

Psicología: Profesión de vida o disciplina reparadora

Jesús Romero Croce

Resumen

Teniendo como objetivo central analizar el estado de la Psicología Aplicada, se propone que esta muestra un énfasis en los aspectos vinculados a la intervención remedial. Se plantea, también que la Psicología Clínica, y su expresión más reciente, la Psicología de la Salud, han marcado la impronta del ejercicio profesional del psicólogo. Se demuestra que la Psicología ha relegado a un plano inferior su íntima y primigenia razón de ser: promover una conducta adaptativa y productiva, es decir, salud, para orientarse a la solución de problemas y deficiencias en el comportamiento.

Palabras Clave: Salud, Psicología de la Salud, prevención, promoción

Summary

Taking the state of Applied Psychology as the central aim, it is proposed that it shows an emphasis on aspects related to remedial intervention. It is propose, also, that the professional practicing of Psychology has been marked by Clinical Psychology, and its more recent expression, Health Psychology. It is demonstrated that Psychology has put his original and essential being reason on an inferior stage. It is say, Psychology has directed towards solution of behavior problems and limitations, instead on promote a more adjusting and productive conduct.

Key Words: Health, Health Psychology , prevention, promotion

Introducción

El presente artículo tiene como propósito analizar el objeto central de la Psicología como ciencia aplicada.

La tesis aquí propuesta es que ella ha adquirido un sesgo claramente reparativo: su énfasis se halla puesto en la conducta deficitaria.

En tal sentido, nos proponemos fundamentar tal aserto, tomando como modelo la denominada Psicología de la Salud.

Habida cuenta que en la praxis ello parece ser obviado, explicitaremos las consecuencias que conlleva.

Hecho ello, haremos un cuestionamiento frontal a tal enfoque en su carácter reduccionista y, por sobre todo, en la posición existencial en la cual se sustenta.

Pasaremos, luego, a analizar someramente algunas de las propuestas formuladas al presente.

Finalmente, expondremos nuestra posición al respecto a fin de someterla al escrutinio de los profesionales y científicos implicados.

Desarrollo

La Psicología nace como profesión de la mano de la Psicología Clínica (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid), definida esta como la rama de la Psicología Aplicada que tiene como objeto de estudio el comportamiento desviado.

Así surge en los ambientes asistenciales (hospitales, clínicas, manicomios), directamente vinculada a la evaluación y diagnóstico de los llamados trastornos mentales.

Es inevitable, entonces, su vinculación al quehacer médico; asume, por tanto, el modelo que sustenta la praxis de estos profesionales: el modelo del déficit.

De este modo, se acepta que su objeto "natural" es la explicitación del problema y su etiología. Aparece así enarbolado el estandarte del PROBLEMA que aqueja al sujeto. No es, claro, en este caso si se trata de tuberculosis o bronquitis y cuál es el agente causal, pero sí, ahora, si se trata de un desajuste emocional, reacción depresiva o esquizofrenia, o una conducta deficitaria o excesiva, y cuáles son los factores que han incidido en su configuración.

De este enfoque natural -por no decir irreflexivo y acrítico- se ha deslizado la praxis profesional a las otras áreas de la Psicología Aplicada.

La Psicología Educativa prioriza la atención a los problemas de

rendimiento académico, de aprendizaje, de desajuste social, de comportamiento.

La Psicología Organizacional, más allá de los eventuales procesos de selección y promoción de personal, enfatiza el abordaje de los problemas de rendimiento laboral, de productividad, de relaciones interpersonales, de inadecuación en el clima laboral.

La Psicología Comunitaria, se aboca a la intervención en los problemas que aquejan a las poblaciones "en riesgo": drogadicción, violencia...

Incluso la investigación, como productora de ciencia, está claramente sesgada por la indagación de problemas de lo más diversos.

Hasta aquí, una primera reflexión. El fantasma de la psico-patología sigue reinando, como herencia nefasta de la cohabitación con la psiquiatría.

ES verdad que existen otras variables que inciden en la situación descrita. Por ejemplo, hay dos que se encuentra claramente imbricadas. Los psicólogos que laboran en las organizaciones descritas (hospitales, colegios, empresas, ONG's) tienen como tarea fundamental "reparar el daño" (rudimentariamente, se diría que "para eso les pagan")-. Lo segundo, es que la intervención remedial -la "curación"- otorga prestigio social.

Pero, y esta es mi opinión, los psicólogos mayoritariamente no sólo han sido absorbidos por el sistema, sino que no lo cuestionan.

Consecuencias

Al margen de consideraciones teóricas, la situación descrita conlleva implicancias prácticas significativas.

El modelo médico supone que el agente causal del padecimiento es un ente concreto y biológico; el sujeto "enferma", no "se enferma". Esto es, la persona sufre la acción de un agresor, sin mayor responsabilidad al respecto.

Siguiendo esta línea de pensamiento, el sujeto ignora el origen de su afección y, por tanto, no tienen injerencia en su eliminación. El experto tiene la solución; esto es el simbolismo de la "receta". El individuo no es responsable de su "curación": el profesional prescribe el tratamiento y el éxito del mismo radica en seguir a pie juntillas las indicaciones formuladas.

Esto, naturalmente, genera dependencia en el "paciente" -la expresión es rotunda- y, por ende, abdicación de su autonomía: aquél no es responsable de su comportamiento -es "irresponsable"- carece de

la capacidad para enfrentar sus propios "problemas", requiere del otro para solucionarles. Este es el simbolismo de Supermán o, peor aún, de Superratón.

Ello implica, claro está, una forma de dominio por parte de quien posee la ciencia -detenta el poder-; esta es una forma de control social, sí, pero también y al mismo tiempo en una tácita convivencia, una forma de sometimiento pasivo ante quien ostenta dicho poder.

Cuestionamientos

El modelo médico ha sido objeto de severos cuestionamientos. No es propósito del presente artículo incidir en ellos; para tal efecto remito al lector a la bibliografía relevante (Capra, 1983; Bravo, Serrano & Covarrubias, 1992; Luzoro, 1999; Morales, 1997).

Nos proponemos, más bien, formular algunas apreciaciones en la línea aquí trazada.

Los "problemas" del ser humano son asunto de su comportamiento, y la conducta es fundamentalmente interacción social y, por lo tanto, lectura de la realidad. Ni aún la esfera biológica le es ajena a su actuación personal o social. Ergo, el sujeto es responsable, actor de su conducta. Cuando la Psicología ignora, o soslaya, este hecho central, se convierte en una disciplina reparadora, remedial, orientada al déficit; desde esta posición desarrolla toda una tecnología de "evaluación, diagnóstico y tratamiento" que se estructura sobre la base de la participación pasiva del paciente -se pretende que al trocar la denominación por "cliente", se ha superado el asunto conceptual, algo tan eufemístico como llamar pueblos en desarrollo a las naciones subdesarrolladas-.

Es más, una óptica tal determina que la Psicología, como ciencia y profesión, olvide o minimice la intervención en términos de promoción de la conducta saludable, del desarrollo de potencialidades de aprendizaje, de habilidades para la vida, del desarrollo de recursos de la población, del ciudadano común, en fin, del desarrollo institucional.

Además, la Psicología desde esta perspectiva está orientada a una "élite" -en este caso desfavorecida, es decir deficitaria-.

Se deja de lado, al parecer sin percatarse claramente de ello, a la población mayoritaria, aquella que "vive, sufre y goza, y eventualmente adolece"; me refiero a la población "sana", sin problemas "invalidantes".

Otros profesionales agitan los medios de comunicación con el fantasma de la depresión y la ansiedad -"el 25% de la población mundial ha tenido alguna vez en su vida episodios depresivos"-; asumiendo que tales cifras estupefacientes reflejaran la realidad -habría que evaluar qué parámetros emplean para tal categorización- me pregunto ¿y el 75%

restante no merece atención profesional? En la escuela ¿cuál es la proporción entre "alumno problema" y estudiante eficiente?, ¿porqué en la comunidad el énfasis casi excluyente está puesto en las "poblaciones en riesgo"?, el uso y abuso actual de categorías como estrés pos-traumático y resiliencia, ¿acaso no reflejan más de lo mismo?

El asunto de fondo es que todo ello se genera desde una óptica patologizante.

Y he aquí un tema acuciante, ¿no es esto reflejo de una cosmovisión, de una posición existencial?; por caso, la Psicología Clínica ¿no nos ha advertido de ciertos juegos peligrosos, tales como "ir a la caza del defecto" -o, lo que es lo mismo, sólo que peor, "te agarré desgraciado"-

Y aquí sí, me asalta cierto temor de continuar...; esta posición ¿no podría ser un intento de reparar fuera una ecuación personal que se siente deficitaria?, ¿porqué tender a ver la paja en el ojo ajeno, sino para evitar reconocer la viga atravesada en el propio? Cuando se interroga a los ingresantes a Psicología sobre sus motivaciones vocacionales, ¿cuántos de ellos responden: "para ayudar a los demás"?

En este estado de cosas, ¿qué abordajes se han planteado?

Propuestas de Solución

A partir de reflexiones y cuestionamientos diversos -algunos coincidentes con los aquí formulados- se han planteado alternativas de solución plausibles, pero -a nuestro modesto entender- con ciertas limitaciones y componentes cuestionables. Entre ellos destacamos la Psicología de la Salud, la Psicología de la Felicidad o del Bienestar Subjetivo, el Humor, la Psicología Positiva.

La Psicología de la Salud es una propuesta formulada inicialmente por Matarazzo (1980) . (Ballester, 1997; Buela -Casal & Carrobbles, 1996; Rodríguez, 1995; Buceta & Bueno, 1995).

A nuestro modo de ver, el aspecto más valioso de esta formulación es poner de relieve dos aspectos cruciales de la conducta, la promoción y el cuidado de la salud.

Empero, desde su nacimiento se encontró subvertida por dos lastres: la asociación -para mí, maligna- entre salud y enfermedad y la vigencia de la dicotomía mente-cuerpo.

La primera ignora que el estado de salud y el estado de enfermedad son dos ecuaciones vitales distintas y cuyo abordaje requiere, por ende, metodologías diferentes.

La expresión más flagrante de esta confusión conceptual se aprecia en la propuesta de "prevención y promoción de la salud"; es acaso

pertinente prevenir -evitar- la salud? (cito sólo dos ejemplos, a manera de ilustración: Ortigosa, et al (2003) titula su Parte Tercera Prevención y Promoción de la Salud; la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Elche, en su asignatura Psicología de la Promoción de la Salud, programado para el Curso Académico 2005-2006, consigna textualmente "En el segundo módulo se aborda los programas de promoción en los principales ámbitos de intervención, tales como prevención del sida, de los embarazos no deseados, cáncer, enfermedades cardio-vasculares, etc.").

La segunda resulta ser una postura anacrónica, reduccionista e impracticable, pero, y esto es lo sorprendente, asumida por la mayoría de los profesionales que se reconocen como psicólogos de la salud (Morales, 1997; Simon, 1993; Carrobles, 1996; Ballester, 1997; ¡Colegio Oficial de Psicólogos!). En otro momento, hemos efectuado una crítica extensa a dicha conceptualización (Romero, 2000)

Ahora, destacamos un aspecto de la misma: El imperio vigente del modelo médico. Se ha desarrollado una impresionante tecnología de intervención sobre las "enfermedades orgánicas" más diversas, y las propuestas de "conductas de salud" o de "educación para la salud", en la práctica lo son de evitación de la enfermedad; es decir, el morbo sigue constituyendo el referente.

Le pregunto, amigo lector, y para finalizar con este análisis, ¿es igual esforzarse en ir al cielo por el cielo mismo, que hacerlo para evitar caer en el infierno?

Pasemos ahora, a analizar la propuesta denominada Psicología Positiva.

Padrina (1999), advierte que tradicionalmente las ciencias de la salud se han transformado en ciencias del malestar. Seligman las llama "Psicología de la enfermedad" (Padrina, 1999).

Sobre esta premisa, "la búsqueda de qué es la Psicología llevó a explorar los rasgos personales tales como el bienestar subjetivo, el optimismo, la felicidad y la libre determinación" (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Estos autores expresan que "The time has arrival for a Positive Psychology, our message is to remind our field that Psychology is not just the study of pathology, weakness and damage; it is also the study of strength and virtue" (<http://www.psicología-positiva.com>).

En el mismo documento los autores citados precisan que la Psicología Positiva busca comprender "los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano", y que su objeto es "no sólo ayudar a resolver los problemas de salud mental que adolecen a los individuos, sino también alcanzar mejor calidad de vida y bienestar".

Para mayor abundamiento, "se ocupa de la natural eficiencia del ser humano, es decir, tiene como objetivo investigar las fortalezas y virtudes humanas, los potenciales, motivos y capacidades que faciliten la adaptación exitosa en diferentes circunstancias (Sheldon & King, citados por Padrón, 2002) y los efectos que éstos tienen en la vida de las personas y las sociedades en las que viven (Seligman & Csikszentmihalyi, 2002, citados por Cuadra & Florenzano, 2003) en Kholer, J. (2004)

Supongo que para redondear su propuesta, cuando le preguntan ¿cuál es su receta para la felicidad?, Seligman responde "En realidad tengo tres, que se aplican a tres niveles que llamo la vida placentera, la vida buena y la vida con sentido." (psicología-positiva.com, ob. cit.)

A partir de estas propuestas liminares, se generan desarrollos diversos.

Diener (2000) se enfoca en el bienestar subjetivo; Paterson (2000) en el optimismo inteligente; Myers (2000) en la felicidad; Csikszentmihalyi (1999) en una dimensión particular de la felicidad, la experiencia de flujo (Kholer, 2004)

Diener y colaboradores establecen que el bienestar subjetivo es entendido como el grado en que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción con la vida, con el matrimonio, la ausencia de depresión y la experiencia de emociones positivas. Agrega, luego, que hoy en día se sabe que el mayor o menor bienestar subjetivo no está tan relacionado con la inteligencia, la apariencia física o las buenas condiciones económicas, sino con la subjetividad de los sujetos (Diener, Such & Oishi, 1997)

García, por su parte, complementa este enfoque al afirmar que "el bienestar subjetivo se podría definir como el resultado de la valoración global mediante la cual, a través de la atención de elementos de naturaleza afectiva y cognitiva, el sujeto repara también en su estado anímico presente como en la congruencia entre los logros alcanzados y sus expectativas sobre una serie de dominios o áreas vitales, así como, en conjunto, sobre la satisfacción con su vida" (García, 2002)

Empero, y aquí empiezan las dificultades, "vienen manipulándose indistintamente conceptos tales como bienestar subjetivo, bienestar psicológico, salud mental y felicidad" (López-González, 2003-2004).

Así, por ejemplo, Avia & Sánchez (1999) afirman que el concepto Felicidad engloba el bienestar subjetivo y la satisfacción vital, por lo tanto, incluye las dimensiones afectivas y cognitivas del sujeto.

En contraposición, Veinhoven (1998) opina que la "Calidad de Vida" se concibe como un amplio concepto que abarca tres significados: 1) calidad del entorno en que vivimos; 2) calidad de acción y 3) disfrute subjetivo de la vida.

La "Felicidad" se incluye en este último significado. Se define como la apreciación completa de la vida en su conjunto.

Es más, Michalos (1995) considera que "una teoría de la satisfacción vital debería ser una teoría de la felicidad, y este tipo de teorías serían, en general, teorías del bienestar subjetivo."

Sobre el optimismo, señalemos que este puede ser definido como una característica disposicional de personalidad que media entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos. Es la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables. (psicología-positiva.com, ob. cit.)

Y para enriquecer -o complicar- estos asuntos, Avia & Vargas (1999) definen un optimismo inteligente que es una forma realista de ver las cosas, ya que la vida tiene múltiples significados que cada cual va construyendo a lo largo de su experiencia (Grimaldo, 2004)

Prosiguiendo, el concepto Flow (en castellano podría traducirse como flujo de conciencia) fue desarrollado por el psicólogo Csikszentmihalyi quien lo ha definido como un estado en el que la persona se encuentra completamente absorta en una actividad para su propio placer y disfrute durante la cual el tiempo vuela y las acciones, pensamientos y movimientos se suceden unos a otros sin pensar. Todo el ser está envuelto en esta actividad y la persona utiliza sus destrezas y habilidades llevándolas al máximo. (psicología-positiva.com, ob. cit.)

Fernández Abascal complementa esta noción al afirmar que "flujo hace referencia a experiencias óptimas o situaciones altamente positivas, a experiencias autotélicas y al disfrutar haciendo alguna actividad, que se convierte en el motor interno o razón para la realización de esas mismas actividades que generan la experiencia del flujo." (<http://reme.uji.es>)

Del análisis de las propuestas reseñadas se desprenden algunas reflexiones.

La falta de deslinde conceptual entre aquellas genera superposiciones y duplicaciones, lo cual torna el tema harto farragoso; sería menester una síntesis al respecto.

Todas ellas comparten elementos valiosos, en tanto que brindan una visión positiva del hombre, lo alejan de temores y pesares y destacan las posibilidades de disfrute y realización personal; empero culminan en recetas y prescripciones bien intencionadas, pero líricas y casi impracticables.

El riesgo implicado -a mi entender- es que en su afán de alejarse del enfoque patologizante de la vida, incurren en una especie de "fuga hacia la felicidad y el bienestar", y sabemos que en el horizonte la tierra y el cielo se entrecruzan...

Nuestra propuesta

En principio, dos atingencias. Primero, en modo alguno cuestionamos la Psicología remedial: si alguien es portador de un desajuste y reclama atención, es justo y necesario proveer dicha asistencia. Para hacerlo, hay que ser competente. Ergo, es lícito -o, cuando menos, atendible el desarrollo de toda esa parafernalia de teorías explicativas del desajuste psicológico y de esa pléyade de técnicas y procedimientos de intervención. De manera semejante, si se avizora un probable desajuste, si se detecta "factores de riesgo" significativos, parece ser lícito, también, actuar para evitar su eclosión, aún cuando no nos hayan convocado para ello -como suele ocurrir con ominosa frecuencia.

Segundo, nada más lejos de nuestro ánimo cuestionar este enfoque positivo de la Psicología, con su rescate de lo valioso y virtuoso del hombre. Que sigan sus desarrollos, que se cimenten sus propuestas y se arrije a criterios unificadores. ¡En hora buena!

Lo que proponemos es que ambos enfoques -positivo y negativo, como las dos caras de una misma medalla- de la Psicología Aplicada devienen en posiciones sesgadas, reduccionistas. El objeto de estudio de la Psicología es el Hombre, como ser vital, Si esto es así -disculpen la perogrullada-, entonces la Psicología debiera orientarse a la Optimización de la Conducta.

Y, ¿cómo lograr este cometido? No pretendemos dar nosotros receta alguna -ya bastantes se han extendido a través de la historia-.

Pretendemos establecer, apenas, algunos lineamientos.

Si asumimos como válida la propuesta formulada, entonces el desarrollo más prometedor debiera ser la Promoción de la Salud. Pero aquí, de entrada, una acotación.

En la literatura se habla de Programas Preventivo-Promocionales. La propia denominación pone de relieve la misma falta de delimitación señalada: se promueve la salud, sí, pero ¿es válido prevenir la salud?

En la cosmovisión del investigador y/o profesional cuando hablamos de salud debiéramos pensar en Conducta, en general, y en comportamiento adaptativo, creativo y responsable. Seamos claros, no va en esta línea "promover" conductas que nos preserven de la enfermedad. Abandonemos el miedo a la enfermedad, y sustituyámoslo por el goce de la salud!

Entonces, ¿qué y cómo promover? Proponemos el diseño y aplicación de programas orientados al logro de tres propósitos: 1) desarrollo de habilidades para la vida, 2) cultivo de la responsabilidad y la autonomía como ejes rectores de la conducta y 3) consecución de una visión positiva/realista de la vida.

Para el logro de 1) sugerimos considerar Estrategias de abordaje y solución de situaciones problemáticas y Habilidades Sociales.

Para 2), Asertividad, Libre Determinación y Desarrollo Ético.

Para 3), inoculación de la convicción de que el sujeto es capaz de alcanzar realizaciones personales y sociales a través del empleo efectivo de los propios potenciales y las oportunidades que el entorno provee.

Estimamos que las propuestas formuladas tienen como derrotero final la adquisición de un sentido teleológico de la vida, orientado al crecimiento, la productividad y la autorrealización.

¿Acaso el hombre saludable no puede ser identificado por evidenciar tres expresiones conductuales, capacidad de amar, capacidad de ser productivo y creatividad en el plano de las relaciones humanas?

Consideramos que los sectores privilegiados para tal intervención lo constituyen la escuela, el hogar y la comunidad.

Una reflexión final: en la era del pragmatismo deshumanizante, ¿no es acaso más productivo y aún rentable intervenir en la población sana, funcional?, ¿no es esta mayoritaria?

Referencias Bibliográficas

- AVIA, M.A: & SANCHEZ, M.L. (1999). Optimismo Inteligente. Madrid: Alianza Editorial.
- BALLESTER, R. (1997). Introducción a la Psicología de la Salud. Valencia: Promolibro.
- BRAVO, M. et al (1999) La Perspectiva Psicosocial de la Salud. En: www.Psicorip.org/Autores/AutBaa/AB120aa.htm. Recuperado el 10 de abril de 2006.
- BUCETA, J. & BUENO, A. (1995). Psicología de la Salud; Control del Estrés y Trastornos Asociados. Madrid: Dikinson.
- BUELA-CASAL, A. & CARROBLES, (1996). Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: S XXI
- DIENER, E., SUCH, E. & OISHI, S. (1997). Recent findings in subjective well-being. Indian Journal of Clinical Psychology. Publicación on-line
- FERNANDEZ, E. En: <http://rem.ujies/articulos/a8xfes4470131001/texto.html>. Recuperado el 3 de marzo de 2006.
- GARCIA, M. A. Revista digital de Buenos Aires, Año8, N° 42-2002. Recuperado el 3 de agosto de 2006 de Tm.://www/efdeportes.com/efd48/bienes.htm.

- GARCIA-VINIEGRAS, C. & LOPEZ-GONZALEZ, W. En: Revista Habanera de Ciencias Médicas. V2, N° 7, 2003-2004. Recuperado el 31 de marzo de 2006 de <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo-rev7/carmen.html>.
- GRIMALDO, M. (2004). LIBERABIT 10, 82-97. Lima: USMP.
- KOHLER, J. (2004). LIBERABIT 10, 68-81. Lima: USMP.
- LUZORO, J. (1999). Psicología de la Salud. Santiago: Bravo y Allende, editores. Universidad de Chile.
- MORALES, F. (1997) Introducción a la Psicología de la Salud. México: Unisson.
- ORTIGOSA, J., et al. (2005). Manual de Psicología de la Salud en niños, adolescentes y familia. Madrid: Pirámide.
- PADRINA, J. (Dto.) (1999, Julio). Ser feliz es fácil. Muy interesante. Aprende a ser feliz. Psicología Positiva, 218. Recuperado el 10 de agosto de 2006 de <http://www.muyinteresante.es/canales/muy-art/anterior/julio99/julio.htm>.
- RODRIGUEZ-MARIN, J. (1995) Psicología de la Salud. Madrid: Síntesis.
- ROMERO, J. (2000) VI Seminario Internacional de Psicología "Psicología de la Salud". Lima: USMP.
- SELIGMAN M. & CSIZENTMIHAILY, (2000) Positive Psychology: An Introduction. American Psychologist, 55, 5-14. Recuperado el 10 de agosto de 2006 de <http://www.psych.upenn.edu/Seligman/apintro.htm>.
- PSICOLOGIA DE LA PROMOCION DE LA SALUD. En: <http://www.umh.es/asignatura.asp?asi=5971&ARE=0740>. Recuperado el 31 de marzo de 2006.
- <http://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>. Recuperado el 31 de marzo de 2006.
- <http://www.psicologia-positiva.com/entrevista.html>. Recuperado el 31 de marzo de 2006.