
ARGUMENTOS QUE JUSTIFICAN UNA PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD CENTRADA EN LA INTERACCIÓN Y LOS SIGNIFICADOS

Ricardo Jaramillo Moreno¹

Universidad Manuela Beltrán, Bogotá, Colombia

Ana Mercedes Valdés Peluffo²

Universidad de San Buenaventura, Cartagena, Colombia

Resumen

El presente artículo de reflexión tiene como finalidad argumentar la posibilidad de una psicología Social de la Salud, sustentada en la postmodernidad con sentido crítico, esto es: centrada en la relación sujeto-objeto, la comunicación, teoría general de los sistemas, la cibernética, interacción, historia y las realidades sociales.

Lo anterior, debido a que aunque pareciera obvio referirnos a una psicología social basada en la postmodernidad, la interacción y los significados; para nosotros esta perspectiva no es explícita; ya es que históricamente esta disciplina, (Montero, 1994) que en sus inicios y aún hoy, presenta sensiblemente la influencia de enfoques basados en metodologías experimentales y cuya comprensión de la relación sujeto-objeto es nula.

Es así como se hace menester revisar la transformación que ha tenido la psicología social, haciendo énfasis en América Latina, pues es precisamente un requerimiento de la psicología social de orientación crítica, la creación de la disciplina con mayor base en nuestras características y obviamente las realidades y eventos en los que nos encontramos.

Palabras clave

Psicología social, Psicología de la Salud, Posmodernismo, psicología crítica.

¹ Psicólogo Universidad de la Sabana, Magister en Psicología, Universidad católica de Colombia, Doctor en Psicología Universidad del Salvador (Arg), Contacto: ricardojaramillom@gmail.com

² Psicóloga Universidad de San Buenaventura, Cartagena, Magister en Desarrollo Social, Universidad del Norte, Contacto: valdespeluffo@gmail.com

Introducción

El presente artículo de reflexión, tiene como finalidad argumentar la posibilidad de una *psicología Social de la Salud*, sustentada en la postmodernidad con sentido crítico, esto es: centrada en la relación sujeto-objeto, la comunicación, teoría general de los sistemas, la cibernética, interacción, historia y las realidades sociales.

Lo anterior, debido a que aunque pareciera obvio hacer referencia a una psicología social basada en la postmodernidad, la interacción y los significados; para el presente, esta perspectiva no es explícita; ya es que históricamente esta disciplina, (Montero, 1994) que en sus inicios y aún hoy, presenta sensiblemente la influencia de enfoques basados en metodologías experimentales, posturas positivistas y cuya comprensión de la relación sujeto-objeto es nula.

Es así como se hace menester revisar la transformación que ha tenido la psicología social, haciendo énfasis en América Latina, pues es precisamente un requerimiento de la psicología social de orientación crítica, la creación de la disciplina con mayor base en las propias características, historicidad y obviamente en las realidades y eventos en los que se está viviendo, y como siguiendo a Varela (1996), no se limite a una interpretación investigativa, sino que posibilite involucrar a las personas como personas en desarrollo.

En cuanto a la caracterización y definición de la Psicología social, se establece que inicialmente los trabajos disciplinares, provenían hasta los años sesenta, incluso hoy día, de los desarrollos en los Estados Unidos y Europa, donde los primeros, se caracterizaron por una perspectiva individualista, que reconocían la *realidad social*, en términos de *influencia*; al establecer que todo proceso psicológico del ser humano no tiene sentido sin entorno; y apoyados por sus métodos experimentales, en los que se recreaban situaciones artificiales de los hechos sociales para estudiar sus efectos en variables psicológicas bien determinadas, daban por sentada la escisión entre el individuo y la sociedad.

Por su parte, Europa concebida como contraparte a la perspectiva estadounidense, orientó sus estudios a la Epistemología Social del conocimiento y las representaciones, sin mencionar las adaptaciones de los temas y métodos Norteamericanos.

Como evidencia de esta perspectiva, pre moderna y moderna, la psicología social se definía como: “la disciplina que se vale de métodos científicos para “entender” y explicar la influencia que la presencia *real, imaginada, o implícita* de los otros tiene en las ideas,

los sentimientos y la conducta de los *individuos*” (Allport, 1985, p.3 citado por Worchel, Cooper, Goethels, y Olson, 2002, p.4) (las cursivas son nuestras).

La anterior definición resalta los siguientes elementos: a) una visión absolutamente causalista, en tanto se habla de la explicación de la influencia de una Variable “x” sobre una “y”; b) una visión *positivista* pues disminuye el valor de las realidades sociales al nivel “*real, imaginada, o implícita*” es decir poniéndola en duda en virtud del dato; e c) *individualista* puesto que la persona es el centro de toda realidad, se puede ver afectada pero no afecta la realidad.

Frente a esto último y retomando específicamente la deslegitimación de la sociedad, y su interdependencia con el individuo, y la negación de los hechos históricos y políticos Worchel, Cooper, Goethels, y Olson (2002), afirman: “...un punto importante que se debe recordar es que la psicología social se concentra desde algunos de sus autores, en el individuo, y no en un grupo u otra unidad, quienes piensan, sienten y actúan son los individuos” (p.4).

En síntesis, desde esta visión de la Psicología social, lo único que en apariencia pareciera real, son una serie de aspectos o bases de tipo estructural, funcionalista y asociacionista (Páez, Valencia, Morales, Sarabia, y Ursua, 1992), que pierden de vista, la influencia; *primero*, de una versión de mundo y realidad como la que se propone, *segundo* la visión epistemológica en la que la objetividad, se consolida en virtud de un ente que a partir de su subjetividad, se intenciona hacia el mundo, dándole un significado y haciéndolo realmente objetivo, *tercero*, obviando que el primer insumo de la Psicología social es lo que ocurre en el propio entorno y en la relación con él (Matus, 1993) y que en últimas, esta perspectiva de psicología social, reduce la realidad social y la influencia del observador sobre lo observado, en forma de una variable independiente, sin vida, pero con poder, para hacer *reaccionar* a los individuos.

De esta manera se pasa, a una nueva perspectiva de la psicología social, que a diferencia de la pre y moderna, lo primero que reflexiona y aborda, es el valor del contexto, la subjetividad, intersubjetividad, la adaptación a la cultura, en cuanto no se adaptan modelos sino que, se crean a partir de su identidad, de la vivencia cotidiana y las situaciones cara a cara (Berger y Luckmann, 2003), los problemas sociales, y cuyas finalidades se orientan hacia: a) La libertad, emancipación y la justicia (Ovejero, 2000); y a la b) “creación, mantenimiento y transformación de la colectividad, y por ende, del espacio donde todo

ocurre, la *cultura cotidiana*” (Laboratorio de Psicología Social, 1989 citado por Navalles, 2006, p. 75).

En concreto, retomando a Wainstein (2006) el presente, se orientaría a definir la psicología social como “el estudio de los efectos de procesos sociales y cognitivos sobre el modo en que los individuos y colectivos humanos perciben, influyen y se relacionan unos con otros” (p. 193) sin obviar las prácticas sociales y su historia dentro de un marco pluralista (Blanco, 1993) y comprensivo (Núñez, 2000).

Ahora, la visión de la psicología social, que se busca socializar, se posiciona a partir de una psicología en que lo primordial es la relación *yo-mundo, yo-otros*, es decir; una psicología orientada de forma fenomenológico-social (Schultz, 2003) de las realidades sociales tal y como son percibidas, vivenciadas y construidas por las personas en la cotidianidad (Berger y Luckmann, 2003).

Es así, como se entra a entender el mundo desde una construcción social que establece su contenido desde las prácticas cotidianas en su entorno socio-cultural, lo que permite una desconstrucción de la dualidad binaria del mundo mentalmente recreado y el real, que muchas veces son superpuestas.

Pues gracias a esta relación, *yo-mundo*, es posible, fundamentar el presente artículo, pues desde esta perspectiva del conocimiento en el que se aprehende el mundo en rededor, el mundo interior o mundo propio y el mundo social (Binswanger, 1961) se cambia la forma de ver la psicología social anteriormente descrita, pues se pasa de hacer descripciones de la realidad social en que se desvincula a las personas que las crea; a la forma en que las personas la crean y viven de manera esencial, esto es, tal como se presentan tales vivencias de la sociedad (Husserl, 1936 citado por Maldonado, 1996); y como la construyen desde su cotidianidad, en su quehacer diario

Lo anterior se sustenta, al mismo tiempo, en las formas de su estudio, pues la presente propuesta se posiciona a partir de metodologías apropiadas para su ontología (Martínez, 1989); es decir, que den cuenta de la realidad social tal como es significada por las personas; que partan de un marco antropológico (Victoria y González, 2000) y se apropien de aspectos como la cotidianidad, interacción y su contenido histórico, cultural y político; contenido que exige ser comprendido por medios más cercanos a una psicología cultural (Bruner, 1995)

Ahora, la pretensión que se tiene inicialmente, si bien se basa en una psicología social de orientación *crítica*, que se pregunta a sí misma, sobre sí misma, que se piensa y piensa, que se crea y se recrea, no busca profundizar en las debilidades dentro de la disciplina, sus acciones y sus posibles formas a futuro (Navalles, 2006), sino más bien, busca resignificarse, advertir diferentes posibilidades en su interior y el impacto que esta pueda generar fuera de ella (Montero y Fernández, 2003).

Adicionalmente, nuestra perspectiva considera la realidad social como un factor de mayor trascendencia, pues si se piensa a sí misma y se renueva continuamente, esto da cuenta de su carácter *autopoietico* (Maturana y Varela, 2003)

Hasta ahora, además de apreciar la transformación de la psicología social, en la que inicialmente se interesaba por el estudio de las variables sociales que generan la transformación en los individuos (Worchel, Cooper, Goethels, y Olson, 2002); a una perspectiva centrada en los significados, la construcción social de la realidad, y los modos de estudio apropiados desde su ontología, se pueden destacar algunos elementos de la posmodernidad, como la capacidad de los organismos y consecuentemente las realidades, de producirse y transformarse así mismas; además del impacto que tienen las realidades en esa transformación, gracias a elementos como la comunicación y la cibernética de primer y segundo orden. (Wainstein, 2006)

Ahora, ¿Cómo concibe y aborda la psicología social a la realidad social de la salud?

Continuando con el carácter relacional, centrado en el significado y cuya confianza en que las relaciones entre personas, construyen las realidades y el mundo, se considera *que la salud*, trasciende la perspectiva biomédica ya que es capaz de verse obviamente influenciada por el tema en cuestión, *la psicología social, y las realidades sociales*, bien hacia y desde la prevención, promoción o al tratamiento del proceso de la enfermedad (Flórez-Alarcón, 2006)

Además, resulta como toda realidad humana un aspecto que considera precisamente gran complejidad pues si se observa detenidamente esta caracterización de mundo y *analógicamente* de la realidad, cabría añadir que esta, se presenta en forma de múltiples elementos que cambian constantemente, que tienen una función especializada y que cada función hace parte de una jerarquía.

Paralelamente, estos elementos debido a la interacción circular y bidireccional en la que con respecto a su ambiente se vinculan, se pueden ver afectados y afectar para posteriormente adaptarse, ya que son elementos vivos, autopoieticos (Maturana y Varela, 2003), que tienen la propiedad de *autorregularse*, posibilitando las modificaciones e impacto en su interior, es decir dentro de los subsistemas que le estructuran, o su exterior con los sistemas con que se interrelacionan (Wainstein, 2006).

Se quiere resaltar que la complejidad, es útil además para replantear la definición de la salud, pues adicional a comprenderla como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006, p. 1) también incluye criterios como: la unicidad, complejidad, totalidad, organización, interacción y comunicación, de la realidad y su relación con la realidad social.

Al respecto, se puede percibir y de acuerdo con Flórez-Alarcón (2002) que la salud, desde esta visión, más que un estado, *es un proceso*, lo cual, da cuenta de movimiento y transformación; cuya existencia es pertinente para áreas diferentes a las ciencias de la salud, como las ciencias sociales y la educación, pues dialogan con el objetivo común, *implicadamente*, de reivindicar la ontología y epistemología de la salud, que para Samaja (2004) se ve representada en las prácticas de la salud, pues contienen todos los saberes al respecto y están “destinadas a la preservación de la salud de los seres sanos y la curación o recuperación de los enfermos” (p. 26).

Mientras que, *desplegadamente* (Bohm, 2005), la salud y “de parte de la psicología, como disciplina en proceso de integración al ámbito de la salud, *se destaca [sic]* una visión más amplia e integradora que la propuesta por la visión restringida de la medicina conductual asociada al condicionamiento instrumental de respuestas autónomas y al biofeedback; esa nueva visión se aproximaba a la conceptualización de la medicina conductual como campo integrador que se propuso en la Conferencia de Yale en 1977 (Yale, Conference on Behavioral Medicine)”(Flórez-Alarcón, 2006, p.689)

Con lo anterior, se quiere hacer referencia a que dentro de las nuevas posibilidades, *que siempre han existido de forma implicada*, frente a la salud, al igual que la realidad, se observa la influencia, interdependencia e impacto entre los hechos sociales, la interacción, la cognición social, la epistemología social del conocimiento, la psicología de la salud discursiva o el producto de “las relaciones cara a cara y los intercambios discursivos en

general” de las relaciones entre usuarios y profesionales de la salud (Spink, 2003 citado por Mincoff y García, 2003); y los temas tratados de forma clásica por la psicología social. Como soporte de lo anterior, la OMS (2002) en su Informe sobre la salud en el mundo y refiriéndose al estudio e intervención de los riesgos que afectan la Salud declara la importancia de estudiar y destacar el impacto de “Los factores sociales, culturales y económicos *ya que* son fundamentales para determinar la percepción que se tiene de los riesgos para la salud” (p. 32) (Las cursivas son nuestras).

Lo anterior deja clara que la resignificación de la salud y sus derroteros; la integración de acciones inter y transdisciplinarias, dan pie a revisar la relación e impacto que tienen las realidades sociales *en la salud de las personas*.

¿Cómo se llega a la Psicología Social de la Salud y cuáles son sus responsabilidades?

Si se considera que un *patrón, esquema o representación* determina de forma relevante los comportamientos y dentro de esos comportamientos, se incluyen; las acciones para prevenir la enfermedad, mantener la salud, el desarrollo integral, facilitar la adherencia al tratamiento o mejorar los pronósticos de las personas; lo que se desea resaltar, es que esta interdependencia con un patrón o representación, comportamiento e interacción social, se encuentran en el ámbito de atención a los usuarios de los servicios de salud, la relación entre profesionales y usuarios y los hábitos de vida saludable.

Ya que si se enfatiza la interrelación y la comunicación, también se consideraría el impacto que tendría el trato entre profesional de la salud - usuario en la *vivencia, el pronóstico*, y la *concepción* de la salud de ambos, pues se transformaría en una realidad con efectos de alto impacto en la sociedad, contradiciendo incluso la versión de salud promovida e institucionalizada por la OMS e *inconscientemente* percibida y vivida por cada una de las personas, al menos en el presente contexto.

Con esto se afirma, que el anterior concepto de mente y de salud desde la perspectiva individualista y subjetivista, que *carecía* de evidencia y soporte empírico, se auto trascendió, al reconocer su intención fuera de sí, es decir en el otro (Lersch, 1972); haciendo posible la existencia del primer eslabón de la psicología social de la salud; una mente co-construida, que posteriormente tomaría la forma no de mentes sumadas y apiladas, sino de una estructura, que en virtud de la totalidad de la realidad, al igual que la psicología de la gestalt (Koffka, 1973), es mayor que la suma de sus partes.

Esa realidad que es una realidad, visible, objetivable; toma forma y se establece históricamente como una institución, orientando las actitudes, percepciones, representaciones y comportamientos de la salud de las personas.

Con esta finalidad, y complementando a Flórez -Alarcón (2007), la *psicología social de la salud*, plantearía acciones frente a aspectos como la prevención y promoción de la salud, y específicamente la relación que poseen variables estudiadas por modelos cognitivo sociales y por etapas; en los procesos de la salud y la educación para la salud; los estilos de vida saludable; y además siguiendo a Spink (2003) citado por Mincoff y Garcia (2003) los aspectos relacionados con *la psicología social crítica* y la interdependencia entre los procesos individuales, sociales con la salud como *la cognición social, la adaptación social, las representaciones sociales y la psicología social discursiva*, haciendo referencia a esta última, como las implicaciones que la cotidianidad e interrelación y los discursos o narrativas, tienen con la salud, a nivel social comunitario o específicamente, en los hospitales, o en las escuelas.

Es así como esta perspectiva desvirtuaría el pensar, a) que la salud no tiene relación alguna con las dimensiones psicosociales; b) que estas dimensiones trascienden las posturas artificiales e individualistas; c) que la mente, pensamiento o psique *no es una realidad*; d) y que si la realidad es co-construida, al igual que el pensamiento, también poseen un buen margen de individualidad, y paralelamente es una realidad orientada, instituida social, histórica y culturalmente, haciendo que e) la psicología de la Salud, tenga dentro de su especificidad, que revisar los aspectos sociales, históricos y culturales dentro del comportamiento de intervención de la salud, prevención, promoción y la relación entre usuarios de la salud y profesionales a su cargo.

Para concluir, un paso a seguir sería considerar, además de la obvia e impactante relación entre la psicología social y de la salud, un *psicología social de la salud crítica*, que se revise se reformule, resignifique y actualice, de forma que advierta áreas adicionales de interdependencia en la salud y los servicios que de ella derivan, ya que la “realidad” es solo una interpretación que se construye colectivamente en el centro de sociedades y culturas diversas y que a pesar de ser un poco antiguos, valdría la pena revisar temas como: Las identidades nacionales y regionales, la cultura, el folklore, la globalización, la economía y la política, pues son aspectos que intervienen directamente en el *proceso de la salud* ya mencionado.

Referencias

- Berger, P y Luckmann, T. (2003) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires Argentina: Amorrortu.
- Binswanger, L. (1961). *Psiquiatría Existencial*. Santiago de Chile, Chile: Universitaria S.A
- Blanco, A. (1993) Paternidades y filiaciones en la psicología social. *Psicothema* (5) pp.13-29. Recuperado en Mayo 25, 2009 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72709901>
- Bohm, D. (2005) *La totalidad y el orden implicado*. Barcelona, España: Cairós.
- Brunner, J. (1995) *Actos de Significado: Más allá de la Revolución cognitiva*. Madrid, España: Alianza.
- Flórez-Alarcón, L. (2002). El proceso de adopción de precauciones en la promoción de la salud. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 11(1), 23-33.
- Flórez-Alarcón, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia. *Universitas psychologica* 5(3) pp. 681-693 Recuperado en Mayo 25, 2009 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64750320&iCveNum=0>
- Flórez-Alarcón, L. (2007). *Psicología social de la salud. Promoción y prevención*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno
- Koffka, K. (1973). *Principios de Psicología de la Forma*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Lersch, P. (1972) *Psicología social*. Barcelona, España: Scientia.
- Maldonado, C. (1996) *Introducción a la fenomenología a partir de la idea del mundo*. Bogotá: Javegraf. Universidad Javeriana.
- Martínez, M. (1989). *Comportamiento Humano*. México, México: Trillas.
- Maturana, H. y Varela, F. (2003) *El árbol del conocimiento*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Matus, I. (1993). *Manual de psicología social*. México, México: Universidad Iberoamericana.
- Mincoff, V. y Garcia, M. (2003) Reseña de “psicología social e saúde-prática, saberes e sentidos” de Mary Jane Spink. *Athenea Digital*. (4) Recuperado en Mayo 25, 2009 disponible en <http://ddd.uab.es/pub/athdig/15788946n4a25.htm#Castellano>

- Montero, M. (1994) La psicología social en la América latina. *Anthropos: Boletín de información y documentación* (156) pp.17-23.
- Montero, M. y Fernández, P. (2003). Psicología social crítica. *Revista Interamericana de* (156) pp.17-23. Recuperado en Mayo 25, 2009 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28437202&iCveNum=9177>
- Navalles, J. (2006). Prolegómenos a la psicología social: La idea de atmosfera en la psicología de la colectividad. *Cinta de moebio* (27) pp.61-76 Recuperado en Mayo 25, 2009 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10102706&iCveNum=5731>
- Núñez, F. (2000). Acerca de la psicopatología de Karl Jaspers. *Psicología y psicopedagogía*. 1(3), 89 Recuperado en Mayo 24, 2009 disponible en <http://www.salvador.edu.ar/psi/publicaciones/ua1-9pub01-3-02.htm>
- Organización Mundial de la Salud (2002) *Informe sobre la salud en el mundo 2002 - Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Recuperado en Mayo 25, 2009 disponible en http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2006) Constitución de la organización mundial de la salud. Recuperado en Mayo 24, 2009 disponible en http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Ovejero, A. (2000). Psicología social postmoderna emancipadora: entre la psicología crítica y el posmodernismo. *Revista electrónica iberoamericana de psicología social*. 1 (1) Recuperado en Mayo 25, 2009 disponible en <http://www.psico.uniovi.es/REIPS/v1n1/articulo2.html>
- Páez, D; Valencia, J; Morales, J; Sarabia, B y Ursua, N. (1992). Teoría y método en psicología social. Barcelona, España: Anthropos.
- Samaja, J (2004). *Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Schultz, A. (2003). *Estudios sobre teoría social, Escritos II*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu.
- Varela, J. (1996), Introducción: Psicología política y resistencia (PPR) En A.J.Gordo y J.L.Linaza (Comps.), *Psicologías, discursos y poder (PDP)* Madrid: Visor, 319-323.

Wainstein, M. (2006). *Comunicación. Un paradigma de la mente*. Buenos Aires Argentina:

JCE.

Worchel, S; Cooper, J; Goethels, G y Olson, J. (2002) *Psicología social*. México, México:

Thomson.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR