Los caminos de la formación profesional del psicólogo/a en Brasil para la educación en Salud Pública. Revista Panamericana de Salud Pública, 13 (5), 341-345

Dimenstein, M. (1998). O psicólogo/a no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): Perfil Profissional e perspectivas de atuação nas unidades básicas de saúde (UBS). Tesis Doctoral, Universidad Federal de Río de Janeiro.

Laviana, C. M. (1998). Los psicólogo/as Clínicos en el sistema sanitario Público. Papeles del Psicólogo/a, 69, 48-51. Recuperado en 26 de agosto de 2009 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=773>

Londoño, C., Valencia, S. y Vinaccia, S. (2006). El papel del psicólogo/a en la Salud Pública. Psicología y Salud, 16, 199-205. Recuperado en fecha 08 de agosto de 2009 de <http://redalyc.uaemex.mx>

Montero, M. (1991) Una orientación para la Psicología Política en América Latina. Psicología Política, 3, 27-43. Recuperado en fecha 28 de junio de 2011 de <http://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N3-2.pdf>

Saforcada, E. (2001). Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud. Buenos Aires: Paidós.