



Psicología y Salud

Obstáculos y posibilidades
para su desarrollo
en el siglo XXI



Julio Alfonso Piña López



Psicología y Salud

Obstáculos y posibilidades
para su desarrollo en el siglo XXI

Julio Alfonso Piña López



Título original de la obra:

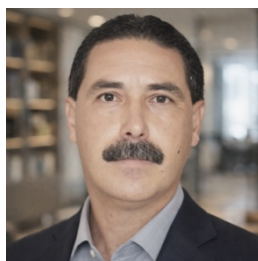
Psicología y Salud

Obstáculos y posibilidades para su desarrollo en el siglo XXI

Autor: Julio Alfonso Piña López

ISBN: 978-958-58351-2-2

AUTOR



Julio Alfonso Piña López

Julio Alfonso Piña López es psicólogo y Maestro en Psicología por la Universidad de Sonora, reconocido académico e investigador mexicano especializado en psicología conductual y su aplicación al campo de la salud. Actualmente, se desempeña como investigador y jefe del Programa Institucional de Salud en la Universidad de Sonora (UNISON), en Hermosillo, México.

A lo largo de su trayectoria profesional, ha desarrollado una sólida línea de investigación centrada en la Psicología de la Salud, particularmente en el análisis de modelos conductuales aplicados a la adherencia terapéutica en personas que viven con VIH, así como en el estudio conceptual de los fundamentos teóricos de la práctica psicológica. Su trabajo se distingue por una rigurosa evaluación crítica de modelos psicológicos contemporáneos, incluyendo aportaciones al debate sobre la solidez científica de la Psicología Positiva.

Entre 1984 y 1998 se desempeñó como profesor-investigador en una universidad pública del estado de Sonora. Posteriormente, de 2000 a 2003, fungió como responsable del área de investigación en el Programa Estatal para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS de la Secretaría de Salud Pública, institución con la que continúa colaborando como investigador independiente.

Es autor de libros como *Trastornos y Enfermedades Crónicas: Una Aproximación Psicológica* (El Manual Moderno, 2011), además de numerosos capítulos de libro y artículos publicados en revistas científicas arbitradas en América Latina, Estados Unidos y Europa. Su producción académica ha sido ampliamente consultada en bases de datos internacionales como APA Online, MEDLINE, SCIELO, REDALYC y DIALNET, y citada por especialistas de diversos países.

Ha sido distinguido con reconocimientos y premios estatales de investigación en el ámbito de la salud en 1991, 1994 y 2006, consolidando una trayectoria caracterizada por el rigor conceptual, la productividad científica y el compromiso sostenido con el desarrollo de la psicología aplicada a los problemas de salud pública.

DEDICATORIA

A mis hijos:

José Miguel,
Ingrid Nailea
y Aixa Samantha

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Imelda Guadalupe Alcalá Sánchez (Universidad de Chihuahua, México), al M.C. Jorge Borja Castañeda (Universidad de Sonora, México), a la Dra. Mónica Teresa González Ramírez (Universidad Autónoma de Nuevo León, México), a la Dra. María Antonia Padilla Vargas (Universidad de Guadalajara, México) y al Dr. José Luis Ybarra Sagarduy (Universidad Autónoma de Tamaulipas, México); quienes en su calidad de revisores técnicos aportaron su experiencia y sus puntos de vista críticos, lo que sin duda contribuyó a mejorar, de manera sustancial, la presente obra.

CONTENIDO

AUTOR

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

PRÓLOGO

INTRODUCCIÓN

DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA A LA PSICOLOGÍA Y SALUD

Antecedentes de la psicología y salud

Psicología clínica y medicina conductual: el modelo médico y la orientación clínico-patológica

Psicología y salud: hacia una orientación constructiva

Desarrollo de la psicología y salud: apuntes iniciales

LOS MODELOS TEÓRICOS EN LA PSICOLOGÍA Y SALUD

La noción de modelo y sus distintas versiones

Los modelos tradicionales en la psicología y salud: fundamentos y alcances

Reflexiones adicionales sobre los modelos tradicionales y el integrador de cambio conductual de

Fishbein

EL PSICÓLOGO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD: LA INVESTIGACIÓN COMO EJE DE LA INTERVENCIÓN

Psicología y salud: la prevención de enfermedades

El modelo psicológico de salud biológica de Ribes y sus limitaciones

El modelo de prevención de enfermedades: justificación conceptual y validación empírica

Las enfermedades crónicas y el problema de la adhesión al tratamiento: aplicación de un modelo psicológico

OBSTÁCULOS Y POSIBILIDADES DE DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA Y SALUD EN EL SIGLO XXI

Criterios para la consolidación de la psicología y salud

Apuntes finales

PRÓLOGO

Quizá nunca como ahora adquiere tanta importancia la publicación de obras que integren las ciencias de la conducta con las de la salud, tal y como lo hace el autor en el presente volumen. En efecto, después de más de tres décadas de investigación sobre la forma en que la conducta humana se ha venido a constituir en un ingrediente medular tanto de la pérdida de la salud como de su recuperación y preservación, ya no resulta sostenible posponer la inserción sistemática de conocimientos y estrategias provenientes de las primeras, con la finalidad de ser utilizadas en prácticamente todos los ámbitos y niveles de los servicios de salud.

Esto último resulta particularmente ineludible si se tienen en cuenta dos hechos: de un lado, el de la realidad epidemiológica de los países en vías de desarrollo en general; del otro, el de la disponibilidad de resultados de investigación potencialmente aplicables al quehacer cotidiano de dicha realidad en las dependencias mismas del sector salud, así como en las organizaciones sociales que abordan los aspectos comunitarios de la salud.

Con relación al primero de esos hechos, ya es de dominio público que la transición epidemiológica que iniciara hace más de tres décadas ha generado una situación a veces insostenible en la salud de las personas y las comunidades de nuestros países latinoamericanos. Por una parte, aún se observan elevadas incidencias de padecimientos infecciosos, en los mismos niveles que las reportadas en otros países de nuestra América Latina y el Caribe, tales como Argentina, Costa Rica y Cuba, por mencionar tres ejemplos. En efecto, al momento de entrada del presente volumen a proceso editorial, la primera causa de muerte en niños menores de cinco años en México se relacionaba con diarreas, seguidas por infecciones de las vías respiratorias. Ambos cuadros clínicos a su vez se vinculan con desnutrición, baja escolaridad, instalaciones sanitarias inadecuadas y una práctica deficiente de conductas de protección e higiene.

Por la otra, en más de dos décadas ha tenido lugar un crecimiento alarmante de padecimientos crónicos que incluyen a la diabetes, el cáncer, la hipertensión, las nefropatías y la seropositividad al virus de la inmunodeficiencia humana (en lo sucesivo, VIH), entre otros, que se han asociado reiteradamente con la interacción poco adaptativa a los ambientes interpersonal y físico, con factores típicos como la herencia, la nutrición y unos cuantos más de índole ambiental; no menos importante, con el poco o nulo acceso a los servicios médicos. Para complicar aún más la situación, el sufrimiento tanto de quienes viven con estos padecimientos como de sus familias se exacerba por sus condiciones de vida y deficiencias asociadas con un analfabetismo funcional (que persiste a pesar de haber cursado estudios de primaria y secundaria), así como por bajos niveles de adhesión y el carácter invasivo de algunos tratamientos médicos. Si a lo anterior se añade la raquítica incorporación de expertos en conducta y salud en los servicios del sector, desde los comunitarios hasta los hospitalarios de tercer nivel, se comprenderá que el panorama casi desolador requiere más que nunca del análisis que ofrecen libros como el presente.

En lo tocante al segundo de esos hechos, el de la disponibilidad de conocimientos e intervenciones confiables auspiciadas por las ciencias de la conducta en general y la psicología de la salud en particular, desde hace más de dos décadas en México y en otros países de nuestra América Latina se han generado experiencia y saber sistemáticos, que van desde la exploración de los factores psicológicos que contribuyen al desarrollo o precipitación de múltiples padecimientos crónicos, hasta el diseño y prueba de estrategias para aminorar el sufrimiento en los planos psicológico y físico, facilitar la adhesión a los tratamientos médicos, así como reducir y/o posponer las recaídas. La psicología, como disciplina científica y como profesión ha desarrollado, principalmente dentro de su

tradición experimental, una verdadera plétora de estrategias para contribuir a la solución de muchos problemas de salud, ya que tienen a la conducta como ingrediente esencial.

Tal y como muestra la presente obra, el avance de la investigación en psicología nos ha dejado sin pretextos para la incompetencia profesional o para nuestra carencia del uso de explicaciones generales, articuladas con sentido teórico, que se aproximan al estatuto de leyes naturales como consecuencia de las miríadas de réplicas de sus efectos experimentales. El compromiso de todos quienes se dedican a las tareas de formación tanto de profesionales como de investigadores en el área de la salud, es hacer confluír e integrar lo mejor de lo mejor de la larga historia de nuestro campo en los sentidos teórico, metodológico y de responsabilidad social, tal y como se sugiere en la presente obra.

Naturalmente, ocuparse de dichas tareas tendría poco o ningún sentido, ni sería viable, si se realizara de manera artesanal, es decir, en ausencia de hallazgos confiables sistematizados, generados por investigación científica con una metodología sólida que les diera verdadera credibilidad. Dichos hallazgos tampoco serían útiles sin una articulación teórica, ya que es indispensable identificar en qué nivel de la dimensión psicológica se ubica y qué mecanismos regulatorios generales fundamentan su eficacia funcional, una vez que se traducen en propuestas de intervención para propósitos preventivos o de rehabilitación.

Es especialmente afortunado que la presente obra haga un énfasis especial en abordar el papel de sistemas teóricos articuladores, que lo mismo fundamentan la explicación científica que su potencial aplicación práctica en los ámbitos de la prevención y rehabilitación de las enfermedades más apremiantes que hoy día aquejan a amplios sectores de la población. De esta manera, el presente libro conduce al lector de manera ordenada por una visita seria a los temas que en los que se da cuenta de manera puntual de la relación entre la conducta humana y la salud. No obstante que se trata de un libro relativamente especializado, va a resultar accesible para otros profesionales de la salud (médicos, enfermeros, trabajadores sociales), e incluso para lectores que se hayan beneficiado de una razonable formación media superior, como sería la de bachillerato.

La obra inicia, en el capítulo uno, con un abordaje de tono histórico sobre los principales antecedentes que condujeron al desarrollo de una de las especialidades más productivas en sentido científico y profesional, que representa un afortunado híbrido entre las ciencias naturales y las sociales: la psicología de la salud. Su énfasis gira en torno del desarrollo de habilidades y destrezas profesionales, tales como las del experto en medicina conductual, que se basan firmemente en resultados de la investigación científica y el contraste que ha representado la comparación de los enfoques médico y psicológico en el abordaje de la salud.

Mientras tanto, en el capítulo dos se familiariza al lector con el análisis de los sistemas teóricos tradicionales en psicología de la salud (creencias en salud y acción razonada, principalmente), así como otros de reciente creación, en los que se plantea la relación entre la conducta y los fenómenos de la salud y la enfermedad (i.e., psicológico de salud biológica). Dichas contribuciones se examinan a la luz de la historia psicológica misma de las personas y de variables contextuales, ofreciéndose nociones que buscan aportar elementos nuevos que trasciendan aquellas propuestas tradicionales. Se analizan desde sus orígenes y características lógico-conceptuales, hasta la forma en que finalmente se procura un mejor ajuste a la realidad epidemiológica y clínica descrita antes.

El capítulo tres incluye algunos puntos críticos que fundamentan la vinculación entre los aspectos teóricos y conceptuales del abordaje psicológico de los problemas de salud. Inicia con la caracterización profesional del psicólogo en el ámbito de la salud, prestando especial atención al modo en que su formación en los dominios teórico, metodológico y práctico (en cuanto a intervenciones profesionales se refiere) lo convierte en un experto con competencias particulares que

no se encuentran fuera de la especialidad de la psicología de la salud. A continuación se examinan las razones que fundamentan la inserción del experto en psicología y salud en las instituciones y dependencias encargadas de ofrecer servicios de salud, analizándose las contribuciones como área y como profesión en el ámbito de la salud pública, destacando la prevención de enfermedades y, en su caso, la recuperación del equilibrio adaptativo representado por una salud que genera funcionalidad y bienestar. Asimismo, se detalla el papel del psicólogo en el contexto específico del tratamiento de las enfermedades crónicas, mediante un encuadre incluyente de las demandas que representa afrontar padecimientos de esos tipos para los pacientes y la forma en que la psicología de la salud busca optimizar los recursos conductuales, motivacionales y contextuales para su tratamiento.

Por último, el capítulo cuatro ofrece un análisis contrastante entre obstáculos y posibilidades. Explora, asimismo, las principales condiciones sociales y de desarrollo profesional e institucional; se subraya cómo, a pesar de contarse con avances muy relevantes tanto en investigación como con posibilidades reales de aplicaciones preventiva y terapéutica, prevalecen aún vestigios de políticas institucionales en el sector salud que condicionan una especie de miopía a la hora de visualizar el enorme potencial de las ciencias de la conducta. Ese potencial bien podría estar contribuyendo a atender la demanda epidemiológica que ha ido dibujando un panorama que, a todas luces, merece el concurso inmediato de todos los profesionales cuya formación se basa en el conocimiento científico.

Así, el lector tiene en su poder una obra de especial valor para desarrollar una noción fresca e innovadora de su concepción respecto de la salud y la enfermedad. Quizá aquella sentencia de un ilustre subsecretario de salud de México, de que las malas modas nos llegan casi inmediatamente y las buenas veinte años más tarde tiene vigencia y, por supuesto, demandan toda nuestra lucidez y nuestro empeño.

Dr. Juan José Sánchez-Sosa
Distrito Federal, México

INTRODUCCIÓN

En un trabajo previo (Piña, 2005), se hizo constar que en México eran pocos los libros o manuales que hasta ese entonces se habían publicado sobre psicología y salud. En efecto, desde mediados de la década del ochenta, cuando salió a la luz pública el libro intitulado *Psicología y salud: campos y aplicaciones* de Torres y Beltrán (1986), de manera esporádica se han publicado otros tantos, que hoy día apenas superan la decena. Aunque son pocos, llaman nuestra atención dos hechos:

Primero, que esos libros o manuales se distinguen por compartir una visión ortodoxa de la psicología y salud¹; es decir, una que inicia con una descripción de sus antecedentes, continuando con otra sobre su desarrollo para, eventualmente, concluir con algunos ejemplos de investigación o intervención relacionados con diferentes enfermedades crónicas —i.e., del corazón, diabetes, tumores malignos, pulmonar obstructiva e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (en lo sucesivo, VIH), entre otras—, o bien con el abordaje de tópicos que incluyen al estrés, la adhesión al tratamiento o la calidad de vida (Cantú y López, 2009; Moral de la Rubia, Landero y González, 2008; Oblitas, 2003; Ortiz, 1996; Reynoso y Seligson, 2002).

Segundo, el marcado desinterés que en general han demostrado quienes se autodenominan psicólogos de la salud por asuntos que consideramos deberían formar parte obligada de la agenda de discusión; destacan por su importancia: a) la influencia tácita o explícita que sobre el campo de actuación sigue ejerciendo la psicología clínica en su orientación clínico-patológica; b) el origen y las características lógico-conceptuales de los modelos teóricos más utilizados en la psicología y salud, a los que nos referiremos de aquí en adelante como tradicionales y que incluyen, fundamentalmente, al de creencias en salud, de la acción razonada y al biopsicosocial, y c) el examen del rol que el psicólogo debería desempeñar en el plano profesional desde una perspectiva interdisciplinaria, así como la necesidad de redefinir las competencias que se requieren para que dicho desempeño sea ciento por ciento eficiente.

Con este libro nos estamos comprometiendo a discutir abiertamente esos y otros asuntos más, apoyándonos en una propuesta concreta: la psicología interconductual, en los términos en que fue formulada originalmente por Kantor (1959). Aun cuando se trata de un libro crítico en el que, como se diría coloquialmente, ponemos "el dedo en la llaga" con el objeto de facilitar su lectura iremos presentando múltiples ejemplos sobre lo que se dice y hace en la psicología y salud actualmente. El *leit motiv* que subyace a esta forma de proceder es el de mostrar —y demostrar— que este campo de actuación profesional está lejos de haber alcanzado el desarrollo y la consolidación de los que tanto se pregona, sobre todo en países como el nuestro.

Lo dicho hasta aquí sirve como contexto para resumir las características de este libro, cuyo objetivo primordial ha sido el de reflexionar sobre los problemas más apremiantes que hoy día siguen afectando al campo de actuación, mismos que han limitado su desarrollo y consolidación como un campo con estatuto propio. De ahí que sea oportuno aclarar por anticipado que no se trata de un libro convencional, pues cuestiona las formas previas con que se ha concebido la relación entre la psicología y el ámbito de la salud; en un sentido opuesto, nos hemos dado a la tarea de reinterpretarla en sus dominios teórico-conceptual y en el de las aplicaciones del conocimiento psicológico, sin que ello suponga descalificar arbitrariamente los resultados que han sido obtenidos por enfoques distintos al que aquí se plasma.

¹ Sin duda, escapa de dicha valoración el libro del Dr. Emilio Ribes Iñesta, *Psicología y salud: un análisis conceptual* que, a nuestro parecer, se ha constituido en el único esfuerzo por definir con precisión la dimensión psicológica y el conjunto de variables que son pertinentes a los fenómenos de la salud y la enfermedad (Ribes, 1990).

Partimos del entendido de que tanto el desarrollo como la consolidación del campo de actuación pasarán de ser un simple proyecto a una realidad hasta en tanto, y sólo entonces, el colectivo de psicólogos seamos capaces de reconocer las limitaciones e insuficiencias que se vienen observando en esos dominios, como requisito indispensable para superarlas y dar los pasos en la dirección correcta. Para cumplir con tan ambicioso objetivo el libro se ha organizado en cuatro capítulos.

En el primero se revisan los antecedentes —disciplinarios y no disciplinarios— que dieron origen al campo de actuación, así como la influencia que la psicología clínica, en su orientación clínico-patológica, sigue ejerciendo sobre éste; se discuten también los criterios que se han propuesto para evaluar el desarrollo que se asegura ha alcanzado la psicología y salud, justificándose ciertamente en una creciente producción de datos, de los que bien a bien se desconoce su utilidad práctica; nos referimos a su impacto real sobre los problemas de salud —tanto en lo que concierne a su prevención como a su rehabilitación— que aquejan a amplios sectores de la población, independientemente de que su abordaje se realice desde el seno mismo de las instituciones del sector o desde las educativas en las que se cuenta con programas diseñados ex profeso.

Por su parte, en el segundo capítulo se hace lo propio con los tres modelos teóricos tradicionales que se han venido utilizando en el campo de actuación, sus fundamentos y las características lógico-conceptuales que los distinguen; hemos hecho especial énfasis en el análisis conceptual, concluyendo que en los modelos de creencias en salud y de la acción razonada se hace un uso incorrecto de los conceptos centrales —creencias, intenciones y actitudes, principalmente—, lo que pone en entredicho la validez empírica que se atribuye a esos modelos, más que cualquier contribución que se pueda percibir. En el mismo tenor se revisa y analiza el modelo integrador de cambio conductual de Fishbein, que se caracteriza tanto por su marcado eclecticismo como por la práctica de incurrir en la comisión de errores categoriales en palabras de Ryle (1969), o sea, en la de hacer un uso incorrecto de los conceptos.

En el tercero se examinan asuntos diversos que incluyen el concepto de salud, las prácticas de prevención y rehabilitación de las enfermedades, así como la necesidad de procurar un verdadero quehacer interdisciplinario; asimismo, se revisa y evalúa el modelo psicológico de salud biológica de Ribes, haciendo evidentes diversos problemas en su estructura lógica: nos referimos a qué y cómo se integran las variables que se consideran claves para dar cuenta de lo psicológico y su relación con los fenómenos de la salud y la enfermedad. Finalmente, se describen los modelos de prevención de enfermedades (Piña, 2008) y de adhesión al tratamiento en personas que viven con enfermedades crónicas (Piña y Sánchez-Sosa, 2007), así como los resultados obtenidos en años recientes en la investigación sobre la diabetes y los problemas de la infección por el VIH, principalmente.

Por último, en el cuatro se analizan los obstáculos que han dificultado el desarrollo de la psicología y salud, sobre todo en países como el nuestro. Se proponen una serie de criterios, que consideramos deberían tenerse en cuenta para facilitar la consolidación del campo de actuación como un referente obligado para la aplicabilidad del conocimiento psicológico a los fenómenos de la salud y la enfermedad.

En síntesis, se trata de un libro en el que se ha privilegiado la integración de los dominios teórico-conceptual y empírico, como una forma de evitar lo que hemos denominado aquí la “narrativa” sobre lo psicológico; esto es, como una práctica en y con la que se suelen decir muchas cosas sobre este fenómeno y su relación con la salud y la enfermedad, sin que para tal fin, quienes se autodenominan psicólogos de la salud, se apoyen tanto en un discurso teórico-conceptual articulado como en el trabajo sistemático de investigación que soporte, justifique y valide empíricamente lo que se dice; contrario a lo que pudiera pensarse, no siempre todo decir es un hacer.

Consideramos, pues, que es tiempo ya de entrar de lleno en una seria y profunda discusión sobre la psicología y salud, si realmente existe un interés genuino por superar los problemas, limitaciones e insuficiencias de los que hemos hecho mención. Hoy día, ya no es sostenible la posición de que los poseedores de la verdad son unos —sobre todo quienes se agrupan en gremios cerrados en los que se comparte una visión anquilosada del campo de actuación—, como si los demás no fuesen más que simples espectadores que poco o nada tienen que aportar.

Y, puesto que los retos están ahí, lo menos que cabría esperar de quienes se autonombren psicólogos de la salud es enfrentarlos competentemente, que no significa otra cosa que saber acerca de las cosas, así como saber hacerlas de manera eficiente. Entonces, *ser competente* no equivale a opinar, creer, percibirse autoeficaz, suponer, intuir, mostrar una actitud positiva, pensar... que se pueden *hacer* ciertas cosas, sino a hacerlas en la medida en que se dispone de los *conocimientos, habilidades y destrezas* necesarios y suficientes; ni más, ni menos.

DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA A LA PSICOLOGÍA Y SALUD

En los últimos años se ha observado un interés creciente por vincular a la psicología con los problemas de la salud humana [...] Han aparecido nuevas interdisciplinas o subcampos de conocimiento sobre los ya existentes: la psicología de la salud, la salud conductual, la medicina conductual, la inmunología conductual y muchos otros [...] Los esfuerzos en este sentido se han enmarcado en concepciones plurales, y no siempre bien delimitadas, respecto de la salud y la naturaleza de las dimensiones psicológicas que le son pertinentes (Ribes, 1990; p. 15).

Antecedentes de la psicología y salud

Identificar cuáles son y qué papel han desempeñado los antecedentes que se vinculan con el nacimiento formal de la psicología y salud debería ser una tarea obligada para los interesados en este campo de actuación profesional, si con ello se pretende aclarar, de una vez por todas y sin ambigüedades, qué se entiende por psicología y salud; asimismo, en qué y por qué se diferencia de campos que podrían ser calificados como afines, díganse los casos de la psicología clínica y la medicina conductual, por mencionar dos de los más conocidos.

Pese a los esfuerzos emprendidos en esa dirección a lo largo de las tres últimas décadas, no sorprende que al día de hoy se carezca de respuestas concluyentes a esas preguntas, circunstancia que ha creado la percepción ilusoria de que contamos con una psicología y salud en la que existe pleno consenso sobre sus qué, por qué y para qué.

En efecto, mientras que por un lado hay quienes aseguran que las psicologías clínica, experimental y comunitaria se constituyeron en algunos de sus antecedentes disciplinarios (Matarazzo, 1980; Winett, King y Altman, 1989), por el otro hay quienes han sugerido que el cambio que experimentaron los conceptos de salud y enfermedad, la transición epidemiológica de las enfermedades infecciosas a las crónicas o la incorporación del mal llamado modelo biopsicosocial, se afirmaron como tres de sus principales antecedentes no disciplinarios (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000a; Reynoso y Seligson, 2005).

Esto último reviste de especial importancia, porque si pretendemos dar vida a una psicología y salud que se desarrolle y consolide como un campo de actuación profesional con estatuto propio, es indispensable, entre otras cosas:

1. Eliminar los vestigios del modelo médico y de la orientación clínico-patológica que subyace al abordaje de los problemas de salud en sus dimensiones física y psicológica.
2. Abandonar la idea aún vigente de que en la psicología y salud confluyen, de modo arbitrario y hasta caótico, otras tantas psicologías —clínica, experimental, social, comunitaria, etcétera—, como si la primera no fuese sino una especie de recipiente al que se van agregando cuantas psicologías se presume existen.
3. Analizar la pertinencia y viabilidad, en lo teórico-conceptual y en lo empírico, de los modelos potencialmente aplicables a los problemas de la salud, y
4. Discutir, sin ningún tipo de restricción, cómo se deben formar psicólogos competentes para incidir de manera eficiente sobre las principales enfermedades crónicas que aquejan a amplios sectores de la

población, dentro de las que destacan las del corazón, la diabetes, las cerebrovasculares, las neuropatías y la infección por VIH.

Se trata de cuatro asuntos que en el devenir del campo de actuación han pasado, en menor o mayor medida, desapercibidos. Aun cuando ello nos parece un verdadero contrasentido, con justa razón estamos obligados a aclarar que son unos cuya raíz se encuentra en los orígenes mismos de la psicología como disciplina científica o en su proceso de consolidación como tal; permítasenos ampliar la discusión al respecto.

Si partimos del entendido de que la psicología es una sola, esto es, sin apellidos o extensiones —clínica, social, comunitaria, ambiental, del desarrollo, de la salud, etcétera—, lo que se busca en ella es hacer explícitos los criterios y las reglas de operación relativas a cómo generar conocimiento científico, a efecto que posteriormente se posibilite la formulación de principios y leyes sobre la conducta. De acuerdo con Ribes, la forma con que se procede en ese plano, el científico, sería el siguiente:

El conocimiento científico [...] se construye en la forma de enunciados causales —o mejor dicho explicativos— a partir de la formulación de enunciados fácticos sobre ocurrencias. El proceso teórico consiste en cómo inferir de situaciones de hecho particulares a otras situaciones de hecho particulares, cómo explicar situaciones de hecho particulares refiriéndolas a otras situaciones de hecho, y cómo producir o prevenir estados de cosas que garanticen dichas situaciones de hecho (Ribes, 2009a; p. 6).

Tal y como se desprende de esta cita, como punto de partida es importante dejar en claro que el conocimiento científico obtenido en la práctica de investigación no se traslada de manera directa del laboratorio a los escenarios institucionales o naturales en los que tiene sentido su posterior aplicación; antes se requiere de un proceso especial de traducción y que se disponga de las categorías y conceptos pertinentes para predecir, con un grado razonable de certeza, cuán probable es que una persona se comportará de tal o cual manera en determinada circunstancia, según lo haya hecho en el pasado en circunstancias funcionalmente similares (Piña, Fierros, García e Ybarra, en prensa).

Predecir, en el sentido de identificar las condiciones en las que eventualmente algo sucederá o acontecerá (*Diccionario de Real Academia de la Lengua Española*, 1985), debe entenderse como el resultado de una diversidad de actividades que se enmarcan en un plano distinto, aunque complementario del científico: el profesional. Entonces, no se puede aplicar el conocimiento científico sin que previamente se haya cumplido con la traducción inexorable de éste en la forma de conocimiento tecnológico, que es relevante y adquiere significación en el segundo de los planos. Volviendo con Ribes, se puede decir que:

El conocimiento aplicado, entendido como conocimiento tecnológico o conocimiento práctico, se construye y ejercita de manera distinta al conocimiento científico. El conocimiento aplicado no sólo se fundamenta parcialmente en la experiencia directa con los objetos y acontecimientos particulares, sino que se dirige a esos mismos objetos y acontecimientos, ya sea en la forma de predicciones sobre su comportamiento, o bien en la forma de operaciones de manipulación e intervención directa o indirecta (Ribes, op. cit., p. 8).

Hasta aquí, y a modo de síntesis, diríamos que la psicología se nos presenta en dos planos distintos, aunque necesariamente complementarios: el científico y el profesional. La tarea en el primero inicia con la definición clara e incontrovertida del objeto de estudio —la conducta, por ejemplo—, así como con la delimitación, también clara e incontrovertida, de lo que se presume es lo psicológico, que en el lenguaje ordinario o coloquial tiene ver con lo que las personas dicen, sienten y hacen en la cotidianidad. Enseguida, y como parte del mismo proceso, se avanza en la búsqueda de explicaciones

plausibles acerca de por qué las personas se comportan como lo hacen y en qué circunstancias, describiendo las relaciones entre los fenómenos de interés, siempre como relaciones interdependientes.

En el segundo se busca, una vez que ya ha sido posible “traducir” el conocimiento científico en tecnológico, hacerlo extensivo a los escenarios institucionales o naturales para su posterior aplicación. De ahí que, tan sólo en la medida en que se cuente con una psicología sólida como empresa científica, será posible que se den los pasos en la dirección correcta: promover tanto el desarrollo como la consolidación definitiva de la psicología en su sentido profesional.

En caso contrario, estamos convencidos, es mucho lo que se seguirá abonando al terreno de la confusión y el caos, que, a juzgar por los hechos, ya han adquirido verdadera carta de naturalidad en el campo de actuación. Infortunadamente, y de acuerdo con lo que veremos de aquí en adelante, ambos, confusión y caos, han influido de manera negativa sobre aquel y poco se ha hecho para revertir el actual estado de cosas. Pareciera entonces, que hemos arribado a una especie de punto muerto en el que tanto lo que se dice como lo que se hace en la psicología y salud se conciben como prácticas bien dichas y bien hechas, aunque lo primero carezca de organicidad y claridad conceptuales y lo segundo de su correspondiente soporte empírico.

Hoy más que nunca, no tenemos la menor duda de ello, dicha forma de proceder nos ha puesto en una posición frágil, por no decir que de profunda indefensión científica y profesional; y por razones más que obvias no podemos, ni mucho menos debemos, aceptar semejante posición sin antes valorar sus consecuencias. Es necesario, pues, reconocer y aceptar que existen problemas en los dominios teórico-conceptual, metodológico y de las aplicaciones del conocimiento; negarlos, ocultarlos o disfrazarlos en una práctica discursiva y sin referente empírico ha evidenciado no muy buenos dividendos para el desarrollo y la posterior consolidación del campo de actuación.

De ahí que en las actuales circunstancias sea a toda luz impropio echar las campanas al vuelo y pregonar a los cuatro vientos que contamos con una psicología y salud, perdonando la eventual redundancia, saludable. Como podrá advertir el lector, hasta el momento no hemos hecho mención de problemas menores, de fácil y pronta resolución; nada más alejado de la realidad. No obstante, el asunto de fondo radica en tener claro qué camino hay que seguir: si en el que nos encontramos, o si acaso deberíamos comprometernos a transitar uno alternativo que nos conduzca a la búsqueda de las mejores soluciones a los problemas expuestos.

Entendemos, claro está, que quizá estamos planteando una coyuntura para la que, o bien hay una pobre motivación para cambiar —*porque no se quiere*—, o bien se carece de los recursos competenciales para hacerlo —*porque no se puede*—. Empero, evitar cambiar porque no se quiere es tan peligroso como dejar de hacerlo porque no se puede, habida cuenta que de manera advertida o inadvertida se corren innecesariamente tres riesgos, que se deberían evitar a toda costa:

1. El de terminar volviéndose autoinmunes a cualquier posibilidad de cambio, a pesar de que éste implique mejorar nuestra propia concepción de la psicología y salud en todos sus dominios: el teórico-conceptual, el metodológico y el relativo a las aplicaciones del conocimiento psicológico a los problemas de la salud.
2. El de aceptar dicha posibilidad de cambio, aun cuando a lo largo del proceso el que se promueva sea de “forma”, pero no de “fondo”. Dicho en otras palabras, el de aceptar aquella máxima de que ciertamente se dicen y hacen las cosas con el firme propósito de cambiar... para no cambiar, y
3. El de seguir siendo vulnerables a la influencia que otros profesionales de la salud han venido ejerciendo sobre los psicólogos que se insertan en el ámbito de la salud, sobre todo en países como el

nuestro, en el que ni siquiera contamos con el debido reconocimiento científico y/o profesional en los marcos normativos sobre la materia, entiéndanse tanto la Ley General de Salud como sus Reglamentos secundarios (Piña, 2004)².

Psicología clínica y medicina conductual: el modelo médico y la orientación clínico-patológica

En la que quizá constituya una de las obras más completas escritas sobre psicología clínica a lo largo de la historia, Sundberg, Tyler y Taplin (1973) ubicaron los antecedentes y el desarrollo de este campo de actuación profesional en cuatro periodos distintos que denominaron de *establecimiento* —que inició en 1890 y siguió hasta 1919—, *consolidación* —que comprende el periodo 1920-1945—, *crecimiento* —que inicia en 1946 y culmina en 1959— y *dudas y reorientación* —de 1960 hasta nuestros días—.

Según los autores, cada uno de esos periodos se vio acompañado por una serie de acontecimientos que los distinguieron. En el de establecimiento, por ejemplo, se cuenta con la publicación del libro de William James intitolado *Principles of psychology*, la introducción del término test mental por James McKeen Catell, la construcción formal del primer test de inteligencia por Alfred Binet, así como al surgimiento del psicoanálisis y del condicionamiento clásico, autorías de Sigmund Freud e Iván Pavlov, respectivamente.

Fue precisamente en el primero de esos periodos en el que, según se asegura, se celebró el nacimiento formal de lo que se conoce como psicología clínica, cuando Lighter Witmer, a quien se atribuye su fundación, tenía a su cargo el laboratorio de psicología en la Universidad de Pensilvania en los Estados Unidos de Norteamérica:

Durante los últimos 10 años, el laboratorio de psicología de la Universidad de Pensilvania ha conducido bajo mi dirección lo que he dado en llamar la "clínica psicológica". Niños provenientes de diferentes escuelas públicas son traídos por sus padres o maestros; son niños especiales por el hecho de evidenciar la falta de habilidades para progresar en el trabajo escolar al parejo de otros niños, o debido a determinados defectos morales que hacen difícil su manejo de acuerdo con la disciplina ordinaria (Witmer, 1907; p. 1).

Nótese de entrada que la psicología clínica esbozada por el autor se justificaba en unas atribuciones valorativas sobre la conducta de las personas, entendidas en la forma de carencia de habilidades y defectos morales. Tal manera de concebir la psicología clínica, que aún está vigente en nuestros días, tiene que ver con cómo se define el concepto de clínica, así como con lo que Goldiamond (1974) dio llamar el modelo médico en su orientación clínico-patológica.

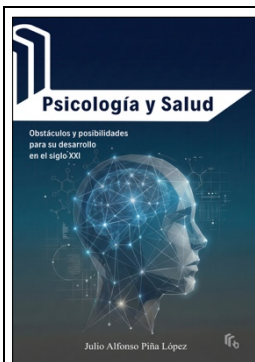
Respecto del concepto de clínica, en el lenguaje ordinario se le define como el que yace acostado o el que está enfermo (*Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, 1985), acepción que se vincula expresamente con la definición tradicional de psicología clínica, como una rama, área, campo o especialidad *aplicada* de la psicología cuyos objetivos principales tienen que ver tanto con el *diagnóstico* como con el tratamiento de los “problemas” psicológicos que aquejan a las personas (Reisman, 1976). Lo interesante de esa acepción es que, en general, su contenido sigue vigente en otras tantas definiciones que se han venido proponiendo en el campo de actuación.

² Quizá, con excepción de lo que acontece en Cuba (Morales, 1997), esa realidad es compartida en buena medida por el colectivo de psicólogos de la salud que se desempeñan profesionalmente en otros países de la región, como Brasil (Dimenstein, 2003), Chile (Scharager y Molina, 2007) y Colombia (Contreras, Londoño, Vinaccia y Quiceno, 2006), por mencionar a tres de ellos, en buena medida merced al encargo social que se le ha conferido a las disciplinas biomédicas como las "responsables" de tratar con todo lo relacionado con el cuidado, mantenimiento, pérdida y/o recuperación de la salud.

Para entender mejor de lo que estamos hablando, una revisión minuciosa de las definiciones sobre psicología clínica incluidas en la Tabla 1.1 hará evidente al lector dos ideas preconcebidas que han sobrevivido con el paso del tiempo: 1) Que de antemano se plantea la existencia de problemas de conducta que dificultan el accionar cotidiano de las personas en lo individual o en lo social, y 2) Que una vez que un problema ha sido diagnosticado, se concibe al psicólogo clínico como un profesional debidamente entrenado para hacer uso de un arsenal de procedimientos y técnicas con el objetivo de intervenir de manera directa esos problemas, para resolverlos y mejorar así el funcionamiento en lo individual y/o lo social de las personas.

Gracias por leer esta muestra.

La versión completa de este libro está disponible en Biblomedia.com



PSICOLOGÍA Y SALUD
Obstáculos y posibilidades para su desarrollo en el siglo XXI

Julio Alfonso Piña López

> [Clic aquí para comprar](#) <