

Investigación en detalle No.6 Documento 2

Publicación electrónica de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud
<http://www.alapsa.org>

Avances de la Psicología de la Salud en Latinoamérica: Contribuciones de Brasil

III Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud – ALAPSA, Cuba 2005

RICARDO WERNER SEBASTIANI^{1 *}
EULALIA MARIA CHAVES MAIA^{**}
HELOISA B.C. CHIATTONE^{***}

Nêmeton - Centro de Estudos e Investigações em Psicologia y Salud
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
ALAPSA – BRASIL

Cómo citar este trabajo:

Werner Sebastiani, R. Chaves Maia, E. & Chiattonne, H. (2006) "Avances de la Psicología de la Salud en Latinoamérica: Contribuciones de Brasil". En *Investigación en detalle número 6*. [en línea]. ALAPSA. Bogotá. Consultado el DIA de MES de AÑO. Disponible el internet. <http://www.alapsa.org/detalle/06/index.htm>

Resumen

Lo presente artículo aborda la evolución de la Historia de la Psicología de la Salud en Brasil, haciendo un paralelo mientras esa y lo desarrollo de la especialidad en Latinoamérica. Busca identificar puntos importantes de conquista, pero también los problemas y retos que tenemos adelante, como desafíos cotidianos a la consolidación de la especialidad.

Resumo

O presente artigo aborda a evolução histórica da Psicologia da Saúde no Brasil, fazendo um paralelo entre essa e o desenvolvimento da especialidade na América Latina. Busca identificar pontos importantes de conquista, mas também, os problemas e caminhos que temos pela frente, como desafios cotidianos à consolidação da especialidade.

Introducción

Las propuestas de una visión integral de la salud y la comprensión de los fenómenos salud y enfermedad como eventos multifactoriales no es tan reciente en el universo de las ciencias de la salud, y un importante movimiento de redefinición de las acciones de salud viene siendo instrumentado desde hace tres décadas. Esos nuevos paradigmas tienen una importancia especial en lo que se refiere a la presencia y participación del psicólogo de la salud en las diferentes propuestas de atención a la salud de la población, puesto que los elementos participantes del proceso de instalación de las

¹ Deseo dejar registrados dos agradecimientos. En primer lugar, a la Junta Directiva de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, en las personas del Dr. Jorge Grau (Cuba) y Dra. Ligia Sánchez (Venezuela), presidente y secretaria (1993-2001), respectivamente, por su amable autorización para hacer uso de información que formó parte de este trabajo.

dolencias señaladas están relacionados a variables no solo biológicas, pero también a factores psicológicos, sociales y ambientales.

Cada día, la valoración de intervenciones primarias, secundarias o terciarias en salud presupone la necesidad de que se comprenda e intervenga considerando en ellas tanto al individuo como a grupos expuestos a las diferentes molestias u otras condiciones de agravio a la salud. La psicología de la salud está llamada a dar su contribución a ese nuevo abordaje de problemas, y es imperativo que nos organicemos mejor, a efecto de que nuestra inserción en el ámbito social y sanitario sea cada vez más eficiente y reconocida.

Dentro de una perspectiva global, afirmados en ese nuevo paradigma que se forma para guiar las acciones en salud, en el presente texto nos proponemos analizar el desarrollo de la psicología de la salud en Brasil y las condiciones en las que el mismo se ha dado, incorporando algunos datos de la América Latina que reconocen sus peculiaridades en el área; el hecho que esta publicación tenga como público prioritario a los psicólogos de la salud iberoamericanos y que se proponga trazar un panorama de nuestras actividades, es tan importante como necesario para, principalmente, favorecer la obtención de subsidios que nos permitan pensar y planear de mejor manera nuestros caminos hacia el siglo XXI.

Mostraremos un análisis acerca de las distintas particularidades de la psicología de la salud latinoamericana, que sin embargo muestra en general las siguientes características: un rápido crecimiento de recursos humanos; una insuficiente incorporación de los psicólogos al sector de la salud en la mayor parte de los países; limitada formación profesional en posgrado, así como una también limitada producción de investigaciones con metodología que posibiliten aplicaciones de amplio espectro y de rápida instrumentación en el terreno práctico para la solución de los problemas de salud.

Destacamos el papel que la psicología de la salud, como ciencia y profesión, tiene en la optimización del trabajo interdisciplinario y multidisciplinario, estrechando los vínculos de las vertientes asistenciales, de formación e investigación, pero sobre todo de estrategias globales que posibiliten dar respuesta a problemas que necesariamente deberían favorecer el impulso de una nueva forma de pensamiento en salud, de tal suerte que con ello se puedan satisfacer las demandas y necesidades de nuestras poblaciones.

Buscaremos destacar algunos aspectos históricos que caracterizaron el transcurso de esa especialidad, trazando un paralelo con ese mismo desarrollo en América Latina, donde el lector podrá constatar que mucho de los desafíos que tenemos en Brasil no son prerrogativas exclusivas de nuestro país, sino finalmente constituye un reflejo de lo que históricamente fue impuesto a poblaciones como las nuestras a lo largo de los tiempos, en sus niveles político y cultural.

Sabemos que los rápidos cambios sociales que resultan de la globalización, del desarrollo económico, de la industrialización y la urbanización, sobre todo por un intenso éxodo rural, han causado efectos profundos sobre la estructura de las comunidades y, consecuentemente, sobre el funcionamiento de las familias y el bienestar psicológico de las personas. En muchos lugares estos cambios han comprometido sistemas tradicionales de apoyo psicosocial, reduciendo así la capacidad de los individuos, familias y comunidades para enfrentar adecuadamente sus angustias, enfermedades e incapacidades físicas. El aumento devastador del consumo de alcohol y drogas, el incremento del estrés y sus efectos en estilos y condiciones de vida son, por ejemplo, responsables de una extensa gama de reacciones disfuncionales y enfermedades crónicas; a ello hay que sumar la predominancia de enfermedades mentales, problemas perinatales, suicidios, accidentes y violencia, el avance significativo de los casos de depresión, entre otros, que dejan claro que la consideración de la dimensión psicosocial de la salud y de la enfermedad constituye una gran necesidad y un espacio incuestionable para la psicología como ciencia y para los psicólogos como profesionales interesados en la mejoría de las condiciones de salud y calidad de vida del ser humano.

Finalmente, es indispensable aceptar que el cuadro de salud de un país está determinado, obviamente, por factores sociales y económicos. América Latina, más que una región circunscrita por límites geográficos, es un mosaico multiétnico con una historia común que se refleja en aspectos económicos, políticos, sociales y culturales de sus pueblos. Algunos de sus denominadores comunes son: sobrepoblación, pobreza, bajo nivel educativo, deterioro ambiental, precarias condiciones de saneamiento básico, que en su conjunto condicionan no sólo problemas de salud sino también las peculiaridades de los servicios de salud con los que se cuenta en los países de la región.

Algunos datos sobre la realidad de Salud en Brasil

Un análisis de los problemas de salud en los países de la región muestra un perfil epidemiológico común a los países en desarrollo, caracterizado por la coexistencia de desnutrición y enfermedades infecciosas y contagiosas típicas, con enfermedades crónicas y degenerativas propias de los países desarrollados. Ambos grupo de problemas tienen un denominador común en los factores psicosociales.

Es imprescindible que se subraye en esta lectura el hecho de que convivamos con la sobreposición de esas dos realidades epidemiológicas donde, si por un lado existe un avance significativo de las dolencias del corazón, cáncer, un aumento del promedio de edad de la población -determinando también una mayor incidencia de patologías propias de la tercera edad-, por el otro seguimos muriendo o teniendo nuestra salud altamente comprometida con enfermedades vinculadas a las pésimas condiciones socioeconómicas. Brasil, en ese sentido se carga de graves problemas, donde destacaríamos los siguientes:

- Ocupamos en el "ranking" internacional sobre "Calidad en Salud" el vergonzoso lugar 125 de entre 191 países vinculados a la Organización Mundial de Salud (WHO, 2000).
- Somos el segundo país en el mundo en número de casos de hanseniasis, quedando atrás apenas de la India.
- Ocupamos una de las cinco primeras posiciones mundiales en casos de tuberculosis.
- En la última década se presentó, en nuestro país, un incremento significativo de la incidencia de molestias como la malaria, leishmaniosis, dengue, rubéola y sarampión.
- Tenemos uno de los mayores índices mundiales en muertes de mujeres por cáncer ginecológico.
- Somos uno de los países del mundo que más realiza partos por cesárea (sin necesidad o justificación aparentes).
- Nuestro coeficiente de mortalidad infantil, aunque haya decrecido, todavía está en el promedio de 43 niños muriendo antes del primer año de vida por cada 1,000 nacidos vivos. Y ese número crece hasta 79.6 en las Provincias pobres del país (IBGE 1999 {2}).
- En los grandes centros urbanos, y es importante resaltar que tenemos una de las ciudades más pobladas del mundo (São Paulo, con alrededor de 18,000,000 de habitantes), 70% de las muertes entre jóvenes de 13 a 24 años ocurre por motivos violentos, donde jóvenes del género masculino son los más afectados en la proporción de 4 x 1 (IBGE 1999 {1}).

Los altos índices de violencia, de accidentes, de problemas relacionados a la salud reproductiva, de infecciones respiratorias y gastrointestinales, afectan fundamentalmente a los sectores socioeconómicos más deprimidos y siguen siendo desafíos para la puesta en marcha de servicios de salud adecuados. La morbilidad y mortalidad típica de comunidades urbanas industrializadas está directamente asociada a los estilos de vida, al estrés y a las emociones resultantes de los estilos de afrontamiento, así como a patrones de conducta, creencias y atribuciones, que constituyen verdaderos agentes multiactuantes en la etiología de las llamadas "enfermedades aprendidas": daños cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, cáncer, diabetes, asma, etcétera (ALAPSA, 1997; Santos y Sebastiani, 1996).

La rápida expansión del SIDA en la región se ha afirmado en un serio problema de salud pública, que ha obligado a que los sistemas de salud se ocupen de sus condicionantes psicosociales. En ese sentido, en Brasil, las últimas estadísticas demuestran que de cada 100 nuevos casos de infección por el VIH, 56 corresponden a mujeres, observándose también un incremento importante de casos entre jóvenes de 16 a 22 años.

Los problemas de vivienda, de servicios urbanos y de contaminación ambiental agravan este estado de cosas, aunado al incremento de conductas antisociales y al consumo de alcohol y otras sustancias, especialmente entre los jóvenes de las grandes ciudades. Todo eso hace pensar que la infraestructura y las políticas sanitarias, afectadas por las crisis económicas, necesitan profundos cambios para intentar cubrir de manera sustancial y eficiente la demanda de servicios de salud.

Aun cuando algunos cambios tienen lugar, se hace necesario un nuevo enfoque, una reestructuración de estrategias del modo de promover la salud. Se necesita un pensamiento nuevo, que tenga como base el pensamiento biopsicosocial, y que estimule realmente la comunión de las ciencias médicas y sociales en la lucha por la salud. Aproximaciones tradicionales (casos de la psicología clínica, psicología médica y medicina psicosomática, entre otras) están siendo ahora acompañadas por enfoques psicológicos recientes, como los de la psicología social comunitaria y algunas interdisciplinas, como por ejemplo la medicina comportamental, la neuropsicología, la psicología pre y perinatal, la psicooncología y la psicología ambiental. Como consecuencia, se han diversificado las funciones, actividades y programas en los cuales participan los psicólogos.

La Psicología de la Salud en Brasil

En el propio desarrollo de la psicología como disciplina, nuevos modelos y paradigmas sustituyen a viejos esquemas que, no obstante no son del todo inútiles, en las actuales circunstancias resultan ya insuficientes. Durante los

últimos años los psicólogos, con independencia de su orientación teórica particular, han sabido hacer repercutir la idea de que la salud, como uno de los valores más importantes del ser humano, tiene un impacto en las personas, y se han dedicado a estudiar e intervenir sobre ese impacto. Esta también ha sido una realidad de la psicología de la salud en Brasil.

La insistencia en emplear el término "Psicología de la Salud" no es un capricho. Para comprender su significado se debe partir del proceso salud-enfermedad, del análisis de los factores que lo condicionan y de cómo influye en ese proceso la sociedad en un sentido general, tal y como señalábamos al inicio de este capítulo. Es también necesario precisar cómo se vinculan la psicología y las experiencias prácticas acumuladas en diferentes instituciones de un determinado sistema de salud.

"El amplio espectro de situaciones problemáticas de salud que el psicólogo debe enfrentar para responder a las demandas existentes, lo obligan a hacer uso de los recursos teórico-metodológicos disponibles, así como a implementar intervenciones que no siempre es posible se conjuguen con un marco teórico de la Psicología. Esto ha generado dificultades en el establecimiento de la correspondencia entre ambos niveles de abordaje, creando una falsa ruptura, casi mítica, entre los psicólogos prácticos que tienen que resolver problemas concretos en instituciones de salud, con cierto, y muchas veces hiper criticado eclecticismo, frente los que trabajan en instituciones académicas" (ALAPSA, 1997).

Vista de esta forma, la psicología de la salud ha sido considerada como un campo de trabajo de la psicología que nace para dar respuesta a una demanda social y sanitaria. Los psicólogos de la salud, procedentes en su mayoría (en Brasil) de la psicología clínica, de la medicina psicosomática y de la psicología social comunitaria, están adaptando sus marcos teóricos y sus técnicas a un nuevo campo de aplicación, que integra los aportes provenientes de sus fuentes.

Todavía en este enfoque aplicado, la psicología de la salud tiene su especificidad, de tal suerte que no puede considerársele como una simple yuxtaposición de posiciones clínico-biológicas, educativo-pedagógicas y socioculturales. Absorbe, en una síntesis integradora, lo mejor de sus fuentes y puntos de partida. La "multidisciplinariedad" de la psicología de la salud se refiere, ante todo, a su proyección y lucha en un marco institucional, pero no niega su sentido psicológico y a la psicología como fuente.

Brasil es un país que tiene cientos de miles de psicólogos con diferentes orientaciones teóricas desarrollando trabajos en el campo de la salud, estimándose un universo de 126,000 psicólogos registrados en el Consejo Federal de Psicología, de los cuales aproximadamente 20% actúan en el área específica de la psicología de la salud, en los términos en que aquí se le ha representado. Los marcos de iniciación de la psicología de la salud en Brasil datan de la década del cincuenta, anteriores por lo tanto a la propia reglamentación de la profesión del psicólogo en este país, fechada en 1961. En reciente presentación de estudios hecha por el Dr. Jorge Grau, actual presidente de la ALAPSA, realizada en el V Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud, celebrado en Cartagena, Colombia (abril de 2000), con sorpresa y orgullo identificamos que, por las investigaciones hechas por el Dr. Grau, Brasil es el país que inició más precozmente los trabajos en el campo en todo el Mundo (1952), teniendo como pionera a la eterna maestra Dra. Mathilde Neder.

Experimentamos a partir de la década de los setenta un intenso desarrollo en las áreas académicas de formación en licenciatura y posgrado, implementación de prácticas, publicaciones científicas y fomento de encuentros científicos de carácter nacional y regional. Los primeros cursos incluidos en la licenciatura con cátedras optativas o en régimen de extensión universitaria, fueron implementados entre 1978 y 1980, siendo estructurados los primeros núcleos de formación en psicología hospitalaria, con aprendizaje supervisado en ese periodo.

Aun en ese sentido, en Brasil diversos concursos públicos en instituciones municipales, estatales y federales de salud buscan para sus cuadros psicólogos con capacitación específica en psicología de la salud y sus subáreas, para realizar actividades en hospitales, centros o clínicas de atención ambulatoria, unidades básicas de salud, centros de salud y, en programas de orientación, prevención y educación para la salud. A partir de esa época tienen lugar la formación de Sociedades Científicas como las de Psicooncología, Medicina Psicosomática, Cuidados Paliativos, Psicología Hospitalaria, Neuropsicología, Psicología Pre y Perinatal, y Psicología de la Salud, entre otras, que se estructuran por iniciativa de psicólogos, o tienen en sus cuadros a profesionales del área de la psicología de la salud, inclusive asumiendo cargos directivos en aquellas que se caracterizan por su cuño interdisciplinario. Se tiene que señalar, todavía, que el área de la salud en Brasil es la que más ha absorbido psicólogos en los últimos 15 años, incluso como alternativa al gradual vacío de los espacios que antes eran ocupados por las actividades de consultorio, pautadas en un ya desgastado modelo clínico. Esto no es casual y refleja la necesidad de incorporación de la psicología en las tareas de la salud en la región, frente a la demanda social existente a ese respecto.

Merece especial atención el estado actual de los proyectos de posgrado de psicología de la salud en los países latinoamericanos. La estructura curricular ha adquirido, generalmente, la forma de especialización y posgrado (en *lato y estricto senso*) de temas específicos: maestrías, que centran su objetivo en la actualización con fines de investigación y desarrollo científico; especializaciones, dirigidas al desarrollo de habilidades para el trabajo en salud, y doctorados, con exigentes requisitos de desarrollo científico. Realmente en Latinoamérica existen desde los años ochenta varias modalidades de cursos de formación en posgrado.

La construcción del campo de la psicología hospitalaria/salud en Brasil se confunde y coincide, en muchos aspectos, con la historia de la estructuración de la profesión de psicólogo en este país, y con la conformación de la psicología de la salud en las Américas.

Si consideramos que los primeros movimientos más consistentes -en el sentido que se oficialice a la psicología como profesión en nuestro país- datan desde el inicio de los años cincuenta, no obstante que tengamos innumerables profesionales ya actuando en el área desde la década de los veinte, observaremos que en esta misma época se habían instalado oficialmente en nuestro país los primeros servicios estructurados de psicología hospitalaria, más específicamente de 1952 hasta 1954 en la unidad de Ortopedia del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, y después, en 1957, en la unidad de Rehabilitación del mismo hospital.

Al inicio de los años sesenta, la psicología es reconocida oficialmente como profesión en Brasil y observamos igualmente la expansión de varias iniciativas de psicólogos en el sentido de que desarrollen sus trabajos vinculados a hospitales generales; en la misma década, en Cuba es fundada la primer Sociedad de Psicología de la Salud del mundo. Tanto en Brasil como en otros países de América Latina se inician actividades volcadas a la atención a la salud de la población, con la participación de psicólogos ya expandiendo su campo de actuación más allá de las clásicas delimitaciones del modelo clínico y de la actividad estrictamente dedicada a la llamada "Salud Mental".

La década del setenta se caracteriza por el gran avance de los trabajos en el área de psicología en Brasil y por la enorme proliferación de cursos universitarios para la formación de psicólogos. En consonancia a esa evolución observamos que se amplía significativamente la presencia de psicólogos en hospitales generales, así como el surgimiento, en varios países de las Américas, de núcleos de formación en psicología de Salud. En 1974 es postulada por Stone la asignatura "The Health Psychology" en la Universidad de California, en los Estados Unidos de Norteamérica, al mismo tiempo que movimientos relacionados a la medicina psicosomática en Brasil, Argentina y Uruguay, y la Behavior Medicine, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y México, empiezan a recibir la participación intensa de psicólogos, en su mayoría venidos de actividades relacionadas a hospitales y otras instituciones de salud no vinculadas tradicionalmente a la salud mental y a la psiquiatría. Estos profesionales buscaban referencias técnicas y científicas para la aplicación en sus trabajos, con objeto de ampliar su campo de lectura y perfeccionar sus herramientas y recursos para hacer frente a demandas bastante distintas del modelo que su formación les permitió. Cabe resaltar aquí que, en Brasil, desde los años cuarenta, las políticas de salud caminan, tanto en lo que se refiere a inversiones como a las acciones de salud, hacia un modelo centrado en la institución hospitalaria. Las actividades y programas de salud pasan a ser desarrolladas desde los hospitales, defendiéndose de un modelo que resalta las acciones de salud vía la atención secundaria (modelo clínico/asistencialista) y tenemos, por consecuencia, una división de las otras acciones relacionadas a la salud colectiva, que marginan, hasta el día de hoy, las inversiones y trabajos en salud pública y la valoración del enfoque epidemiológico (modelo sanitarista)(Cohn y Elías, 1996).

Al mismo tiempo, los cursos de formación profesional en ciencias de la salud optan por un enfoque curativo, y los cambios y crisis sucesivas en los sistemas gubernamentales de asistencia a la salud y seguridad social dan énfasis e incentivan inversiones de la iniciativa privada al modelo hospitalario. Salimos de una vocación, preconizada por innumerables epidemias que asolaron a nuestro país hasta la década del treinta y abarcamos un modelo en gran parte importado de los Estados Unidos de Norteamérica, donde el hospital pasa a ser el símbolo máximo de atención a la salud. Muy probablemente esos motivos llevaron, en Brasil, a que se acuñara el nombre "*Psicología Hospitalaria*", sin precedentes en otros países del mundo, cuando nos referimos a las actividades del psicólogo en el campo de la salud, pues si la salud dentro del modelo vigente en Brasil emanaba de la institución hospitalaria, nada más obvio que el psicólogo de la salud brasileño empiece, a partir de ella, sus actividades y acciones en salud.

La necesidad de nuevos marcos de referencia e instrumentos para una actividad tan diferente y diversa de aquella que aprendíamos en la licenciatura, empieza a exigir la búsqueda de nuevos paradigmas. Fue por la imposición de estas necesidades que las iniciativas, en su mayoría empíricas, dieron lugar al desarrollo de modelos y metodologías de trabajo que se impusieron a los psicólogos de la salud, no sólo de Brasil sino de toda América Latina.

En la década de los años ochenta pasamos a vivir un momento de extrema productividad en el campo de la psicología de la salud. Tanto en Brasil, al igual que en otros países de las Américas, un número cada vez mayor de psicólogos recién graduados busca el área de psicología de la salud para desarrollar sus trabajos.

En Brasil se efectuó, en 1983, el I Encuentro Nacional de Psicólogos del área Hospitalaria, organizado por los psicólogos que trabajaban vinculados al Instituto Central del Hospital de las Clínicas de São Paulo y al Instituto del Corazón, ambos de la Universidad de São Paulo. Nosotros que participamos de ese primer encuentro lo consideramos, ante todo, como un gran momento catártico para los profesionales que allí nos encontrábamos. Teníamos muchas más angustias que compartir, que trabajos para discutir. De este encuentro nacen varios núcleos de intercambio, algunos cursos de extensión que eran dados en la época se perfeccionan, el Consejo Regional de Psicología 06- CRP (que congrega el mayor número de psicólogos filiados en el país) crea, en asociación con la Comisión de Salud, una subcomisión para discutir las cuestiones referidas al campo de la psicología hospitalaria, sus peculiaridades, convergencias y divergencias en relación con otras prácticas ya tradicionales en psicología. Algunas facultades ya presentan asignaturas optativas de Psicología Hospitalaria y/o de la Salud; en São Paulo se destacan las Facultades Objetivo (actual Universidad Paulista), la Universidad Católica-SP, la Universidad de São Paulo y la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de Itatiba. De los trabajos de la subcomisión de Psicología Hospitalaria del CRP-06 derivaron tres propuestas de acción:

- a) Definir más claramente el campo de actuación del psicólogo hospitalaria, diferenciándolo de otras prácticas clínicas tradicionales, de donde resulta la lista del Cuadro 3 que a continuación se presenta;
- b) Estimular y difundir los trabajos de investigación y enseñanza en esa área, de forma tal que permita capacitar mejor al psicólogo para el ejercicio de esta actividad. Siendo que en un primer momento la preocupación era la de que se pueda crear un canal de sensibilización/información dedicado a los psicólogos y académicos sobre las perspectivas del área, y,
- c) Iniciar un trabajo permanente de disseminación y divulgación del trabajo y sus perspectivas junto a las instituciones hospitalarias, profesionales de salud y autoridades competentes.

DIFERENCIACION DE LA PSICOLOGIA HOSPITALARIA/SALUD EN RELACION A OTRAS PRACTICAS CLINICAS EN PSICOLOGIA:

1. Institución influenciando la actuación.
2. La psicología todavía es poco considerada en el hospital general.
3. Es obligatoriamente multiprofesional (interdisciplinaria).
4. Dinámica de trabajo con multiplicidad de solicitudes.
5. Ambiente de acción abierto y variable.
6. Tiempo imponiendo límites.
7. Yuxtaposición del sufrimiento órgano/psíquico.
8. Imposición por opción del acompañamiento psicológico.
9. Inminentemente focal y emergencial.
10. Predominantemente egoica.
11. Muerte y morir como pareja constante en la rutina del trabajo.
12. Absoluta necesidad de visión multifactorial del paciente.
13. Necesidad de mayores conocimientos específicos. (farmacología, sociología, fisiología, etc)
14. Posibilidades múltiples de intervención:
Paciente – familia – equipo – institución

(Chiattonne y Sebastiani, 1991)

La década de los años ochenta fue marcada por grandes inversiones y crecimiento del área. El II ENPAH (Encuentro Nacional de Psicólogos del Área Hospitalaria) se realizó, para 1985, todavía en la ciudad de São Paulo, y a partir de este año comienza a transformarse en el más importante momento de encuentro entre psicólogos del área hospitalaria, realizándose en 1988 en Recife, en 1991 en Curitiba, 1993 en Pousada do Rio Quente, 1995 en João Pessoa, 1997 en Brasília, 1999 en Curitiba, y en 2001 en Vitória. Ese encuentro lleva la propuesta de integración nacional de los psicólogos que actúan en el área, siendo su realización siempre determinada por la preocupación con que se desarrollen las actividades del evento en ciudades diferentes del Brasil, involucrando a las diferentes regiones. Cabe resaltar al lector que

Brasil es un país de dimensiones continentales, siendo el 5º mayor país del mundo en extensión territorial y que posee actualmente 185.000.000 de habitantes (IBGE 2000), lo que refuerza esa necesidad de un "evento itinerante".

En 1987 se llevó al cabo en Brasil el II Seminario Internacional de Psicología de la Salud, en la ciudad de São Paulo, bajo los auspicios de la Sociedad Interamericana de Psicología y del "Task Force on Health Psychology". Surgen los primeros cursos de especialización en el área, y diversas facultades tienen la cátedra de Psicología Hospitalaria y/o de la Salud incluidas de forma permanente en sus asignaturas. En 1984 es publicado en Brasil el primer libro dedicado específicamente al área (Angerami, 1984), siendo esa obra identificada por las investigaciones de Grau, que fueron presentadas en Cartagena el año próximo pasado, como el primer libro editado en lengua latina sobre el tema. A partir de esa época, la producción científica local crece de forma geométrica, donde libros, artículos científicos, monografías, tesis de maestría y doctorado, principalmente, tienen el tema de la psicología de la salud cada vez más contemplado.

En Brasil, desde el final de los años ochenta, es ya notoria la presencia de psicólogos enseñando en cursos de licenciatura y especialización de profesionales de otras áreas de la salud, como médicos, enfermeros, odontólogos, fisioterapeutas, etcétera, dando lugar así a una nueva e importante modalidad de trabajo donde el psicólogo se inserta, cualquiera que sea el tipo y nivel de educación en salud que se desee promover.

Es importante que se destaque que las actividades vinculadas a la atención primaria a la salud presupone acciones de educación *para* la salud – orientada a la población de una forma general, la educación *en* salud que tiene por objeto capacitar al profesional de salud para sus diversas actividades, y también en ese sector el psicólogo busca dar su contribución, con base en sus conocimientos, relaciones, comunicación humana, etcétera; finalmente el propósito es el de coadyuvar al incremento y mejoría cualitativa de las relaciones entre el equipo de salud-paciente, y más recientemente para colaborar en los programas de orientación, prevención y promoción en salud, donde se deben considerar de forma imperativa las variables psico-socio-comportamentales. En ese sentido, las contribuciones de la psicología ambiental suman saberes imprescindibles a nuestros trabajos, confirmando una vez más la vocación transdisciplinar de la psicología de la salud.

En los años noventa tenemos que, de los movimientos originalmente avenidos de la llamada psicología hospitalaria en Brasil y de la psicología de la salud en las Américas, derivaron otras iniciativas con presencia marcada de los psicólogos, como los trabajos específicos en Psicooncología, Psicología Aplicada a la Cardiología, Cuidados Paliativos, programas relacionados al ETS-SIDA, los vanguardistas estudios en el área de la Neuro-psico-endocrinología y los proyectos gubernamentales de Salud materno-infantil. El psicólogo de la salud parece encontrar gradualmente la vocación interdisciplinar de su especialidad, constituyéndose en un agente de fomento a esa actitud, ocupando incluso cargos de liderazgo en diversas instituciones científicas con cuño transdisciplinar, destacando su presencia en instituciones y eventos de otras especialidades en el área de la salud. Se coloca, igualmente, presente en los diversos foros que se instalan derivados de delicadas cuestiones determinadas por los avances tecnológicos de las ciencias de la salud, participando activamente de los debates acerca de temas referidos a la bioética.

En el inicio del siglo XXI logramos mas una muy grande conquista; lo reconocimiento de la Psicología Hospitalaria/Salud como especialidad en Psicología, formalmente certificada por lo Consejo Federal de Psicología de Brasil. La secuencia de realizaciones bajo el objetivo de fortalecer la especialidad resultó en 2003 con la estructuración de programas de acreditación de los cursos de pos grado en Psicología de la Salud/Hospitalaria con exigencias curriculares y de carga horaria mínimas, y proceso de evaluación continuada de los cursos, lo que garantiza calidad y actualización de los cursos. En 2004 es creada en convenio con la OPS/CFP la "Biblioteca Virtual en Salud – Psicología" abierta a todos os investigadores y estudiantes de la área bajo el espacio web: www.bvs-psi.org.br lo que representa expresivo avance en la difusión científica de las producciones de la especialidad y la acreditación de la OMS a nuestras investigaciones.

2006, fue declarado en Brasil el "Año de la Psicología en la Salud Publica" por el Consejo Federal de Psicología lo que implicará en una serie de acciones nacionales de discusión y implementación de propuestas y programas para potenciar los trabajos del psicólogo de la salud en el campo de la salud publica, ocurriendo en Septiembre de 2006 el Forum Nacional de Psicología en la Salud Publica, y, al largo del año será desarrolla de una investigación nacional sobre el perfil, papel y retos de la especialidad en el Sistema Unificado de la Salud del Gobierno Federal de Brasil que atiende alrededor de 140.000.000 de usuarios.

Caminamos con crecimiento significativo contando, a la fecha, con 20.000 psicólogos trabajando en el campo de la especialidad, y teniendo la Psicología de la Salud como la segunda especialidad de más gran presencia de profesionales en psicología, delante de el área organizacional y escolar.

En cincuenta años de historia, y particularmente en los últimos veinticinco de luchas y inversiones, no resta la menor duda que crecimos y seguimos creciendo, sea como ciencia o profesión.

Sin embargo, a pesar de que tengamos datos bastante positivos, sería demasiado ingenuo pensar que nuestro espacio profesional ha sido conquistado y se ha consolidado. Caminamos lado a lado en nuestro hacer y pensar con los problemas y las incongruencias de la realidad de salud de nuestras sociedades. La expresión de nuestra presencia y participación en las cuestiones relacionadas a la salud es directamente proporcional a la miríada de problemas que parcelas cada vez mayores de nuestra población sufre. Nuestro tiempo y presencia junto a esas demandas son todavía muy pequeñas, comparadas con la envergadura de los problemas que enfrentamos, y al tiempo y esfuerzo que colectivamente tenemos que dedicar para poder considerar que la salud de la población brasileña y latinoamericana está mínimamente bien asistida.

De cualquier forma, al igual que acontece en muchos lugares, existan grandes diferencias en cuanto a la equidad de acceso a los sistemas de salud, que se escapan en gran parte a la esfera de la psicología como profesión, lo que trae como consecuencia que a la vez existan grandes contingentes de psicólogos que constituyen una fuerza potencial todavía no empleada plenamente para mejorar los cuadros de salud de sus países; no hay duda, en ese sentido, que los psicólogos latinoamericanos tienen problemas muy parecidos a los de sus colegas brasileños. Es visible el esfuerzo para que se participe cada vez más activa y creativamente en la solución de problemas concretos de salud, ofreciendo un aporte propio en cada campo específico de trabajo, así como también en la búsqueda y elaboración de modelos, generales y particulares, para responder con mayor eficiencia a las demandas de salud en cada país y dar mayor solidez teórica al trabajo práctico profesional cotidiano.

En suma, la perspectiva latinoamericana de desarrollo de la psicología de la salud, en absoluta coincidencia con la de Brasil en concreto, muestra particularidades distintas a la de los países desarrollados; el crecimiento acelerado de recursos humanos ante una gran diversidad de demandas sociales para la solución de problemas de salud; la limitada y poco equitativa incorporación de psicólogos en los sistemas de salud de cada país, en sus tres niveles de atención; la plena introducción de psicólogos en equipos interdisciplinarios de salud conservando el perfil de formación psicológica; la ampliación del trabajo de los psicólogos en áreas como enfermedades crónicas, accidentes, violencia, adicciones, la participación humana en megadesastres, bioética, etcétera, desdoblando el clásico esquema de las enfermedades mentales, a las proyecciones de la psicología de la salud frente a la promoción de salud y a la prevención de dolencias, en donde existe algo más que un diagnóstico y tratamientos de estas últimas. En Brasil todavía sufrimos con algunos problemas propios de la categoría, donde falta una mayor estructuración de la identidad de clase y "espíritu de cuerpo", donde vivimos varios focos de conflicto absolutamente autofágicos entre colegas y grupos, que infelizmente han contribuido a un gran que se cuestione la calidad de los servicios que se ofrecen desde nuestra profesión.

Como profesionales todavía carecemos también de mucha madurez, sea en el campo técnico-metodológico. O sea, bajo la óptica de las cuestiones más basales relacionadas a nuestra propia identidad profesional, tenemos infelizmente que reconocer el hecho de que todavía somos aspirantes a una clase profesional con una identidad clara, tanto para nosotros mismos cuanto para la sociedad.

Creemos que esa realidad aquí presentada, refleja problemas y deseos no sólo de los psicólogos de la salud de Brasil, sino también de todos los colegas iberoamericanos y particularmente latinoamericanos; esperamos que la iniciativa de esta obra pueda ser un marco propicio para una real integración entre todos los que comulgan de raíces culturales comunes, y en los días actuales, de serios problemas para la efectividad de sus actividades dentro de la psicología como ciencia y profesión.

Bibliografía

ALAPSA (1997). Psicología de la Salud: Una perspectiva latinoamericana. *Boletín Latinoamericano de Psicología de La Salud*, 1: 6-19.

Angerami, V.A. (Org.). (1984). *Psicología Hospitalar; a Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar*. S. Paulo: Ed. Traço.

Chiattonne, H.B.C. y Sebastiani, R.W. (1991). *Introdução a Psicología Hospitalar*. Série Cadernos Nêmeton, nº1, Biblioteca Nêmeton, S. Paulo. Brasil.

Cohn, A. y Elias, P.E. (1996). *Saúde no Brasil: Políticas e Organização de Serviços*. São Paulo: Ed. Cortez.

Forattinil, O.P. (1992). *Ecología, Epidemiología e Sociedade*. São Paulo: Ed. Artes Médicas.

Grau, J.A. (2000). *Histórico y Evolución de la Psicología de la Salud en el Mundo*. En: *Memorias del V Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud*. Cartagena – Colombia.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (1999- 1). População Jovem no Brasil, série Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica, Vol. 3. Rio de Janeiro.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (1999- 2). Evolução e Perspectivas da Mortalidade Infantil no Brasil – Série Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, Vol. 2. Rio de Janeiro.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000, novembro). Censo 2000, relatórios preliminares. Brasília: Ministério do Planejamento.

Santos, C.T. y Sebastiani, R. W. (1996). Acompanhamento Psicológico à Pessoa Portadora de Doença Crônica. En Angerami, V.A. (1997)(Org.). E a Psicologia Entrou no Hospital, pp 147 – 180. S. Paulo: Ed. Pioneira.

Sebastiani, R.W. (2000). Histórico e Evolução da Psicologia da Saúde Numa Perspectiva Latinoamericana. En Angerami, V.A. (Ed.), Psicologia da Saúde: Um Novo Significado para a Prática Clínica (pp. 201-222) S. Paulo: Ed. Pioneira.

World Health Organization - *Division of Child Health and Development (CHD)*, en internet: www.who.org, November 1999.

World Health Organization - OMS – WHO. *Statistical Information System (WHOSIS)*. In: www.who.org, 2000.

***Ricardo Werner Sebastiani** – Psicólogo, Doutorando em Ciências da Saúde pela UFRN. Profesor de los cursos de Postgrado en Psicología de la Salud en – *Pontificia Universidade Católica* de S. Paulo, *Universidade Federal do Rio Grande do Norte* Vice presidente Continental de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA), Secretario General de la Asociación Brasileña de Psicología de la Salud y Hospitalaria, Coordinador de Nêmeton – *Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde* – São Paulo, Brasil., Coordinador de los Servicios de Psicología Hospitalaria en los Hospitales – Brigadeiro-SUS y Servidor Público Municipal, S. P., Brasil.

**** Eulália Maria Chaves Maia** - Psicóloga, Mestre e Doutora – Coordenadora do Grupo de Estudos em Psicologia e Saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora do Curso de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia da Saúde UFRN/Nêmeton.

***** Heloisa B.C. Chiattonne** – Psicóloga, Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CFP, Mestre em Psicologia Clínica. Coordenadora do Núcleo de Psicologia da Saúde e Hospitalar do Nêmeton CEPPS – S. Paulo/Brasil. Professora dos Cursos de Pós Graduação em Psicologia da Saúde das Universidade Católica de São Paulo e Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora das cadeiras de Psicologia Hospitalar da Universidade Paulista – UNIP. Coordenadora dos Serviços de psicologia Hospitalar do Hospital Brigadeiro – SUS e Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo. Diretora do Departamento de Psicologia da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. Secretária Geral da Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar (ALAPSA – Brasil)