

Entrevista con **Marta Martín Carbonell**

Presentación: Enrique Dalmases Castellote

Psicólogo Clínico. Director de la Clínica de Orientación Personal y Familiar.

Entrevistada por: M.^a Isabel Cabezudo de la Muela

Psicóloga Clínica. Vocal Delegada del Área de Psicología Clínica y Salud del C.O.P.-P.V.

PRESENTACION

No es habitual encontrar en una persona joven una trayectoria académica y profesional tan dilatada como la que atesora Marta Martín Carbonell. Tras conseguir, en 1981, la licenciatura en Psicología (Universidad de la Habana) realizó estudios de postgrado en Méjico, Checoslovaquia y también en nuestro país, merced de una beca concedida por la O. M. S. Es autora de numerosos artículos, dos libros y más de 50 investigaciones sobre la temática a la que se dedica profesionalmente: Aspectos psicológicos de las enfermedades crónicas. Es miembro del Grupo Nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública de Cuba, de la Sociedad Interamericana de Psicología (SIP) y miembro fundador de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA).

En la actualidad, y desde 1990, es Jefe del Dpto. de Psicología del Servicio Nacional de Reumatología del Hospital «10 de Octubre» de la Habana.

Marta Martín es uno de los más claros exponentes del alto grado de desarrollo alcanzado por la Psicología de la Salud en Cuba, país pionero y aventajado en la implantación del psicólogo dentro del sistema sanitario.

Quienes tuvimos la fortuna de compartir momentos y conversaciones con ella descubrimos, además, a una excelente docente, y por encima de todo a una persona de enorme calidad humana, que unida a su alto nivel de formación y experiencia, hacen de Marta la gran profesional que es.



Marta Martín Carbonell

ENTREVISTA

P.- En estos momentos eres jefe del Departamento de Psicología del Servicio de Reumatología del Hospital «10 de Octubre» de la Habana pero ¿nos podrías decir brevemente cual ha sido tu trayectoria profesional?

R.- Bueno, siempre he trabajado en salud. Estuve trabajando en el Hospital «Hermanos Ameijeiras» de la Ciudad de la Habana, es un hospital que tiene un buen desarrollo tecnológico y científico, allí estuve hasta el año 1990 en que pase al Servicio Nacional de Reumatología del Hospital «10 de Octubre» que es donde me encuentro ahora.

P.- ¿Te definirías dentro de alguna orientación teórica?

R.- Sí me definiría dentro de algún tipo de orientación teórica, quizá dentro de una orientación que todavía no tiene un nombre bien definido pero que pienso que comparten muchos psicólogos que trabajan en asistencia. Partiríamos de una serie de principios generales que ya están establecidos y que se pueden considerar como hechos científicos, dichos principios son los que darían valor a nuestra práctica psicológica y a partir de estos se aplicaría de una manera flexible una serie de técnicas y conocimientos.

Concretamente, yo tengo como marco de referencia actual, el considerar

que el hombre es un ser con una determinación histórica, social y biológica, donde lo psíquico, aunque esta biológicamente determinado por una parte y socialmente por otra, tiene una naturaleza diferente de lo biológico y social y por lo tanto no se puede explicar con las mismas leyes. Considero que el hombre es un ser activo que genera cambios en el entorno biológico y social y que la conciencia y conocimiento es un reflejo de la realidad, entendiendo que cuando hablo de reflejo, no estoy planteando que sea una copia fiel porque justamente este reflejo implica la aportación que el sujeto hace para transformar la realidad.

Muchos de estos principios fueron elaborados por la psicología Marxista pero considero que son compartidos por casi todas las escuelas psicológicas.

P.- Dentro de este marco teórico de referencia ¿cuál sería la tarea fundamental del psicólogo de la salud?

R.- Dentro de este marco teórico general, pienso que la tarea fundamental del psicólogo de la salud es resolver los problemas de salud que tenga delante, subordinando la técnica a los problemas y no los problemas a la técnica.

P.- Como sabes, siempre ha habido muchas controversias al hablar del constructo de «Personalidad como Estado/Rasgo» y aún aquí, en España, sigue habiendo mucha polémica ¿qué opinas de dicho constructo?

R.- Me parece en primer lugar, que el constructo de personalidad no está todavía acabado, considero que tiene valor teórico y conceptual porque ayuda a guiar la práctica de los psicólogos en la investigación científica.

Hay muchas hipótesis sobre qué aspectos de la personalidad se pueden considerar como estados o como rasgos, yo creo que no son categorías excluyentes.

Desde mi posición teórica, el constructo de personalidad es en última instancia el nivel máximo de autorregulación del comportamiento, en este sentido, no habría que hablar de debate entre personalidad «rasgo v. s. estado» sino qué dimensiones se podrían estudiar mejor a través de una concepción de rasgo y qué dimensiones se podrían estudiar mejor a través de una concepción de estado.

P.- ¿Cómo ha evolucionado la psicología de la salud en Cuba? ¿Qué papel tiene el psicólogo dentro de la sanidad cubana?

R.- Hace más de 25 años que los psicólogos están insertados en el Sistema Nacional de Salud aunque es un proceso que todavía no ha terminado.

En estos momentos trabajan psicólogos en todos los niveles: Atención primaria, a nivel de Policlínico, en consultorios de médicos de familia, en atención secundaria, en hospitales especializados, hospitales clínicos-quirúrgicos, psiquiátricos, hospitales obstétricos y en institutos de investigación de las diferentes especialidades médicas.

La psicología de la salud en Cuba se ha centrado en resolver las necesidades propias del país, por ejemplo, cuando terminó la revolución en Cuba la mortalidad tenía un predominio infecto-contagioso, que es lo típico de los países del tercer mundo, por lo que el estado cubano se planteó como política sanitaria la reducción de las enfermedades infecto-contagiosas y la reducción de la mortalidad materno-infantil. Los psicólogos empezaron a trabajar para colaborar en el logro de estos objetivos.

En la actualidad, uno de los primeros problemas de salud son las enfermedades crónicas siendo estas la principal causa de muerte en Cuba, como en muchos otros países que tienen un desarrollo socio-económico mayor que

el nuestro. Las tareas del psicólogo, ahora, son contribuir con técnicas psicológicas a la prevención de estas enfermedades y a su tratamiento.

El desarrollo ha sido mucho más práctico que teórico-conceptual pero desde hace unos años estamos empezando a conceptualizar esa práctica y es ahí donde ahora nos encontramos.

P.- Como profesional de la psicología de la salud y especialista en el tratamiento de las enfermedades crónicas ¿cuáles deben ser los objetivos prioritarios del psicólogo?

R.- Pienso que los objetivos prioritarios del psicólogo, tienen que subordinarse a los objetivos prioritarios de la salud pública.

La psicología dentro del sistema de salud es una especialidad más que colabora en la mejora de la salud pública del país, por lo que es muy difícil hablar de objetivos prioritarios del psicólogo en general. Para hablar de objetivos habría que hablar de qué psicólogo, en qué contexto y para resolver qué tipos de problemas.

P.- Sabemos que cada enfermedad crónica tiene sus particulares características, ¿la forma de abordar cada enfermedad es diferente según la patología de que se trate o por el contrario hay una unidad de intervención?

R.- Sí y no. Hay una serie de aspectos psicológicos comunes a todas las enfermedades crónicas que se explican, por una parte, por el papel que ejerce el estrés y determinadas características personales en el desarrollo de la enfermedad crónica y, por otra, la repercusión limitante que ocasiona para la personalidad del paciente y para la familia. En este sentido hay *unidad* de acción para todas las enfermedades crónicas. El psicólogo tiene que trabajar para lograr una mejor adaptación a la enfermedad, una mejor calidad de vida, para disminuir el estrés y los cambios gene-

rales negativos, para adiestrar al individuo en las estrategias de afrontamiento más adecuadas, para la eliminación de síntomas de la enfermedad, etc.; pero cada patología marca el contenido de las acciones del psicólogo de una manera particular.

P.- ¿En base a qué criterios crees que un enfermo crónico debe llevar tratamiento psicológico?

R.- Yo creo que estaría en función de cuatro criterios: las características personales del individuo, las características propias de la enfermedad, las características del tratamiento y las características del contexto en que recibe la atención.

P.- ¿Qué opinas del dicho «no hay enfermedades, solo enfermos»?

R.- Yo en general estoy en contra de las afirmaciones que son muy categóricas.

Pienso que hay enfermedades y enfermos todo depende de para qué se necesite el concepto. Las enfermedades como tal no existen son elaboraciones conceptuales que se hacen para explicar fenómenos de la realidad, en este sentido el concepto de enfermedad es útil porque guía la acción del médico con respecto al paciente, pero si solo nos quedamos a nivel de enfermedad, se perdería el carácter individual y es que, ninguna enfermedad se da exactamente igual de una persona a otra porque los síntomas por muy objetivos que sean son vividos subjetivamente de una manera diferente por cada individuo, por lo tanto, «no solo hay enfermedades sino también enfermos». A mí me gusta más reformular la frase de esta manera.

P.- Hablando del servicio donde ahora te encuentras, ¿cuantos psicólogos sois?

R.- En mi departamento trabajamos dos psicólogos y dos psicometristas. Mi departamento pertenece a la estructura del Servicio Nacional de

Reumatología. En el hospital habrá alrededor de diez psicólogos.

P.- ¿Que profesionalles son los que mayormente os derivan a los pacientes?

R.- Yo trabajo en un servicio de reumatología y solo recibo pacientes de este servicio.

En otros servicios hospitalarios en que se atienden diferentes patologías, no creo que haya una especialidad médica que envíe más pacientes que otras, pero pienso que hay médicos que mandan más pacientes que otros porque tienen más sensibilidad a los problemas y más cultura.

Por mi experiencia, cuando más mayor es un médico y más sabe de medicina, más valor da a los aspectos psicológicos, y son los médicos que más apoyan el desarrollo de la psicología, de hecho, la gente que ha sido responsable de que se introduzca la psicología en los hospitales han sido estas grandes figuras de la medicina, gente con experiencia, gente que lleva tantos años trabajando que se han dado cuenta de que, con todo lo que aporta la medicina como ciencia, todavía hay muchos problemas que no se resuelven.

P.- Por último, ¿cómo ves la psicología de la salud en España?

R.- Opinar sobre como esta la psicología de la salud en España, me parece un poco atrevido porque yo no pretendo tener una visión integral del desarrollo de la psicología de la salud en este país, de todas maneras, opino que la psicología de la salud tiene un buen desarrollo conceptual y metodológico y lo que le falta es integrarlo con la práctica, esta integración va a destruir muchos mitos que persisten todavía, mitos, como por ejemplo, en cuanto a las relaciones con el paciente, condiciones ambientales de tratamiento, etc. De todas maneras, pienso que tiene un buen estado de salud y que los psicólogos españoles tienen mucho interés en desarrollar la psicología de la salud, así como en dar su aportación al campo sanitario.

Me parece que está en un buen momento.

Bueno, Marta te agradecemos este tiempo que nos has dedicado y esperamos que vengas más veces a España y nos aportes la experiencia y conocimientos que tenéis en Cuba sobre todo este tipo de problemas.

Yo también quiero agradecerte a tí y al Colegio Oficial de Psicólogos por darme la oportunidad de hablar de un tema que me interesa mucho y que me parece importante, como es el papel que los psicólogos pueden jugar en la salud pública y por darme la oportunidad de compartirlo con el pueblo español con el que me siento muy bien.