

Del 4 al 7 de diciembre de 1984 se celebró en el Palacio de las Convenciones de la Ciudad de La Habana, Cuba, el I Seminario Internacional de Psicología de la Salud. Lo auspiciaban los siguientes organismos y sociedades:

- La Organización Mundial de la Salud (OMS).
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- La Sociedad Interamericana de Psicología.
- El Grupo Nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública de Cuba.
- La Sociedad Cubana de Psicología de la Salud.

El «evento», como habitualmente se denominan en Cuba tales reuniones, estaba sobradamente apoyado y fundamentado política y científicamente, y es todo un mérito que haya tenido lugar en Cuba y con los auspicios antes señalados, en particular los de la OMS y de la OPS. Sin embargo considero que lo más novedoso de esta reunión internacional era el tema: se iba a hablar de *Psicología de la Salud*. En nuestro ámbito se habla de medicina comportamental, de psicología médica, psicología clínica, de psicología comunitaria... El término acuñado «psicología de la salud» es toda una aportación conceptual y



Per VICENT BERMEJO I FRIGOLA, vice-secretari de la Junta de Govern (estat) i ex-president de la Junta Rectora de la Delegació del País Valencià del Col.legi Oficial de Psicòlegs.

La psicología de la salud en Cuba:

Una nueva perspectiva profesional de los psicólogos clínicos

CUBA



científica que engloba aspectos asistenciales y aspectos preventivos.

«La temática abordada actualmente por la psicología en el área de la salud es de suma amplitud, (...). Sumados a los ya conocidos aportes en la esfera de las patologías psicológicas, crece el interés de la psicología por la atención prenatal, la desnutrición infantil, los aspectos psicológicos de la reproducción y la sexualidad, la salud del adolescente y el anciano, los hábitos perjudiciales, como el fumar, el sedentarismo, el stress emocional y su repercusión somática, por los aspectos psicosociales de las enfermedades crónicas, como las patologías cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y el asma, entre otras. También se aumenta la atención sobre los problemas sociopsicológicos del funcionamiento y utilización de los servicios de salud. Estos son sólo ejemplos de la nueva proyección de la ciencia psicológica en su contribución a la salud.»

«El acumulado conocimiento científico psicológico es incorporado gradualmente en las políticas de salud, sobre todo en aquellos países económicamente desarrollados, donde las enfermedades crónicas y los accidentes constituyen las causas más frecuentes de mortalidad. En ellos, los llamados estilos de vida perjudiciales y el stress emocional parecen jugar un papel fundamental.»

«Quizás lo más importante sea, sin embargo, la creciente preocupación por la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, para lo cual parece que la presencia de hábitos de vida sanos, así como la capacidad individual para enfrentar el stress emocional, son factores relevantes, y, de un modo más amplio, se considera que la realización personal y la satisfacción en las diferentes esferas de la vida son predictores de salud y longevidad.» (1).

A esta reunión internacional, acudimos un reducido grupo de unos trece o catorce españoles. Casi todos con subvenciones más o menos cuantiosas de distintos organismos oficiales (el Colegio O. de Psicólogos, la Junta de Andalucía, el Ministerio de Asunto Exteriores, o el Ministerio cubano de Salud Pública...). Quienes acudimos como iniciativa del Colegio lo hacíamos con el convencimiento de la importancia y tras-

cendencia que ofrecía este acontecimiento y porque es necesario que desde este Colegio de Psicólogos se potencien encuentros e intercambios internacionales que enriquezcan la vida del Colegio y permitan tener otras perspectivas de la profesión. En particular, soy de la opinión que esta Delegación Valenciana del Colegio debe comprometerse de forma más plena en los intercambios internacionales.

Considero que, en concreto, Cuba puede proporcionar a los psicólogos españoles una gran lección de trabajo solidario y colectivo. La comunidad de lengua y la proximidad cultural facilitan mucho el intercambio mutuo. Pero la presencia institucional del psicólogo en la salud pública cubana, de la forma tan plena como allí se ha integrado, como un trabajador más de la salud, son estímulos para nosotros en un momento de cambio y de afirmación profesional como el que estamos viviendo. Los psicólogos españoles es necesario que trabajemos para que las atenciones de salud lo sean integrales, y para que los aspectos psicológicos y los profesionales psicólogos nos incorporemos a todas las tareas de salud. Es, pues, un estímulo, una meta orientadora y una esperanza alcanzable.

A mi juicio, es necesario que nuestro Colegio invierta en el conocimiento y divulgación de experiencias como la cubana. Yo espero que el encuentro que allí tuvo lugar sea el inicio de otros muchos intercambios y encuentros (2).

A continuación de este I Seminario Internacional se celebró un curso psot-seminario para conocer las instituciones cubanas en las que trabajan los psicólogos y la tarea que en ellas desempeñan, así como el conjunto del sistema nacional cubano de salud. Por lo tanto, la valiosa oportunidad que he tenido de asistir a ambos acontecimientos me permite ahora relatar las experiencias más relevantes que allí retuve. Espero que sean objeto de debate entre nosotros, y lo hago con el ánimo de disponer así de un excelente contrapunto de lo que son y hacen nuestras instituciones y organismos políticos de salud (ministeriales, autonómicos o de administración local).

Al seminario internacional se presentaron comunicaciones, trabajos,

investigaciones y conferencias por los asistentes, fundamentalmente de Europa y América. Fueron tres apretadísimos días, de los que es difícil transmitir una síntesis de todo lo que allí se dijo. Por todo ello, me voy a limitar a ofrecer al lector aquellos datos que obtuve que me parecieron de mayor interés, centrándome sobre todo en la experiencia cubana, pues fue también esta experiencia la que predominó en el seminario, así como en las tareas que antecedieron y prosiguieron al mismo. Junto con este dossier informativo, añadiré algunos apéndices con el fin de documentar mejor al lector.

Marco social de la Cuba actual

Escribe Hugh Thomas:

«No he conocido país más surrealista que éste, proclamó en Cuba André Breton a Wilfred Lam en 1926. La historia no ha variado con Castro desde 1959. La misma idea de un Estado comunista en un clima tropical ofrece un aspecto insólito: el hecho de implantarse en una isla cerca de Estados Unidos, con la que este país mantuvo estrechas relaciones, refuerza este surrealismo (3).»

También a mí me ha causado una gran y grata sorpresa el conocer Cuba. Sin embargo, en lo que discreparían los cubanos, al menos los que yo he conocido, es en la afirmación según Thomas de que la historia no ha cambiado. Pues Cuba ha podido pasar de un momento en el que la mayor parte de la población vivía en condiciones de infraconsumo y en un régimen político apoyado en la represión indiscriminada, la tortura y el terror (4), a otro sistema político en el que los mínimos para poder vivir están totalmente asegurados.

Para un europeo puede causar cierta incomodidad acudir a un bar o un restaurante y que sólo se pudiera comer chorizo o sólo pollo. Un cubano, allí, hubiera exclamado al contrario: ¡Qué bien, se puede comer! La distribución de la riqueza es totalmente distinta al régimen de explotación, particularmente agravado en el últi-

mo período de la dictadura de Batista. Hoy, aunque se pueda observar cierta pobreza, para muchísimos latinoamericanos Cuba representa un faro en medio de la enorme miseria que puede verse en toda la América Central y del Sur. Así me lo hicieron observar los colegas que conocí de Argentina, Colombia, Brasil, Bolivia...

* * *

Cuba, Puerto Rico y Filipinas fueron las últimas colonias españolas, cuya pérdida en 1898 dio paso a que en concreto Cuba accediera, poco después, a una «independencia», en 1902, que en realidad era como una especie de protectorado de Estados Unidos.

La Revolución, que con gran sagacidad y gran habilidad encabezó Castro, se ha convertido en un motivo de orgullo para la mayoría de los habitantes de la isla, quienes hablan de Fidel como si fuera un padre de todos ellos, su maestro o su amigo. Sus discursos son ampliamente debatidos y trabajados en los círculos de estudio, y sus ideas rigen la conducta de la

mayor parte de los cubanos: lo citan con frecuencia.

En Cuba llaman la atención los grandes logros en la erradicación del hambre, el acceso universal a la cultura y a una educación de calidad, y el sistema de salud. Pero además llaman la atención actitudes ciudadanas tales como el sentido del respeto, la enorme solidaridad y la colaboración ciudadana, y el entusiasmo en los trabajadores de la educación y de la sanidad. La misma talla humana y de estadista de Fidel Castro es una sorpresa. Pues además de ser el presidente del gobierno, es como el mejor ministro de educación y el mejor ministro de salud pública que Cuba haya podido tener. Sus extensos discursos, pronunciados la mayoría de las veces de memoria, pueden evidenciarlo (5).

Todo este contexto hace más destacable la estructura y el funcionamiento de los servicios cubanos de salud. Hay aspectos posibilitados por el régimen político, pero hay también una idiosincrasia social y cultural que hacen que el régimen sea muy

distinto al de los países del Este. De hecho, yo tenía un programa oficial del seminario y del curso que en todo momento fui libre de seguir o no; pero tuve numerosas oportunidades de entrevistarme y relacionarme libremente también con los profesionales cubanos, quienes me mostraron con total apertura y amabilidad aquellos aspectos que más me interesaron de su quehacer diario.

Por último, quiero nombrar, aunque sólo sea de paso, el clima cultural cubano, pues tiene interés. La Habana, la ciudad de las columnas, como acertadamente la denominó el escrito cubano Alejo Carpentier en su conocido ensayo, tiene monumentos declarados por la Unesco patrimonio cultural de la humanidad. No es una anécdota que precisamente en Valencia hayamos podido ver la colección de los Sorollas de La Habana hace muy poco tiempo, precisamente en Valencia no disponemos de una colección comparable de este pintor valenciano.

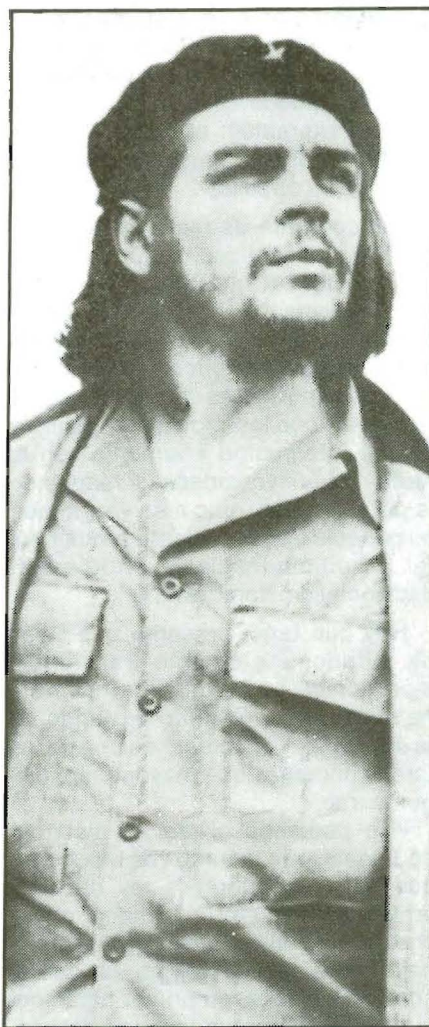
Después de estas breves notas de contexto, podemos entrar en los aspectos más profesionales.



La psicología después de la Revolución

Antes de la Revolución encabezada por Castro los psicólogos existían en minúscula proporción. Los que había tenían una formación muy teórica y metafísica. Trabajaban en privado haciendo diagnósticos, en psicoterapias, o... aconsejando cómo vender más. En ocasiones eran también profesionales que, con otras titulaciones, habían recibido una breve formación especializada, como todavía quedan algunos casos así en España. Al triunfo de la Revolución, o poco después, se fueron marchando la mayoría de estos psicólogos junto con los médicos de la clase alta.

A los tres años del triunfo de la Revolución, en 1962, se crean los estudios de psicología, que, inicialmente, se instalan en la Facultad de Ciencias, con biología, físicas..., con el deseo de desarrollarla como una ciencia al mismo tiempo que intentaba acercarse a los problemas del hombre. Fueron unos años críticos en los que se tenían muchas dudas sobre el sentido y utilidad de tales estudios.



Fue el Che Guevara quien encomendó un primer trabajo a los profesores de la escuela: se trataba de un estudio de moral del trabajo para su ministerio. A partir de aquí vinieron nuevas peticiones de estudios, y fue de este modo como se esbozó con mayor claridad la identidad y los roles a desempeñar, y la escuela se estabilizó.

Hacia 1966 se crea la Facultad de Psicología, y hacia 1971 se crea una titulación y curriculum formativo de grado medio: el psicometrista, quien tienen encomendadas numerosas tareas auxiliares y complementarias que efectúa el psicólogo.

Hoy son unos 1.300 psicólogos graduados en el país. 561 en el Ministerio de Salud Pública, más o menos el 40% del total. Es el organismo público que más psicólogos agrupa.

La formación es predominantemente práctica. Del mismo modo como en las escuelas básicas cubanas se alternan tareas de trabajo manual con actividades más intelectualizadas, también aquí desde el mismo comienzo de los estudios en psicología se efectúa un continuo entreno que aumenta progresivamente conforme van avanzando los años de estudio. En el tercer año tiene que haber un pequeño trabajo práctico de investigación, preferiblemente experimental. En el cuarto año se inicia la espe-

Epílogo

Desde mi punto de vista, como profesional psicólogo español, el logro que mayor impacto me ha producido del Sistema Nacional de Salud en Cuba no es sólo haber conseguido psicologizar (19) toda forma de atención a la salud. Indudablemente, también eso. Pero lo que más me impresionó es haber conseguido humanizarlo, pues además de transmitir unos conocimientos, se tenían en cuenta unos sentimientos. Lo que es indispensable para que la atención de salud sea integral, y para que los profesionales de la salud puedan ponerse en el lugar del otro, el del paciente, el ciudadano o la comunidad.

Considero igualmente que el enfoque preventivo psicossocial, intervi-

niendo como psicólogos en la prevención de los conflictos o de las enfermedades mentales, actuando antes de que se produzcan y, en consecuencia, evitándolas, junto a la promoción de condiciones de vida que permitan salud y bienestar, es el punto de vista más operativo en la organización de un sistema nacional de salud en sus distintos niveles.

A mi juicio, esto que vengo señalando avala que, si se quiere humanizar un sistema de salud, como es el caso español, sólo se puede lograr incluyendo los profesionales adecuados, en un campo en el que somos los expertos. De no ser así faltará una de las piezas del *cambio* del sistema, para que sea «integral», y difícilmente

podrá darse tal cambio de calidad y de enfoque.

Recurriré, una vez más, a otro ejemplo. En un hospital cubano cuando se interna a un niño nunca se hace al niño solo: es de sobra conocido y fundamentado científicamente las consecuencias que produce un hospitalismo y aprovechan ese conocimiento. Al niño se le interna o bien con su madre o con un sustituto familiar. El internamiento de un niño solo, como costumbre o principio teórico o práctico, forma parte de su pasado. En cambio, en España esos conocimientos, ampliamente divulgados, de bien poco nos aprovechan a nosotros y a la comunidad: los niños son internados separándolos drásticamente

cialización, y en el quinto se caracteriza por la experiencia profesional, que ha ido en incremento hasta el último año.

Así pues, el psicólogo graduado cubano acaba con una formación profesional práctica y con cierta experiencia. En psicología clínica se hace más énfasis en lo preventivo que en lo asistencial.

Marco teórico de la psicología clínica cubana

Los psicólogos clínicos se identifican como psicólogos de la salud. Los trabajos que publican citan en su mayoría a autores rusos, de cuya psicología parece estar muy influidos. Así pues, parten de una concepción materialista en la que el individuo constituye un reflejo del sistema socioeconómico, cuya base se encuentra en las relaciones de producción de un determinado periodo histórico. De este modo consideran «la personalidad como la organización funcional de un conjunto de niveles psicológicos, en que predomina siempre uno entre los restantes, el cual determina las regularidades funcionales de los diferentes elementos y formaciones

que se integran en el sistema y le imprime un sello particular al comportamiento del sujeto. Esta organización dinámica puede tener múltiples formas de expresión; el hombre, como sujeto regulado, participa en unas más que en otras (6)».

Del conjunto de factores que integran la personalidad, según los autores del libro a que hago referencia, son los aspectos sociales los determinantes: «Pero la actividad normal del hombre se explica fundamentalmente no por estos factores patógenos, sino por los motivos sociales y por su integración y armonía con el resto de las necesidades y rasgos de la personalidad, que, a su vez, tienen su génesis y determinante fundamental, en última instancia, en la actividad social del hombre (7).»

Hay que tener presente que Cuba ha sufrido una enorme transformación social. La Revolución castrista ha supuesto un cambio profundo de la sociedad, y el cambio es una de las tareas humanas que mayor coste psíquico trae.

«No podemos olvidar el discurso de Engels ante la tumba de Marx. Dijo que Marx descubrió la ley del desarrollo de la historia humana: el hecho, tan sencillo, pero oculto hasta él bajo la maleza ideológica, de que el hombre necesita, en primer lugar, comer, beber, tener un techo y vestirse,

antes de poder hacer política, ciencia, arte, religión, etcétera.»

«Es necesario enfatizar el carácter activo de las ideas, de la autoconciencia, de los procesos psíquicos superiores del sujeto y de la autonomía de la personalidad, pero sin desvincularlos de sus requerimientos orgánicos, de sus condiciones materiales, de vida y de su actividad sociohistórica, los cuales, reflejándose en el psiquismo del sujeto, actuando a través de su autonomía y de sus leyes y constancias internas, resultan en definitiva los determinantes de sus ideas, de su autoconciencia y del desarrollo de la personalidad (8).»

Con todo, aunque están muy imbuidos de esta concepción proveniente de la psicología marxista, sin embargo llamaban la atención, conversando o discutiendo con ellos, las premisas teóricas, el hecho de que tenían muy en cuenta las aportaciones de la psicología occidental. En realidad disponen de pocos textos de psicología no marxista, entre otras razones por una cuestión económica y comercial (9). Pero escuchándoles, daba la impresión de que habían hecho una reflexión lo más práctica y operativa posible del conjunto de aportaciones recibidas. Priorizaban teóricamente las relaciones del hombre con el trabajo, el hombre con la familia o el hombre en interacción so-

de sus padres y con una severa limitación del contacto con los mismos. Este y otros muchos ejemplos podrían ir ilustrando las diferencias tan llamativas que he encontrado entre el sistema cubano y el español.

En un breve, pero muy estimable libro, José Bleger afirma: «Sabemos que la mejor medicina sería aquella en la cual los profesionales dedicasen sus esfuerzos a la salud pública, es decir, dentro de una organización que centre y dirija los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y reparar la salud. Y, sin embargo, el profesional médico es preparado y ejerce en forma individual una medicina fundamentalmente asistencial. Con ello, y en la práctica —entre otros

males del sistema—, esperamos que la gente enferme para curarla, en lugar de evitar la enfermedad y promover un mejor nivel de la salud. La modificación de tal estado de cosas se ha tornado en la actualidad un problema sumamente difícil, como ocurre siempre que hay que introducir cambios radicales; con la agravante de que el mismo médico tiene, todavía en gran proporción, una dicotomía o disociación entre salud pública y medicina asistencial, y de que son los médicos los que, en no escasa medida, presentan una cierta resistencia al cambio y a la organización más racional de la medicina. No es menos cierto que este cambio no depende únicamente de la voluntad de los mé-

dicos, pero tampoco contamos con esto último para ello, ni con la conciencia cabal del problema y de sus soluciones. Hay que contar con que son las condiciones sociales y económicas las que actualmente hacen más fácil para el profesional la práctica de la medicina privada, asistencial e individualista (...).

«Son muy variados los campos de actuación del psicólogo clínico, pero si éste se halla interesado predominantemente en los problemas psicológicos de la salud, tiene que ubicarse correctamente en el hasta ahora poco definido campo de la higiene mental, y en la medida en que lo vaya haciendo el campo se irá configurando más clara y nítidamente. Quiero

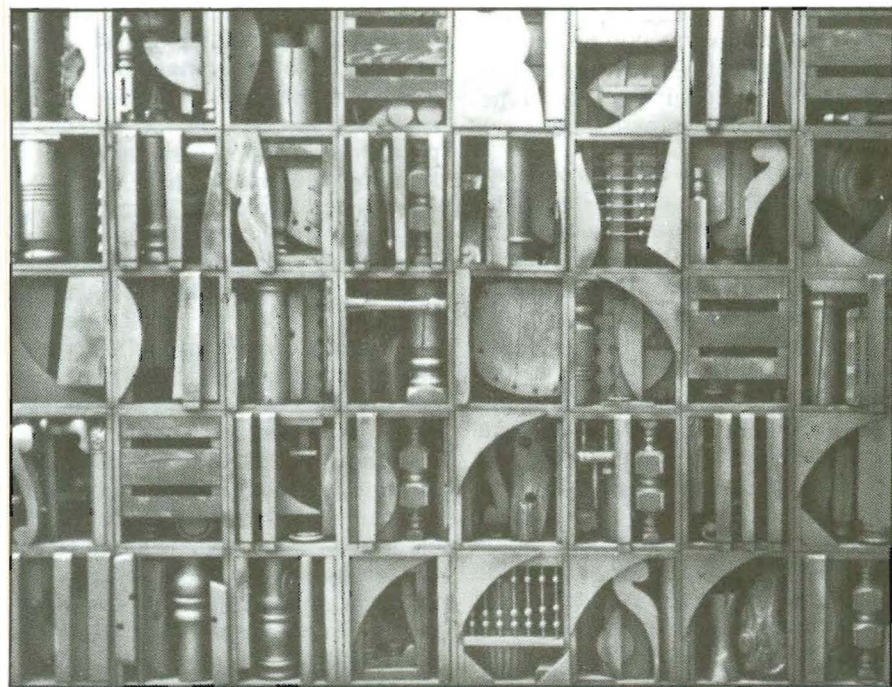
cial, en un conjunto ideológico en el que se amalgamaban muy distintas y variadas técnicas, a las que acompañaba en muchos momentos la intuición y el entusiasmo. Pero cualquiera

des así como el orgullo que esto pueda crear.» Por ello disponían mucho más de una práctica o de una experiencia, que de una teoría (10). La urgencia de la realidad les ha obligado

a los que trae el cambio. Hoy la sociedad cubana intenta vivir unas relaciones predominantes de reciprocidad y de fraternidad: entre ellos se llaman y se saludan habitualmente diciéndose ¡compañero! Es una nueva ética o moral, y la ética o la moral forman parte de la personalidad humana.

Si se estudian las principales causas de muerte en todas las edades de la población cubana (11) se puede observar que las causas son enfermedades cargadas psíquicamente o que, cuando menos, son enfermedades necesitadas también de atención psicológica. Cuando Loretta Rodríguez Almeida facilitaba estos datos, el comentario que hizo fue: «El cambio social es muy fuerte y trae numerosos problemas. Es una sociedad cargada de tensiones y conflictos. Ha habido que cambiar muchas actitudes y el cambio es muy difícil. Hay que lograr que se enfrenten los problemas y que no se muera por un infarto. También hay cambios por internación hospitalaria que, aunque les ayuden, precisan atención psíquicamente.»

El haberse puesto a trabajar, el haber tratado de atender los problemas psiquico-clínicos de la población cubana, ha prestigiado en la práctica a los psicólogos de la salud. Hoy son profesionales autónomos e independientes. Su formación es muy distinta de la del psiquiatra y, en principio,



de las técnicas es utilizada prioritariamente en su aspecto preventivo.

Como coloquialmente señalaba uno de los psicólogos cubanos: «Nos hemos fabricado y nos hemos hecho, con todos los defectos y virtu-

a resolver así: pues después de una revolución los conflictos no desaparecen, en todo caso en una sociedad socialista cambian. Pero además de los conflictos psicológicos humanos, han tenido que hacer frente también

aclarar y subrayar que mi posición es la de que el psicólogo clínico, suficientemente preparado para ello, debe ser plenamente habilitado para poder desarrollar una actividad psicoterápica, porque —entre otras razones— es actualmente el profesional más preparado, técnica y científicamente, para dicha tarea; pero al mismo tiempo creo que la carrera de psicología tendrá que ser considerada como un fracaso desde el punto de vista social si los psicólogos quedan exclusivamente y en gran proporción limitados a la terapéutica individual. La función social del psicólogo clínico no debe ser básicamente la terapia, sino la salud pública, y dentro de ella, la higiene mental. El psicólogo

debe intervenir intensamente en todos los aspectos y problemas concernientes a la psicohigiene, y no esperar que la gente enferme para poder intervenir (20).»

Esta palabras, escritas en Argentina hace unos veinte años, tienen total vigencia y plena actualidad en todo lo que vengo diciendo, sin más comentarios. Quien las escribió es médico, también psicoanalista y docente universitario de psicología.

Norman Sartorius, director del Área de Salud Mental de la OMS, en un valiente discurso inaugural del I Seminario Internacional de Psicología de la Salud, vino a decir que en muchos países occidentales fundamentan la organización y las atencio-

nes de sus sistemas de salud en sofisticados y carísimos aparatos tecnológicos, cuya eficacia es con frecuencia harto discutible, desplazando aspectos, como el psicológico, que son quizás mucho más básicos y elementales en la organización de la prevención y de las atenciones de la salud a la comunidad.

Cuba además nos ilustra que los impedimentos para cambiar un sistema de salud suelen ser de otro orden que los económicos: una ojeada a las rentas per capita entre Cuba y España es bien ilustrativa. En 1982 el producto nacional bruto en Cuba fue de 1.410 dólares, y en España de 5.430 dólares. Creo que Bleger dice acertadamente cuando señala: «son las condi-

no dependen de éste. En la organización de los servicios de salud, si bien los servicios de psiquiatría tienen incorporados psicólogos, éstos disponen de servicios de psicología de la salud en la práctica totalidad de los centros de salud, como otro servicio más, en igualdad de condiciones y cuyo jefe es un psicólogo de la salud. No sólo en Cuba, en América Latina, lo que se puede llamar el grupo cubano de psicólogos de la salud tiene un lugar y se ha ganado un respeto. En Europa comienzan a darse a conocer.

El sistema nacional de salud

«Son tres los principios en que se basa el sistema nacional de salud: 1) La salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del Estado; por tanto, existe una cobertura completa de servicios de salud que se brindan gratuitamente. 2) Los servicios de salud tienen un carácter integral; es decir, son preventivo-curativos y se dirigen al medio, y no sólo al individuo. 3) La comunidad debe participar activamente en las acciones del sistema de salud (12).»

La gratuidad de los servicios de salud llega hasta el extremo de que

cualquier extranjero con residencia temporal en Cuba tiene acceso a todo tipo de atenciones sin ninguna clase de restricción. De hecho, los cubanos que tienen familiares en el extranjero invitan a éstos a que sean tratados en Cuba cuando se encuentran en situaciones de necesidad; pues, además de ser gratuita, la medicina cubana está prestigiada.

La «integralidad» de tales servicios no sólo alcanza a la multidisciplinariedad de los mismos y a la cobertura psíquica, sino que también cubre la responsabilidad del Estado, que se preocupa de brindar salud y condiciones de vida que permitan la salud. Pondré algunos ejemplos: la mortalidad infantil ha alcanzado niveles que ya son difíciles de superar (13); las caries infantiles no superan el 3% (14); o si se produce un fallecimiento en un centro sanitario, esto crea numerosos problemas. Interviene el Comité de Defensa de la Revolución, los sindicatos, los representantes del pueblo, etcétera. Se hace mucha discusión de lo que ha ocurrido si un paciente sale peor del hospital, se estudia y se analiza exhaustivamente el porqué. El informe llega al Gobierno, y el ministro del ramo se ocupa personalmente del tema y resuelve en consecuencia.

En cuanto a la participación de la comunidad, los ciudadanos intervie-

nen, vigilan, discuten o participan a través de una red de «organizaciones de masas» que tienen peinada toda la población, y cuando no es así lo hacen a título individual. Por ejemplo, cuando una mujer embarazada está en estado avanzado de gestación tiene tres o cuatro vecinos con «carro» (coche), aparte de los familiares, que están pendientes de los avisos al prealumbramiento para llevarla al Hospital Gineco-obstétrico.

Los «comités de defensa de la revolución» (CDR), de los que hay uno en cada cuadra, a través de su secretario de salud administran la vacuna antipolio a todos los niños, que previa y exhaustivamente han sido censados; han conseguido que la sangre sea donada con sobrada suficiencia; se ocupan mediante alguno de sus miembros de las tareas domésticas de algún anciano sin otros familiares, o de una persona enferma sin suficientes ayudas; organizan numerosas tareas de educación sanitaria, entre otras actividades. En el campo de la salud mental colaboran preparando la salida de un prolongado internamiento psiquiátrico, o se preocupan por un esquizofrénico, tras unos arrebatos de violencia, dialogando o discutiendo con él la medida terapéutica más aconsejable, que en el caso que cito fue de internamiento.

Pero no sólo han sido los CDR. Existen otras muchas organizacio-

ciones sociales y económicas las que actualmente hacen más fácil para el profesional la práctica de la medicina privada, asistencial e individualista». Pero quizás conviene tenerle en cuenta cuando afirma, refiriéndose también a los psicólogos, que «también nosotros somos un "poder público" y que muchos proyectos y acciones deben y tienen que partir de los profesionales mismos, en el carácter de tales. La psicohigiene, que es la tarea de gravitación que le corresponde específicamente al psicólogo clínico, tiene también, y en gran medida, que confiar y basarse sobre esfuerzos profesionales no totalmente estatales (21)».

Si el sistema nacional de salud en

Cuba es valioso y merece toda suerte de elogios, esto es por los principios en los que se asienta, que he citado en páginas anteriores en palabras de Lourdes García Averasturi y Loretta Rodríguez Almeyda; por el enfoque preventivo y social, y porque todo ello se ensambla en la comunidad social, política y cultural de la Cuba actual.

Por las mismas razones, un sistema nacional de salud en España debe regirse por semejantes principios, adecuados a la realidad de nuestro país. En Cuba han tenido la suerte de alcanzar un sistema tal tras la Revolución de Castro. Sin embargo, nuestra historia en España es otra, el sistema socio-cultural, económico y político es muy distinto y debemos partir de

nuestra propia realidad. En función de todo ello, opino que tenemos que trabajar los psicólogos españoles, en particular desde el Colegio.

A muchos profesionales y a las notas que tomé de su trabajo, o trabajos que he leído de la psicología cubana, me gustaría formularles numerosas objeciones. Desearía, por tanto, que la discusión con ellos tuviera mayor cabida entre nosotros, y espero, entre tanto, haber contribuido en los lectores a iniciarla, suscitando inquietudes o deseos de que debatamos el conjunto de esta experiencia. Ojalá consiga todo ello motivar algún viaje colectivo, de visita profesional e intercambio a Cuba, organizado desde el Colegio. Para cualquiera de to-

nes, como la Federación de Mujeres Cubanas, la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños, la Federación de Estudiantes de Enseñanza Media, la Central de Trabajadores, la Unión de Pioneros José Martí..., y otras organizaciones políticas, culturales..., que ven plasmadas, después de muchas otras actividades, numerosas leyes que afectan a la salud: el código de salud, el código de trabajo, el código de la niñez y de la juventud, el código de la familia, etcétera. «Sin esta participación de la comunidad organizada no es posible emprender exitosamente tareas de salud masivas, como vacunaciones, detecciones precoces de problemas de salud, etcétera (15).»

La atención psicológica en los distintos niveles de salud

De acuerdo a la estructura organizativa del sistema sanitario, y siguiendo cierto paralelismo con atención médica, el psicólogo de la salud brinda su atención en los niveles primario, secundario y terciario.

dos estos extremos estoy a disposición de todos.

No me queda más que dejar constancia escrita de mi agradecimiento a los profesionales cubanos que nos atendieron, y en particular a Loretta Rodríguez Almeyda, secretaria del Grupo Nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública de Cuba, ya que gracias a su estímulo personal, visitándonos en España, ha sido posible que un grupo de representantes del Colegio de Psicólogos asistiéramos al Seminario Internacional de Psicología de la Salud.

En el nivel de atención primaria existen los policlínicos. Como tales instituciones de salud, son la puerta de entrada del individuo en el sistema de salud. La idea o modelo de trabajo que les rige es poner gran énfasis en el aspecto preventivo-profiláctico. Para ello respecto del paciente efectuarán una valoración integral de salud-enfermedad. Pero también respecto de la comunidad se realizará una valoración semejante o, cuando menos, se llevará a cabo un trabajo de estrecha colaboración y de evaluación con las células y núcleos básicos comunitarios de las organizaciones de masas. Es, pues, un lugar con grandes potenciales, pues tienen a su cargo una población de alrededor de 25.000 habitantes. El psicólogo de

la salud está presente en todos los policlínicos en un servicio autónomo. Por el contrario, hay numerosos policlínicos que no disponen de servicio de psiquiatría. Queda, pues, bien claro que el psicólogo de la salud está tan presente porque tienen encomendada una función preventivo-social predominante.

En el nivel de atención secundaria se encuentran los hospitales generales o clínico-quirúrgicos (que atienden a la población adulta), los hospitales gineco-obstétricos (que atienden la preparación al parto y los primeros meses de vida del niño), los hospitales pediátricos (que atienden la población infantil hasta los 14 años) y los hogares de ancianos (que atienden no sólo a personas enfer-



mas, pero que tambien disponen de internamientos y de atención médica).

En el nivel terciario están los hospitales especializados y que atienden aquellas patologías que no han podido ser resueltas en los niveles anteriores. Con tales indicaciones existen los hospitales de ortopedia, los hogares de impedidos físicos, centros de neurocirugía, de diálisis renal, de transplante renal, o los institutos de investigación, como los de gastroenterología, de medicina cardiovascular, etcétera. Uno de los centros que visitamos de este nivel, el Hospital Frank País, estaba especializado en traumatología de deportistas y de artistas como los de danza o circo.

En los hospitales de los niveles secundario y terciario hay siempre servicios de psicología de la salud, con una medida media indicatoria de 50 camas por psicólogo. Los psicólogos del servicio de psicología de la salud se vinculan al resto de servicios mediante la interconsulta o mediante el programa de intervención y de actuaciones previamente estudiado. En opinión que coloquialmente ha dado Norman Sartorius, director del Area de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, no existe país en el mundo que tenga la cobertura psicológica que tiene prevista Cuba en todos los niveles del sistema de salud.

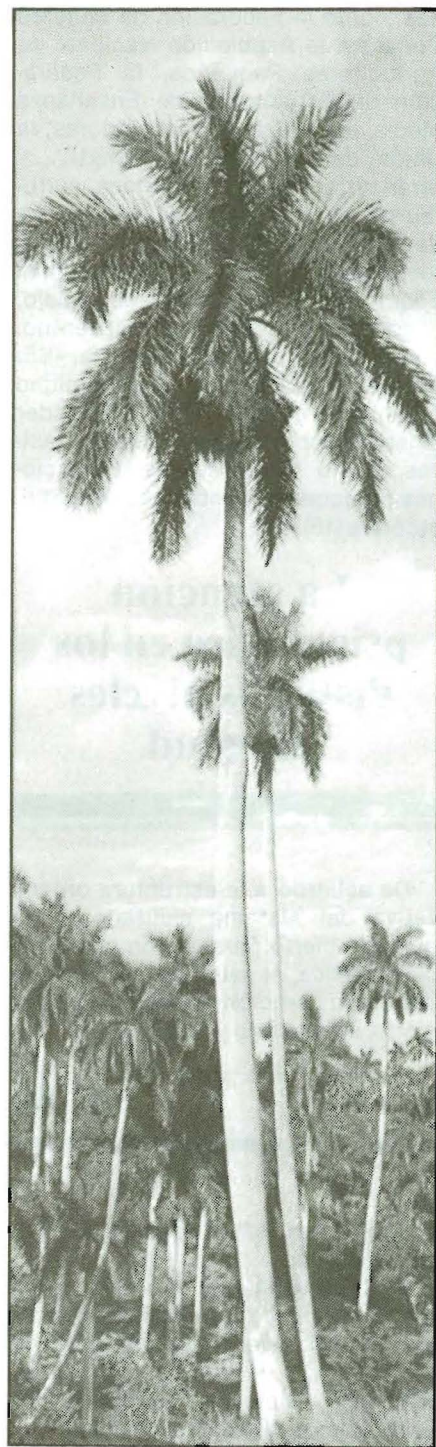
La interrelación del psicólogo con los distintos servicios de cada uno de los niveles y con los restantes profesionales parte de un principio de mutua colaboración. Esto es posible ya que existe un rol bien delimitado y una voluntad de entendimiento entre todos los interesados. El psicólogo, al salir de sus estudios universitarios, ya posee una formación práctica y un cierto entreno que le permitirá enfrentarse con sus tareas profesionales, conociendo qué puede hacer ante problemas concretos planteados a su propio servicio. Pero además, desde la organización administrativa, como veremos a continuación, desde el nivel central del ministerio se da un programa general o plan de intervención para cada nivel de salud, y existen directrices para subespecialidades. De este modo el psicólogo se siente suficientemente fortalecido y apoyado por estos pla-

nes nacionales y formando parte de una organización colectiva.

Evidentemente, existieron tensiones y rivalidades con otros profesionales. Pero la prueba de que se resolvieron con respeto para el rol del psicólogo es que hoy es un profesional autónomo, que colabora interprofesionalmente y está ubicado en servicios independientes dentro de cada uno de los centros de salud existentes para cada nivel. Este logro ha sido más costoso para otros profesionales de la salud que para el mismo psicólogo: es, pues, un logro del Grupo Nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública y de todos los profesionales. En el momento actual, se quiera o no, hay que contar con los psicólogos, pues están presentes en los centros. No hacerlo sería ir en contra de toda la organización y de todo el sistema nacional de salud, en fin, ir en contra del sistema. Pero más allá de este extremo existe una voluntad clara de colaboración por parte de todos. Los trabajadores de la salud conocen que su sistema es modélico, que es admirado, estudiado y visitado por profesionales de todo el mundo, y saben que todos y cada uno de los profesionales especializados forman parte de ese sistema nacional de salud y lo tienen con cierto orgullo: y a los psicólogos, «¿cómo no?» (según su coloquial expresión), también.

La organización administrativa de los psicólogos de la salud

En 1968 se creó dentro del Ministerio de Salud Pública el Grupo Nacional de Psicología de la Salud. Dentro del ministerio existen otros grupos organizativos de todas las profesiones que intervienen en la salud pública, y entre éstos está el grupo de psicología. Al igual que todos los otros, establecen normas y programas generales de intervención, pero además ejercen funciones de control y supervisión y de asesoría técnica. Las evaluaciones se efectúan en períodos previamente programados (trimes-



tral, semestral o anual), organizando reuniones según subespecializaciones, y siguiendo una estructura piramidal: central (el grupo nacional), el provincial (existe también el grupo provincial en las catorce provincias) y en el nivel municipal (donde se encuentran los activistas municipales en psicología).

Desde el nivel central se dan directrices para todos los niveles de intervención. Pero asimismo recoge las críticas y evalúa la experiencia, transmitiéndolas a las autoridades ministeriales, quienes estudian las conclusiones de cada año para la elaboración de programas y presupuestos del año siguiente (16).

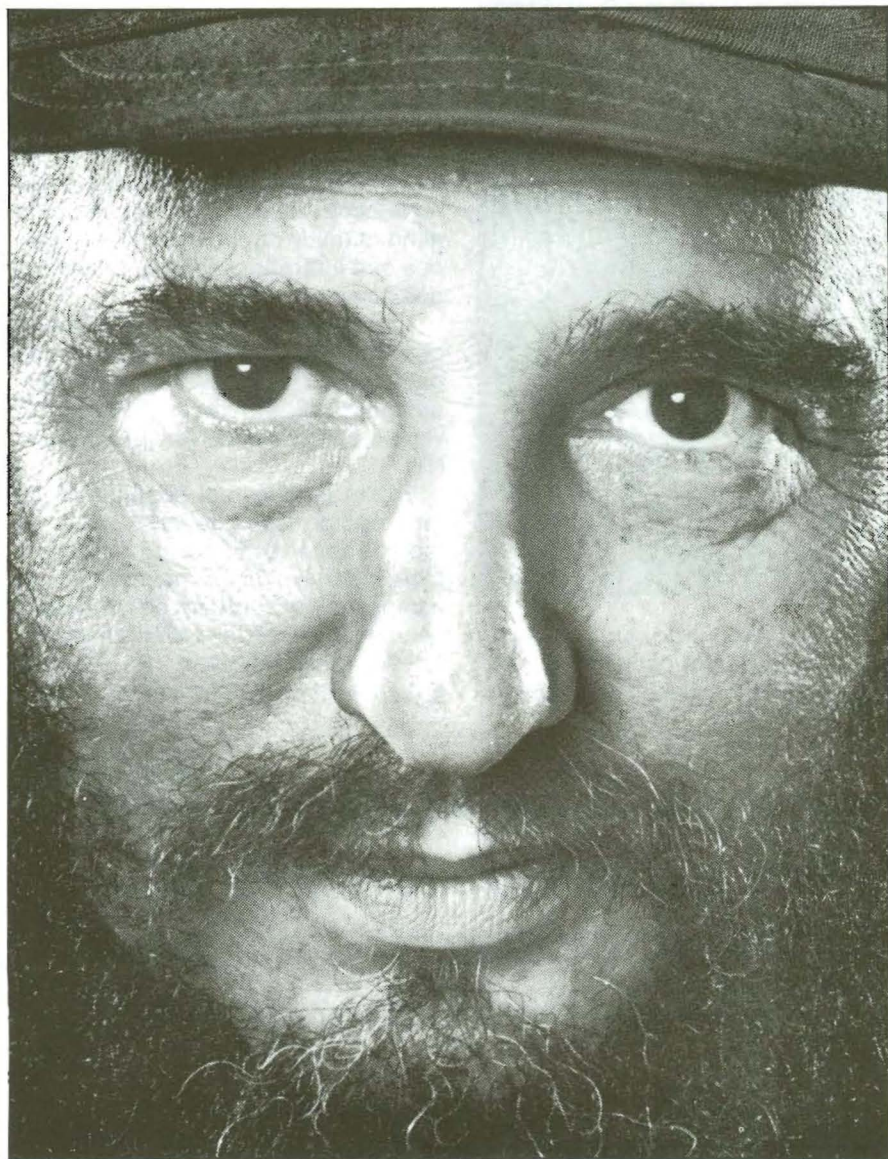
formación psicológica, tales como por ejemplo la pediatría. Esta docencia es impartida por psicólogos, en la mayoría de los casos en ejercicio en los centros asistenciales.

Por último, desde el nivel central se dirigen también investigaciones. Así, por ejemplo, en uno de los simposios que tuvieron lugar en el semi-

desde una autoridad administrativa o política como de la que dispone el grupo nacional.

De entre los distintos centros visitados he seleccionado a tres de ellos para transmitir las impresiones que tuve con la visita y que suscitaron tales experiencias. Estos centros son: el Hospital Psiquiátrico de La Habana, el Círculo Infantil Budapest y el Hospital Gineco-obstétrico Ramón González Coro.

Visita al Hospital Psiquiátrico de La Habana



Se trata de un gran centro, cuya propiedad es de enorme extensión, como una gran granja o gran finca agrícola de al menos unas 150 Has. Dispone de 4.100 camas y albergaba a unos 3.500 enfermos. Está ubicado a unos 10 kilómetros, o poco más, de La Habana.

Abierto en el siglo pasado, antes de la Revolución tenía una función similar: recogía a los enfermos que deambulaban por las calles, y estaba organizado con numerosas barreras, muy represivamente. La disciplina se mantenía con un látigo, la comida se administraba una sola vez al día... En el momento de la visita podía contemplarse una modesta exposición de fotografías de lo que fue aquel centro antes de la Revolución: el espectáculo no podía ser más dantesco.

Al triunfo de la Revolución la idea que tuvo Fidel Castro era de que aquel centro no servía para nada, para quemarlo sólo, y encomendó al comandante médico Luis Ordaz, un anestesista, que viera qué se podía hacer, casi más a iniciativa de este médico militar. Hoy sigue siendo su director, sin ser psiquiatra.

En la actualidad este hospital es un centro de recuperación de enfermos psiquiátricos graves mediante el trabajo. Como personal técnico dispone de 45 psicólogos, 40 psiquiatras, 20 psicometristas, unos 300 enfermos, unos 140 médicos de todas las especialidades, incluido un servi-

Hay que tener en cuenta que además de la tarea asistencial, que tiene un enfoque predominante preventivo-social, existe una tarea docente que también está organizada desde los niveles centrales, pues la psicología forma parte de la formación teórica y práctica de todos los profesionales de la salud, en particular en aquellas especialidades que precisan mayor

nario internacional se presentó una investigación psicosocial del comportamiento reproductivo, coauspicado por la Federación Mundial de la Salud Mental. En este simposio se presentaban investigaciones efectuadas en EE. UU, Checoslovaquia y Cuba. En realidad, una investigación con tamaña envergadura, y hoy todavía inacabada, sólo puede ser dirigida

cio quirúrgico, 20 terapeutas ocupacionales y numerosos monitores de todas las especialidades profesionales laborales y auxiliares psiquiátricos. Los psicólogos tienen autonomía y están representados como tales en los órganos de dirección del centro (hay un consejo de dirección, un consejo asesor de actividades científicas y otro de publicaciones).

Lo que pudimos ver en este hospital es a numerosos pacientes ocupados en las más diversas tareas de la laborterapia: en tareas agrícolas, avícolas, de confección de prendas de vestir, en plantas artificiales o flores, juguetes, alfombras, etcétera. El hospital produce en una remesa unos 70.000 pollos, y cada remesa se produce en unos dos meses o poco más. Para ello recibe las crías, sus vacunas, el alimento que les hará falta... Tienen que vigilar la crianza y mantenerla limpia. Por tales tareas los enfermos o el hospital no cobran salario alguno, donan lo que producen a la sociedad. Pues no es una unidad de producción, es el medio de rehabilitación del enfermo mental crónico de este hospital.

Las actividades y los enfermos están clasificados por niveles, que van del primer nivel, el de crónicos más graves, al sexto, ya a punto de salir

del hospital; en el cuarto comienzan a salir fuera del hospital.



Era raro encontrar algún paciente que estuviera solo, hablando él solo, increpándonos o haciendo una exhi-

bición de su locura más o menos grave. Al contrario, encontrabas a los pacientes ocupados en los talleres o en otras tareas, y con adaptación a éstas. Era muy llamativo ver algún grupo de enfermos que estaba realizando su hora de gimnasia: había algún paciente que hacía justo a destiempo los ejercicios de la tabla que iba marcando el monitor, pero, incluso a destiempo, ejecutaba su tabla de gimnasia. También me impresionó ver dependencias como peluquerías, donde se hacía también la manicura o la pedicura... Era, pues, evidente que al paciente mental se le trataba antes que nada como un ser humano, dotando al hospital de aquellos servicios para que sus internados fueran considerados como personas.

La visita al psiquiátrico culminó con una velada a cargo de algunos pacientes y de una coral de éstos, quienes interpretaron y bailaron diversas canciones de folklore cubano (17).

En las paredes del hospital habíamos podido leer «slogans» tales como «el deporte, factor de rehabilitación mental». En los talleres, en el campo o en el conjunto de las dependencias los enfermos efectuaban las tareas rehabilitadoras. Se trataba, pues, de un verdadero centro de reha-

CUBA



A propósito del I Seminario Internacional de Psicología de la Salud, celebrado en ciudad de La Habana del 4 al 7 de diciembre de 1984

APENDICE «A»

Programa básico del I Seminario Internacional de Psicología de la Salud, celebrado del 4 al 7 de diciembre de 1984 en el Palacio de las Convenciones de La Habana, Cuba.

Sesiones temáticas:

Reproducción, sexualidad y papeles sexuales.
Psicología y salud colectiva.
Evaluación psicológica.
Stress y apoyo social.

Servicios de salud.
Atención psicológica a los enfermos crónicos.
Cuidados prenatales.
Tratamiento psicológico.
Recursos de la comunidad en la atención psicológica.
Crecimiento, desarrollo y salud infantil.
Atención psicológica a los enfermos crónicos y en condiciones específicas.
Patologías psicológicas y su dimensión social.

Atención psicológica al trabajador.
Adicción a drogas y alcohol.
Docencia.

Sesión plenaria:

Contribuciones de la psicología a la salud y los servicios de salud en América Latina.

Simposios:

Investigación psicosocial del comportamiento reproductivo.
Aplicaciones de la psicología en la terapia sexual.

billitación del enfermo mental crónico, mediante el trabajo; tenían plena voluntad en ello y el convencimiento de que es posible su rehabilitación. La determinación política clara, sin dudas, y la solidaridad del equipo ante esta tarea quedaron manifiestas.

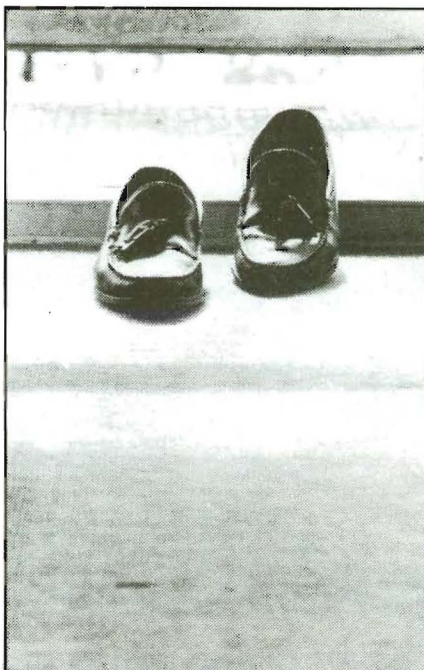
No es un dato anecdótico a todo ello que este hospital no registre reingresos. Las estancias son muy prolongadas y el enfermo es devuelto a su área de salud después de numerosas tareas preparatorias. Epidemiológica o estadísticamente no se dispone de otros datos objetivos, pero éstos de por sí ya son bien significativos.

Visita al Círculo Infantil Budapest

Los círculos infantiles son centros que albergan a los niños desde los cuarenta y cinco días hasta los cinco años. Correspondería a lo que en España llamamos las guarderías infantiles, escuelas maternas y preescolar, con la diferencia de que aquí todo esto está ubicado en un mismo centro, hay una continuidad entre los dos

meses hasta los cinco años, y no sólo cumplen funciones educativas.

El Círculo Budapest era un modesto edificio, como un chalet, rodeado



de un poco de jardín y de un amplio espacio para jugar. Alberga a unos 160 niños. Los atienden 46 trabajadores, con 14 educadores. En una clase cuarta, que correspondería al quinto

año de vida, había 34 niños, los cuales eran atendidos por dos educadores y dos auxiliares. El aula de los niños de dos años tenía unos 38, y los atendían tres educadores y tres auxiliares.

Este círculo estaba ubicado en una zona semiurbanizada, en un lugar que le permitía amplio espacio para jugar. En el centro urbano de La Habana hay muchos círculos que están ubicados en edificios antiguos que habían sido habitados por las clases acomodadas, y aunque con espacio para jardín, comparativamente eran más limitados. En todos los casos el círculo tiene unas cuotas económicas cuya cuantía varía de acuerdo a los ingresos económicos de los padres, pues a los niños se les administra ropa y comida además de los cuidados.

Este centro, al visitarlo y recorrerlo, llamaba la atención por la cantidad de juguetes que se encontraban por las aulas. Eran juguetes muy modestos, pero abundantes. Me recordaba a algún centro preescolar privado español que esté algo prestigiado. Sin embargo, estos círculos en Cuba son lo habitual para los niños y ofrecen todo un programa de desarrollo, de modo que, en el caso de que un niño, por alguna razón, no pueda asistir

Panel informativo:

Atención psicológica en centros de asistencia secundaria y especializada.

Conferenciantes:

Henry P. David (Asociación Americana de Psicología).
Hans Regel (RDA).
Bertrand Raven (EEUU).
Hans D. Rösler (RDA).
Bárbara Strudler Wallston (EEUU).
Isabel Reyes Lagunes (Sociedad Interamericana de Psicología).
Eugene Brody (Federación Mundial de la Salud Mental).
Nelson Serrano (Ecuador).
George C. Stone (EEUU).
Jack Elinson (EEUU).
Héctor Betancourt (Sociedad Interamericana de Psicología).

Yuri Poliakov (URSS).
Carlos Camarero (España).
Elizabeth Lira (Chile).

APENDICE «B»

PROGRAMA DEL TALLER INTERNACIONAL POST-SEMINARIO

Objetivos:

1. Familiarizarse con las bases conceptuales y prácticas de la psicología de la salud en Cuba.
2. Conocer las características de la realidad social humana que enmarcan el desarrollo de la psicología de la salud en Cuba.

Programa:

- Conferencia introductoria a la organización del Sistema Nacional de Salud y a la psicología de la salud.

- Conferencia sobre el poder popular.
- Conferencia presentación de la Federación de Mujeres Cubanas.
- Visita a un círculo infantil.
- Visita al policlínico docente Alamar.
- Visita al Hospital Gineco-obstétrico Ramón González Coro.
- Conferencia sobre el C. D. R.
- Visita a la Escuela Vocacional Lenin.
- Visita a un C. D. R.
- Visita al hogar para niños con retraso mental Benjamín Moreno.
- Visita al Hospital Ortopédico Frank País.
- Visita al Instituto de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas.
- Conclusiones.

al círculo, está previsto que reciba estas atenciones en su propia casa.

El programa de actividades de un círculo incluye hábitos de higiene (por ejemplo, el control de esfínteres

juegos grupales o tareas preescolares, y todo un programa de iniciación al lenguaje. En cualquier caso, la alfabetización no se efectúa en el círculo.

co, de modo que en el centro se administra a los niños todas las semanas laca-fluor, y además un equipo estomatológico hace una revisión de todos los niños del círculo dos veces por año. Un médico pediatra visita a los niños o una vez por semana o una vez por mes, según la edad. En cuanto a los profesionales, éstos deben someterse cada seis meses a un examen general de salud.

A los niños se les veía con tareas adecuadas a la edad en su desarrollo. Muy despiertos, jugando, no molestos por la visita, si se les hacía alguna pregunta respondían con respuestas proporcionadas y adecuadas a edad. No se veían niños aislados, chupándose el dedo, llorando con enormes berrinches o agresivos; parecía como si la ética del compañerismo fuera incorporada a los niños desde el mismo círculo. Evidentemente hay niños con problemas psicopatológicos o del desarrollo, pero éstos son atendidos de inmediato en el centro adecuado.

Creo que lo relatado de esta visita muestra de qué forma está armónicamente concertada la prevención de la salud con toda la educación infantil y la educación sanitaria.

Visitamos también centros educativos para edades más avanzadas, y



es trabajado, aproximadamente desde el año, como una tarea grupal), o también la higiene bucal (a los niños se les enseña a limpiarse los dientes), la aceptación de hábitos alimenticios (la inclusión en el círculo es una interrupción de la lactancia),

Hay una enfermera, quien se ocupa de los niños que se hieren o de si necesita algún niño ser llevado al policlínico, o también, en el caso de que las vacunas infantiles sean administradas en el círculo, es quien lo hace. Existe un programa estomatológi-



APENDICE «C»

Objetivos y áreas de aplicación de la psicología de la salud en Cuba (tomado del trabajo de Lourdes García Averastury y Loretta Rodríguez Almeyda, *Desarrollo y perspectivas de la psicología de la salud en Cuba*. Ministerio de Salud Pública, Habana, Cuba. Fotocopiado).

OBJETIVOS Y AREAS DE APLICACION DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD EN CUBA

La psicología, en su contribución al cuidado de la salud en Cuba tiene los siguientes objetivos básicos:

1. Contribuir al desarrollo óptimo de la personalidad a través de todo el ciclo vital para promover la salud, el

bienestar psicológico y la capacidad de rendimiento del individuo.

2. Contribuir a la integridad de la atención en salud al incorporar la valoración de los aspectos psicológicos del hombre sano y enfermo en las acciones de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

3. Contribuir a la óptima prestación y utilización de los servicios de salud mediante la valoración de los aspectos socio-psicológicos involucrados.

La psicología de la salud, tal como la desarrollamos en Cuba, estudia los siguientes aspectos:

1. Las condiciones en que se forma y desarrolla la personalidad a través del ciclo vital (en la familia, la escuela, el trabajo), derivadas de la posición del individuo en la sociedad y su relación con la salud y la enferme-

dad. En especial su relación con:

1.1. El comportamiento de la reproducción.

1.2. La motivación en salud y el comportamiento individual.

1.3. Las reacciones al stress emocional.

1.4. Las reacciones al stress de la enfermedad, al tratamiento y la hospitalización.

2. Los aspectos socio-psicológicos de la prestación de los servicios de salud:

2.1. Funcionamiento del equipo de salud.

2.2. La satisfacción laboral en las ocupaciones de salud.

2.3. El proceso de la hospitalización y las necesidades psicológicas del paciente.

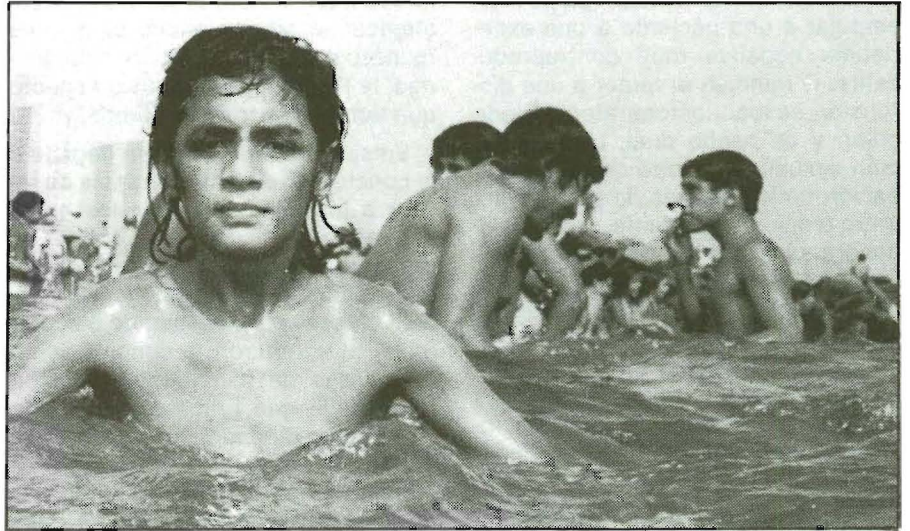
también algún centro de Educación Especial. En el primer caso creo que reiteraría los principios educativos esbozados. En cuanto a los centros de Educación Especial, dependen inicialmente del Ministerio de Educación y atienden niños-problema cuyas necesidades no puede cubrir un centro normal (por ejemplo, niños con deficiencias sensoriales). Por el contrario, cuando se trata de niños con severos problemas de salud (psicóticos o retrasados mentales graves) se encuentran en centros dependientes del Ministerio de Salud, al frente de los cuales hay un exhaustivo equipo interdisciplinario de especialistas.

Visita al Hospital Gineco-obstétrico Ramón González Coro

La visita a este hospital se convirtió en una charla-coloquio que en realidad fue una antología práctica de los problemas clínicos de los pacientes de este hospital, acompañada con el enfoque propio del equipo. Se

trata de uno de los hospitales que corresponden al área de salud y en los que se apoyan los policlínicos. El equipo de este hospital estaba compuesto por tres psicólogas.

parto. Posteriormente se extendió esta intervención psicoprofiláctica a todas las operaciones quirúrgicas. Y finalmente se amplió a las consultas ginecológicas. De este modo se dio



Al inicio de su presencia profesional en el hospital la tarea comenzó con la atención y seguimiento preventivo de niños y sus madres con problemas perinatales. A partir de aquí los médicos del equipo se interesaron por esta tarea y facilitaron el trabajo de los psicólogos. Comenzó así la atención psicoprofiláctica al

paso a que numerosas consultas fueran atendidas conjuntamente por el ginecólogo y el psicólogo. La presencia institucional del psicólogo en este hospital tiene encomendadas tareas de urgencia; por ejemplo, en el caso de fallecimiento de un niño, la atención preventiva a la madre y a la familia. Asimismo, trabajan la primera relación del niño con su madre desde el mismo nacimiento, estudiando las particularidades de empatía o de desencuentro entre ambos (por ejemplo, en el caso de que el niño ha nacido y que tiene algún rasgo que no esperaba o no le gusta). Si, a pesar de las prevenciones y precauciones, se da una malformación, la fantasía de que con un niño anormal no va a ser posible una relación normal precisa cierta atención: pues, cuando en el parto o después del nacimiento hay problemas, con frecuencia suelen ser reforzados por los comentarios de vecinos y allegados, así como por los mismos familiares.

En el caso de las embarazadas con alto riesgo (hipertensas, con diabetes, con pérdida anterior de algún embarazo, etcétera), o también con factores de riesgo psicológico (como pueden ser madres solteras o madres pacientes psiquiátricas), se siguen analizando los factores que inciden, y se trata de prevenir alguna descompensación psíquica.

2.4. La relación médico-paciente.
3. Los aspectos socio-psicológicos de la utilización de los servicios de salud:

3.1. Evaluación de la población sobre los servicios recibidos.

3.2. Cultura en salud y su relación con la utilización de los servicios de salud.

4. Participación de la comunidad organizada en las tareas de salud.

Como puede observarse, la estrecha perspectiva de la psicología clínica tradicional, con su énfasis en el diagnóstico y tratamiento de la psicología, generalmente con un enfoque individual, no puede adentrarse a plenitud en las variadas facetas que las propiedades y procesos psicológicos significan para el proceso salud-enfermedad y para la atención en salud.

APENDICE «D»

PROGRAMA DEL CURSO DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA. HOSPITAL GINECOBSTRICO-RAMON GONZALEZ CORO

1. Qué es la psicoprofilaxis y cómo se va a desenvolver el curso para lograr así un cambio de actitud.

2. El aparato genital femenino y su respuesta sexual.

3. El aparato genital masculino y su respuesta sexual.

4. El embarazo.

5. Los medios diagnósticos.

6. La relajación y la respiración, con sus mecanismos psicofisiológicos.

7. Trabajo de parto y el parto.

8. Atención puerperio inmediato y las pruebas.

Una de las principales tareas que asumen los psicólogos en este campo es la información y el conocimiento de la realidad. Con frecuencia la simple y rutinaria tarea preventiva contra el cáncer, crea fantasías que pueden empujar a una paciente a una experiencia negativa muy contraproducente. O también el temor a una disfunción sexual postoperatoria puede crear, y de hecho crea, una disfunción sexual. O, en otro caso, la extirpación de los ovarios, la pérdida del útero o una mastectomía, pueden engendrar el temor infundado de las relaciones sexuales. O una amniocentesis, que puede ser profiláctica en un embarazo... En estos y en otros muchos supuestos que en un hospital así se presentan, el cuidar el aspecto informativo-preventivo psíquico incorporándolo al conjunto de cuidados hospitalarios evita que las atenciones de la salud se conviertan en negativas.

Asimismo, una información de las conductas más aconsejables después de alguna intervención quirúrgica: por ejemplo, dando importancia a la relación amorosa, distinguiéndola de un coito y dando indicaciones de a partir de qué momento pueden introducirlo en su vida afectiva. Es decir, una parte considerable de la tarea se centra en el conocimiento de la propia realidad, tratando de desligarla de las fantasías, tabúes o prejuicios más o menos religiosos o ancestrales (por ejemplo, en la preparación al parto, denominando a las contracciones, contracciones, más intensas, menos intensas, etcétera).

Sin embargo, como bien señalaron las psicólogas que atienden este hospital, la información en numerosas ocasiones no es suficiente. Es importante atender las ansiedades de los problemas consultados o tratados. Por ejemplo, el temor a la malformación del hijo en gestación en una embarazada es una fantasía casi universal en las mujeres gestantes y que, a pesar de todas las informaciones dadas, persiste. En el caso de que se efectúe una amniocentesis, estos temores tienen, generalmente, mayor preponderancia, pues si en el feto se descubre alguna malformación a la madre se le aconsejará un aborto te-

rapéutico. Aunque la información de que disponen la mayoría de las embarazadas cubanas incluye estos conocimientos, sin embargo los problemas de ansiedad debido a estos temores mantienen cierto volumen. Esclarecer la ambivalencia, el posible rechazo o el sentimiento de culpabilidad, le libera. Y éste es otro aspecto que también se trata de atender.

En su experiencia habían llegado a la conclusión de la importancia de incluir a los compañeros, a los esposos, en numerosos momentos de su tarea. Intercalando las clases del curso de psicoprofilaxis, habían introducido clases que llamaban de psicoterapia. Si adoptaron la denominación de «clases de psicoterapia» era en función de que primaba el aspecto informativo-didáctico en el enfoque de todos estos problemas pero al mismo tiempo dejaban un tiempo de trabajo grupal elaborativo. La celebración de una de estas reuniones con el compañero de la pareja, permitía a éste una mejor asunción de los numerosos cambios emocionales que una mujer gestante suele presentar, y que pueden ir desde el temor a la pérdida de la imagen corporal a la falta de confianza en la capacidad de amamantar o a las más triviales situaciones de confusión. Y es como si en muchas ocasiones la palabra quedara paralizada en una pareja casada, y necesitara de este estímulo grupal para poder cortar ese freno o barrera y reconocer todos estos sentimientos del compañero.

Un campo especialmente trabajado en este hospital (18) es la consulta con las adolescentes. Conviene aclarar que existe aquí una consulta pediátrico-ginecológica desvinculada de los adultos. En Cuba el desarrollo sexual puberal es precoz. Los adolescentes de ambos sexos tienen abundante información sobre tal desarrollo, los medios de control de natalidad al alcance, y hay un notable cambio de costumbres. Y así, hay muchachitas que ya han tenido relaciones sexuales, pero hay otras que no. En este último caso, problemas como no menstruar o tener poca vagina pueden crear numerosos conflictos psicológicos, y abordar el problema con cierta pericia no es tarea fácil.

En ocasiones se recurre a la familia, para que presten un papel de apo-

yo, o coadyuvante a la tarea emprendida en el hospital, de acuerdo a lo trabajado con la paciente. En otras, es importante hacer ver el valor del compartir una vida afectiva: cuando hay muchas cosas compartidas, sentimientos compartidos, hay una verdadera vida de pareja, no se le van a reprochar al *partenaire* rasgos individuales que de ningún modo dificultan tal vida de pareja. Si se trata de adolescentes que ya son novios, se invita al compañero para conversar el problema. O en otros se recurre a algún grupo profiláctico: el comprobar que los problemas y las preocupaciones son comunes, ante dificultades semejantes, permite una tarea grupal de mutua ayuda, así orientada por las psicólogas.

Otro problema bien distinto es el caso de un embarazo prematuro o no deseado. En Cuba cualquier mujer de cualquier edad, por decisión propia, sin que medien más explicaciones o motivos, puede pedir la interrupción de su embarazo, incluso si existe un matrimonio: es un derecho de la mujer, reconocido. Pero las cosas no son tan simples. Hay muchas adolescentes que, a pesar de la información sobre medios de regulación de natalidad, quedan embarazadas, y en gran número de ocasiones no es ni lo que deseaban, ni lo más aconsejable. Pues quizás es mejor que la adolescente finalice sus estudios, tenga una preparación para ejercer una profesión y pueda tener un rol de independencia en la vida de pareja. Si en esto, entre ambos, hay notoria desigualdad, puede establecerse una dependencia en uno de los compañeros que no siempre es lo más conveniente, de acuerdo al tipo de sociedad existente en Cuba. Estos puntos de vista se hacen ver a la adolescente, respetando siempre su libre decisión: pero es importante que los tenga en cuenta para que esta decisión sea verdaderamente libre.

Fueron éstos, en síntesis, los temas que estuvimos trabajando en la reunión-visita con las psicólogas del Hospital Gineco-obstétrico Ramón González Coro. No habían otros miembros del equipo, ni tampoco efectuamos en este caso una visita recorrido de las salas. Sin embargo, habíamos tocado muy de cerca una experiencia y una práctica de la salud.

Es difícil, después de tal encuentro, hacer un balance apropiado. Por ello, me parece más adecuado remitirme a algunos resultados observados en las consultas, sin podernos objetivar más en un cuadro estadístico o epidemiológico. Pero son datos ilustrativos. Han observado que hay

una menor incidencia de depresiones postparto, o también postoperatorias. Hay menor incidencia de disfunciones sexuales. Y también menor número de trastornos en la relación inicial madre-niño. Los médicos del hospital han cambiado también. Por ejemplo, no necesitan recu-

rrir en ningún caso a la anestesia en un parto, salvo las excepciones de una cesárea o de una episiotomía. Y problemas psicopatológicos como una anorexia son insólitos, muy infrecuentes: en algunas consultas desconocidos. En fin, son datos elocuentes.

NOTAS

(1) GARCÍA AVERASTURI, LOURDES. Jefa del Grupo Nacional de Psicología del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Palabras de apertura del I Seminario Internacional de Psicología de la Salud. La Habana, 1984. Texto fotocopiado.

(2) Sería deseable que las instituciones políticas llevaran a cabo tal inversión. Sin embargo, los hechos ilustran sobradamente la realidad: sólo la Junta de Andalucía subvencionó a algunos psicólogos para asistir a tal encuentro internacional, con un interés institucional manifiesto.

(3) THOMAS, HUGH. *Cuba: de Machado a Fidel*. Historia 16, tomo XXIII, Iberoamérica en la encrucijada. Madrid, 1985. Págs. 79-92.

(4) MARTÍNEZ DÍAZ, NELSON. Iberoamérica en la encrucijada. Historia 16, tomo XXIII. Madrid, 1958. Págs. 7-54.

(5) Sugiero para corroborarlo la lectura del discurso pronunciado ante los asistentes al Congreso Internacional de Pediatría, pronunciado en el teatro Karl Marx de La Habana el 11 de noviembre de 1984. Publicado por la Editora Política de La Habana.

(6) GONZÁLEZ REY, FERNANDO. *La categoría de personalidad y su definición*. En Psicología de la Personalidad, varios autores. La Habana, 1984. Págs. 29-30.

(7) GONZÁLEZ SERRA, DIEGO. *Metodología y teoría de la motivación*. En Psicología de la Personalidad. O. C. pág. 70.

(8) GONZÁLEZ SERRA, DIEGO. Id. Pág. 73.

(9) El libro en Cuba es, comparativamente a su coste económico en España, muy asequible. Su equivalencia viene a ser un 50% o un 75% menor, en ocasiones todavía menos, de su precio en España. Por problemas obvios de comercio internacional, el libro español, europeo, latinoamericano u otros, es difícil no sólo de encontrar, también tiene dificultado su comercio.

(10) En el colectivo Psicología de la Personalidad, O. C., hay un trabajo de Mónica Sorín Zocolsky titulado «Valoración crítica de varias concepciones sobre la

comunicación y personalidad en la psicología marxista. Algunas contrapropuestas». Considero que es un esfuerzo encomiable, valioso y digno de un buen profesor académico. Y refleja muy adecuadamente esa discusión casi contradictoria en la que se encuentra teóricamente la psicología cubana.

(11) *Principales causas de muerte de todas las edades en 1983*. Número de defunciones por 100.000 habitantes en Cuba.

Enfermedades del corazón (B26-B29), 171'6.

Tumores malignos (B919), 113'0.

Enfermedades cerebrovasculares (B30), 56'5.

Accidentes (BE47-BE48), 38'6.

Influenza y neumonía (B32), 38'1.

Suicidios y lesiones autoinfligidas (BE49), 21'7.

Diabetes melitus (B21), 14'2.

Ciertas afecciones perinatales (B43-B44), 12'5.

Anomalías congénitas (B42), 8'4.

Bronquitis, enfisemas y asma (B33), 7'0.

Fuente: Informe anual. Ministerio de Salud Pública, 1983. República de Cuba.

(12) GARCÍA AVERASTURI, LOURDES y RODRÍGUEZ ALMEYDA, LORETTA. *Desarrollo y perspectivas de la psicología de la salud en Cuba*. Grupo Nacional de Psicología de la Salud. Ministerio de Salud Pública, Habana, Cuba. Texto fotocopiado.

(13) Según lo que nos facilitó Loretta Rodríguez Almeyda, secretaria del Grupo Nacional de Psicología de la Salud, en una de sus conferencias, la mortalidad infantil había pasado de una tasa por 1.000 nacidos del 38'3 en 1968, a una tasa de 17'3 en 1982.

(14) MIGUEL COSTA CABANILLAS. Psicólogo en uno de los centros de promoción de salud dependientes del Ayuntamiento de Madrid, en una comunicación presentada en el seminario señaló que, en un estudio estomato-epidemiológico de la población infantil de Madrid habían llegado a la conclusión de que los niños de 6 años presentan caries en un 72%, y conforme aumenta la edad el porcentaje se hace más voluminoso. Que en la población infantil cubana las caries no superan porcentualmente el 3%; es, a la vista de este

dato español, un logro mucho más impactante.

(15) GARCÍA AVERASTURI, LOURDES y RODRÍGUEZ ALMEYDA, LORETTA. O. C., págs. 4-5.

(16) Las funciones del Grupo Nacional de Psicología de la Salud son:

- Asesoras:... desde la construcción de un edificio.
- Normativas del sistema general de trabajo.
- De evaluación y control.
- Actividades docentes con los psicólogos específicamente.
- Publicaciones.
- Docencia a otras especialidades médicas, formando parte del programa formativo de los mismos.
- De investigación.

Tomado de los apuntes de la conferencia de Loretta Rodríguez Almeyda.

(17) Al finalizar la visita al Hogar para Niños Retrasados Benjamín Moreno, uno de los pacientes ingresados nos ofreció al piano varias interpretaciones como despedida. Se trataba de un Síndrome de Crouzon, que además había sido abandonado por sus padres. No es frecuente poder finalizar la visita de un Centro de Educación Especial con una demostración tal de los logros alcanzados por los pacientes atendidos. Tengo que añadir, además, que esta despedida, junto con la velada final del hospital psiquiátrico y la visita a un C. D. R., fueron los momentos más emotivos de toda la tarea desarrollada en La Habana.

(18) Este programa con las adolescentes en realidad forma parte de la tarea preventiva efectuada por todos los servicios de ginecología. De hecho, en la visita al Policlínico Docente Alamar pudimos ver las concomitancias de las tareas efectuadas, al igual que ocurría con el resto de servicios. Otro tanto puedo señalar de la visita al Hospital Ginecológico América Arias, efectuada fuera del programa oficial.

(19) Como tal expresión coloquial, era una de las máximas por las que se había regido hasta el momento el Grupo Nacional de Psicología de la Salud.

(20) BLEGER, JOSÉ. *Psicohigiene y psicología institucional*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1966. Págs. 25-27.

(21) BLEGER, JOSÉ. O. C., págs. 36-37.