

PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y PSICOLOGÍA CLÍNICA: UN CONGRESO

Alfonso Villalobos-Pérez¹
Universidad Católica de Costa Rica

Susana Dormond-Sánchez¹
Universidad Católica de Costa Rica

Resumen: Se plantea la importancia de que la Psicología de la Salud y la Psicología Clínica interactúen sobre bases teóricas y técnicas de respeto y colaboración, pues es parte de su misma definición disciplinar. El artículo retoma el panorama de ambas disciplinas en las Américas y la Península Ibérica, señalando una serie de consideraciones que son importantes de analizar, de cara a las realidades en las que se mueven ambas disciplinas.

Palabras clave: Claves: psicología de la salud, psicología clínica, investigación.

Abstract: The article establishes the importance that Health Psychology and Clinical Psychology interchange upon a theoretical and technical base of respect and collaboration, then is part of itself disciplinary definition. The article approaches the scope of both disciplines on the Americas and Iberia, appoints a series of important considerations that must analyze in the realities that both disciplines behave.

Key Words: health psychology, clinical psychology, research.

¹ La correspondencia debe ser enviada a: Tel.: +506 240 72 72; fax: +506 240 21 21.
Dirección electrónica: avillal@racsa.co.cr

Introducción

De acuerdo con la Real Academia Española (2001) el término congreso proviene del latín congressus, que significa reunión, y más recientemente se le puede definir como el encuentro de varias personas que deliberan sobre algún negocio (ocupación, quehacer o trabajo); también se puede entender como el debate periódico que realizan un conjunto de individuos en relación con temas particulares. Quizás esta segunda acepción es la que más interesa de cara a un evento de tipo científico, donde se exponen, discuten y someten a evaluación ideas diversas sobre temas relativamente centrales, de esta forma las personas que acuden a una reunión científica escuchan opiniones nuevas o actualizadas, otras presentan sus investigaciones e ideas al escrutinio de una comunidad, y cada uno vuelve a sus puntos de origen con renovadas perspectivas y opciones de análisis y síntesis de su propio trabajo.

Es en ese escenario en el que se desenvuelve una actividad como la que implica el V Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, encuentro de personas de diferentes países de las Américas y la Península Ibérica, con intereses profesionales diversos y reunidos bajo un interés común y buscando respuestas a temas difíciles de solventar desde sus propias locaciones. Como eje de articulación se tiene al binomio clínica y salud, temas básicos y complejos. En el caso de la psicología clínica tenemos una larga tradición que se remonta al siglo XIX, pero que hunde sus raíces en la historia de Europa, viajando más allá de la Grecia clásica (Leahey, 1994) y expresándose más recientemente en los desarrollos de la primitiva psicología científica del siglo XIX (COP s.f. parr.11). El otro par lo forma la psicología de la salud, disciplina aparentemente nueva con no más de treinta años de existir (Simon, 1999; Reynoso y Seligson, 2002), pero que también se remonta, al menos en sus consideraciones biopsicosociales, a bases filosóficas que se retrotraen en el pasado sobre los dos mil trescientos años (Gil Roales-Nieto, 2004). Ambas disciplinas puján en desarrollos teóricos y técnicos, y se insertan dentro de una dinámica de mundo que exige una serie de acciones en pro de la salud (como concepto ampliado) de los seres humanos (Organización Mundial de la Salud, 2006).

El presente artículo no intenta dilucidar problemas medulares de la Psicología de la Salud y la Psicología Clínica; el interés gira en torno a la expresión de una serie de ideas, sobre la relación que existe entre ambas disciplinas, en el mejor espíritu de la palabra congreso, puesta en el contexto de la región iberoamericana.

El Congreso de la Psicología de la Salud y la Psicología Clínica:

Expresa Gil Roales-Nieto (2004) que los fundamentos de modernos conceptos de salud viajan, al menos dentro de la herencia griega que se trasladó por Europa luego de la caída de Roma, y tutelada por los poderes árabes de los siglos X al XV, hasta unos trescientos años antes de la era común. Allí se encuentran muchos de los trazos que hoy se dibujan en los conceptos de salud que maneja la psicología homónima: la visión holista del ser humano, dónde la separación entre conducta y cuerpo es más académica que real. Es ante esta última posición que se erige la Psicología de la Salud, pero se debe recordar que dicha disciplina aparece del seno clínico de la psicología. Sin entrar en la discusión sobre la preeminencia de papeles disciplinares en estos dos campos (para más detalles revisar a Gil Roales-Nieto, 2004), se debe señalar que el tránsito para la Psicología de la Salud como disciplina independiente no ha sido sencillo. Así Gil Roales-Nieto (2004) comenta como este saber ha tenido que demostrar su valía teórica y práctica, distinta de la clínica psicológica. Por su parte Amigo, Fernández y Pérez (1998) señalan las tensiones generadas en España sobre la delimitación entre ambas posiciones; expresan los autores que una no es reducible a la otra sobre todo al considerar que la Psicología de la Salud habría surgido a partir de la Clínica. En ese sentido, se debe recordar que la Psicología de la Salud se desarrolla paulatinamente en E.U.A. (Simon, 1999; Reynoso y Seligson, 2002) y es en el año de 1978 que se establece la División de Psicología de la Salud de la American Psychological Association (APA), con lo cual se oficializa este nuevo campo (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000). En su devenir, este saber ha tenido que enfrentarse a una legitimización de sus actividades.

Por otra parte se debe indicar que la Psicología Clínica abarca un universo extenso de actividades, pero podrían retomarse las siguientes posiciones para marcar dentro de ciertos límites a esta disciplina. Se indica que la Psicología Clínica se ha centrado tradicionalmente en la enfermedad, en el individuo, ha estado orientada al diagnóstico, y se ha relacionado más con ámbitos hospitalarios o prácticas privadas (Morales, 2002, 1999), a su vez Resnick (1991) citado por Phares (2000) define y describe a la psicología clínica como “investigación, enseñanza y servicios relacionados con las aplicaciones de principios, métodos y procedimientos para la comprensión, predicción y alivio de la desadaptación, discapacidad e incomodidad intelectual, emocional, biológica, psicológica, social y conductual” (p. 3). Sin embargo, y como se puede notar dentro de esas concepciones, la Psicología Clínica desde un

inicio se enfrentó a problemas de salud aunque no necesariamente los haya vislumbrado como tales (Gil Roales-Nieto, 2004). Con el paso de los años comenzó a establecer modelos terapéuticos que procuraron mejorar los tratamientos psicológicos que acompañan a las llamadas afecciones médicas (Dornelas, 2001). Es en ese contexto que comienza la diferenciación y se establece la relación con la Psicología de la Salud.

Se podría decir que entre los procesos independentistas de una y la territorialidad de otra, sería difícil encontrar algún punto de interacción. Sin embargo, dos disciplinas tan relacionadas entre sí difícilmente pueden negarse mutuamente, por ello y en virtud de las fases por las que han pasado las actividades teórico-técnicas de ambas actividades, sobre todo del contexto en el que se insertó la Psicología de la Salud, se desarrolla en el ámbito mundial de la salud el modelo biopsicosocial, que resalta la salud positiva y evalúa la enfermedad, sobre todo la de tipo crónico, como una consecuencia de la interacción de condiciones biológicas, psicológicas y sociales (Brannon y Feist, 2001). Es dentro de este contexto que se abre la posibilidad de la interacción disciplinar, pues el modelo biopsicosocial se convierte, como lo señalan Smith y Nicassio (1996), en un marco desde el cual el paciente es evaluado a partir de una serie de consideraciones clínicas (de diagnóstico, evaluación y tratamiento) considerando los factores de salud y sociales dentro de los que se inserta su problemática, derivando de esa forma las estrategias de atención más oportunas en las dimensiones individuales, familiares y culturales que se puedan proveer al paciente.

Queda sentada la interactiva relación entre las disciplinas, hoy es posible observar cómo la Psicología de la Salud procura desarrollar técnicas y procesos de investigación otrora propiedad de espacios clínicos, tal es el caso de la construcción de procedimientos psicométricos (Fitzpatrick, 2000). Desde el otro lado se puede observar a la Psicología Clínica ingresando en procesos de acompañamiento y tratamiento a personas con enfermedades crónicas (Dornelas, 2001; Smith y Nicassio, 1996). Ciertamente existen asuntos comunes: los seres humanos que sufren y necesitan ayuda y atención.

Prospección

Realizar predicciones siempre es un arriesgado juego, por eso se deben establecer parámetros e idealmente, bases sólidas desde las cuales lanzar aproximaciones de lo que puede ser el futuro. En este caso el futuro se entiende dentro del contexto iberoamericano, específicamente en los países al sur del río Bravo. Son tres los puntos que se señalan en este

apartado.

1. Como lo indican Becoña, Vázquez y Oblitas (2000) y Morales (1999), existen una serie de variables que influyen en el contexto de las Américas para el desarrollo de estudios y trabajos en Psicología de la Salud. Los tres primeros autores señalan que existe una dependencia geográfica en relación con las tendencias teóricas imperantes en cada país, las cuales establecen condicionamientos sobre el abordaje particular de la psicología regional. El segundo autor apunta a las limitaciones económicas y las divisiones sociales que favorecen la aparición de ciertos problemas de salud, los cuales se diferencian por país y al interior de cada nación. Esto implica que la Psicología de la Salud en las Américas tiene un gran reto en el ingreso real y activo a cada problemática de la salud, partiendo de la segregación o no de la Psicología local y, además, en función de las características sociales, económicas, políticas e inclusive históricas de cada país.
2. El desarrollo de la investigación es un evento irrenunciable para el avance del conocimiento en Clínica y Salud, de una u otra forma todos los autores citados indican que la investigación científica (que al menos suponga la reflexión crítica por parte de otros ajenos al proceso investigativo) es la piedra de toque para el desarrollo de mejores procesos e intervenciones terapéuticas. En las Américas, se evidencian grandes esfuerzos en el campo de la investigación, sin embargo se debe afrontar una serie de aristas como las mismas características del contexto y los recursos económicos limitados (Morales, 2002). Por otra parte se encuentra que el estudio formal de la Psicología de la Salud, ni hablar de la Clínica, cuenta con un respetable espaldarazo académico (Sierra y Bermúdez, 2005), lo cual supone un futuro promisorio en cuanto al entrenamiento de nuevas generaciones de psicólogos y psicólogas que deseen insertarse en estos campos. Como señalan Becoña, Vázquez y Oblitas (2000) la Psicología de la Salud es un área con un gran futuro, y como tal se debe procurar dar las ventajas necesarias para que las generaciones que se orienten sobre este sendero, logren encontrar solidez en el mismo y se conviertan en propulsores de mejores y mayores avances.
3. Se ha dicho que la ética es una decisión personal, más aún Savater (1995) señala que “se ocupa por su parte, de desarrollar prácticamente la imaginación por medio de la afirmación de lo posible. Ambas misiones responden, se diría, a ese movimiento

juntamente objetivo y subjetivo, inmisericorde y vivificador, que en su día se llamó dialéctica” (p. 50), en el contexto de la Psicología Clínica y de la Salud, y a pesar de las diferentes reconfiguraciones del término salud se hace necesario que los y las profesionales de psicología del continente y de España y Portugal, evalúen las prácticas cotidianas, las académicas y las investigativas sobre lo que han sido, son y lo que se desea que sean ambas disciplinas. Desarrollar imaginación no sólo es un juego barato de mercado promoviendo creatividad, implica pensar y repensar, actuar y cambiar lo que existe por otras opciones nunca antes establecidas, pero también conlleva la restricción de lo posible y su afirmación, no es un juego de palabras sino la clara realidad ante lo cual se puede imaginar, dentro de lo cual existe la creatividad. En otras palabras, cuáles son las contingencias reales con las que se enfrentan todos los días los y las psicólogos de la salud y clínica. Quizás, como pregunta Crossley (2001), ¿se debe repensar la Psicología de la Salud?, la interrogante apunta a la posibilidad de que esta nueva y pujante disciplina en lugar de abrir espacios para la salud positiva termine derivando en una nueva objetivación del paciente, y que caiga en el juego político de la salud si no se plantea críticamente qué es lo que hace y por qué y para quién lo hace.

Referencias

- Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (1998). Manual de Psicología de la Salud. España: Psicología Pirámide.
- Becoña, E, Vázquez, F.L. y Oblitas, L.A. (2000). Psicología de la Salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas. En L.A. Oblitas y E. Becoña (Eds.), Psicología de la Salud (pp. 11-52). México: Plaza Valdez Editores.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). Psicología de la Salud. España: International Thomson Editores Spain.
- Colegio Oficial de Psicólogos. (sf.). Psicología Clínica y de la salud. Recuperado el 23 de agosto de 2006 de <http://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>
- Crossley, M.L. (2001). Do we need to rethink health psychology?. *Psychology, Health and Medicine*, 6, 243- 264.
- Dornelas, E. A. (2001). Introduction: Integrating Health Psychology into Clinical Practice.

- Journal of Clinical Psychology, 57, 1261-1262.
- Fitzpatrick, R. (2000). Measurement Issues in Health-Related Quality of Life: Challenges for Health Psychology. *Psychology and Health*, 15, 99-108.
- Gil Roales-Nieto, J. (2004). *Psicología de la Salud: Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. España: Psicología Pirámide.
- Leahey, T. H. (1994). *Historia de la Psicología*. España: Prentice Hall.
- Morales, F. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Argentina: PAIDOS.
- Morales, F. (2002). ¿Tenemos una psicología de la salud para América Latina? En L. Reynoso-Erazo, e I. Seligson. (Coord.). *Psicología y Salud*. México: Ed. Facultad de Psicología-UNAM-CONACyT.
- Smith, W. and Nicassio, P. (1996). *Psychological Practice: Clinical Application of the Biopsychosocial Model*.
- Nicassio. En P. Nicassio and W. Smith (Eds.), *Managing Chronic Illness: A Psychosocial Perspective* (pp. 1-31). U.S.A.: American Psychological Association.
- Organización Mundial de la Salud (2006). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado el 23 de agosto de 2006 de http://www.who.int/whr/2006/whr06_overview_es.pdf
- Phares, J. (2000). *Psicología Clínica: conceptos, métodos y práctica*. México: Editorial Manual Moderno.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. (22° ed.). España: Mateu-Cromo.
- Reynoso-Erazo, L. y Seligson, I.(2002) (Coord.). *Psicología y Salud*. México. Ed. Facultad de Psicología- UNAM-CONACyT.
- Savater, F. (1995). *Invitación a la ética*. España: Editorial Anagrama.
- Sierra, J. C. y Bermúdez, M. P. (2005). Hacia el Título Iberoamericano de Psicología: Análisis de los Programas Docentes de las Carreras de Psicología en Iberoamérica. *Revista Mexicana de Psicología*, 22, 224-242.
- Simón, M. (1999) *Manual de Psicología de la Salud*. España: Editorial Biblioteca Nueva.