EVALUACIÓN BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

PEDRO CÉSAR CANTÚ MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NUEVO LEÓN
Secretaría de Extensión y Cultura

Jesús Áncer Rodríguez
Rector

Rogelio G. Garza Rivera
Secretario General

Rogelio Villarreal Elizondo
Secretario de Extensión y Cultura

Celso José Garza Acuña
Director de Publicaciones

Yolanda Elva de la Garza Casas
Director de la Facultad de Salud Pública y Nutrición

Biblioteca Universitaria Raúl Rangel Frías
Alfonso Reyes 4000 norte, Planta principal
Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64440
Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4095
e-mail: publicaciones@seyc.uanl.mx
Página web: www.uanl.mx/publicaciones

Primera edición, 2010
© Universidad Autónoma de Nuevo León
© Pedro César Cantú Martínez

ISBN: 978-607-433-276-6

Impreso en Monterrey, México
Printed in Monterrey, Mexico

Índice

Prólogo 9
Pedro César Cantú Martínez

Bioética en la investigación en salud pública 11
Pedro César Cantú Martínez

Bioética en la investigación en psicología de la salud 25
Juan Carlos Sánchez-Sosa, Arnoldo Téllez López y María Elena Villarreal González

Bioética en la investigación en genética humana 45
José Antonio Heredia Rojas, Abraham Octavio Rodríguez de la Fuente, Laura Ernestina Rodríguez Flores y Juan Manuel Alcocer González

Bioética en la investigación biomédica 67
Gerardo Ramos-Alfano, Lydia Gpe. Rivera-Morales y Pablo César Mejía Vara

Bioética en los ensayos clínicos y farmacológicos 89
Yolanda Araceli Gracia-Vásquez, Ivonne A Camacho-Mora, Evangelina Ramírez-Lara, Sandra Leticia Gracia-Vásquez

Bioética en la investigación en psicología de la salud

Juan Carlos Sánchez-Sosa,
Arnoldo Téllez López y María Elena Villarreal González
Facultad de Psicología, UANL

Introducción

El abordar el maridaje ética–salud implica hoy en día indudablemente un planteamiento de carácter holistico que conlleva no solamente el análisis multifactorial del tema, sino que involucra el considerar la modificación en los parámetros axiológicos de la ciencia que surgen como corolario de la denominada revolución meta-paradigmática la cual ha propiciado replanteamientos que trastocan las diversas áreas del conocimiento. Por ejemplo hablar en estos tiempos del "medio ambiente" implica no solo hacer referencia al medio ambiente natural sino que debemos de considerar su definición desde una concepción integral, el National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS) en el 2005, considera que al definir el medio ambiente tenemos que contemplar tanto los componentes del ambiente natural (aire, agua, suelo) como el medio ambiente "construido" por el hombre como las estructuras físicas (casas, oficinas, fabricas) sistemas comunitarios (carreteras, sistemas de transporte, manejo de desechos) y los diversos efectos de estos factores como la contaminación. De esta forma, resulta imprescindible que al hablar del concepto holístico del medio ambiente se considere su naturaleza social es decir tenemos que tomar en cuenta como el medio ambiente social el cual abarca factores relacionados con los

estilos de vida como la dieta, el ejercicio, el estatus socioeconómico y otras múltiples influencias sociales pueden afectar no solamente la salud individual sino que también repercuten su hábitat.

Cuando nos referimos a la salud vemos también como esta ha seguido una transformación similar al concepto medio ambiente ya que, inicialmente el termino estaba solo ligado a parámetros biológicos y se conceptualizaba la salud como la ausencia de enfermedad, sin embargo, como lo señala Rodríguez-Marín en 1995 el concepto de salud ha evolucionado al grado de considerar que en el estado de salud están implicados factores personales, grupales, sociales y culturales que son determinantes tanto en el origen como en el mantenimiento, evolución y pronostico del proceso de enfermar. Salleras en 1985 define la salud como "el nivel mas alto posible de bienestar físico, psicológico, social y de capacidad funcional que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad".

Considerando lo anteriormente señalado Gamba, Hernández, Bayarre y Rojo en el 2007 definen a la salud como una percepción humana, definitivamente influida por los juicios de valor del conjunto social de pertenencia y asumida arbitrariamente y transformada en un derecho reclamable por los niveles de autoridad, derecho casi siempre vinculado a los reclamos individuales de recuperación física y psíquica. Su reconocimiento como valor se relaciona con las consecuencias éticas de las relaciones contractuales establecidas al respecto entre el individuo, el grupo, la comunidad y la sociedad.

La diversidad de los factores biológicos del individuo desde los aspectos de carácter genético hasta las características de edad y género y su interacción con el medio ambiente conceptualizado holisticamente es lo que determina el comportamiento individual de las personas y por consiguiente su estado de salud. Producto de esta concepción surge a finales de la década de los 70's un campo emergente de la Psicología que define un marco de aplicación de esta en el ámbito de la salud, denominándose Psicología de la Salud.

Asimismo, este cambio paradigmático aunado al carácter consumista de las sociedades posmodernistas ha propiciado profundos cambios en los sistemas de valores y en las reglas de la vida del hombre, modificando la perspectiva de reflexión respecto al significado de sus actos motivando un replanteamiento de los aspectos éticos y deontológicos.

Producto de esta reconceptualización global que abarca el plano socio-cultural, ontológico-epistemológico, teórico-conceptual y moral-valoral, emerge el concepto de Bioética. Cuando en el marco de la valoración ética se tiene que dar respuesta a cuestiones tan diversas como la salud ambiental, el control de la contaminación, la investigación sobre los seres humanos, las políticas de control de natalidad y la institucionalización de la atención de la salud, surge la necesidad de este concepto. Cantú, Moreno y Rojas en el 2002 consideran que cuando la ética es aplicada al campo de la naturaleza y de la vida en general, corresponde reconocerla con el vocablo de bioética (bios = vida; ethike = moral, conciencia). Torres en el 2003 es mas especifico al señalar que Potter (1971) en su libro Bioethics, bridge to the future la define como la ciencia de la supervivencia humana.

Durand en 1992 establece que la bioética se instaura como un enfoque secular, interdisciplinario, prospectivo, global y sistemático, que engloba el campo de la micro-ética ya que se preocupa de casos individuales pues interviene en la decisión personal del paciente y de los interesados, en su diálogo y en la decisión adoptada al final. Asimismo, también le concierne la reflexión del investigador y su diálogo con los temas de investigación. Por lo tanto, la bioética se responsabiliza del impacto de estas decisiones en la sociedad y en los individuos. Así, en el ámbito de la macro-ética, la bioética estudia el equilibrio de los derechos, las estructuras sociales y legales instauradas; es decir, trata de las condiciones estructurales de promoción de las personas y sociedades, en los marcos sociales, económicos, políticos y culturales de las decisiones personales.

El propósito del presente escrito es dar a conocer las características e implicaciones desde un contexto de la bioética del quehacer y abordaje de la investigación en Psicología de la Salud con la finalidad de analizar los factores que nos permitan sentar las bases de una práctica profesional más razonada y justa.

El papel de la psicología en el campo de la salud

La transición histórica del modelo medico al modelo holista de la salud viene precedido de una evolución que se gesta en espiral ya que después del surgimiento de la denominada medicina comportamental en donde florece la concepción holísta esta toma su mayor auge en la década de los 80's y principios de los 90's para decaer posteriormente a mediados de los 90' producto de la biologización y de la gestión económica de los servicios que, del Reino Unido se propaga hacia EUA para posteriormente retomar de nueva cuenta el concepto holístico actual.

Resulta trascendental el destacar la importancia que revistió para la conceptualización holística de la salud el informe redactado por el ministro nacional de salud de Canadá en 1974 Marc Lalonde quien en su informe A New Perspective On The Health Of Canadians: A Working Document señala que el gobierno de Canadá dará la misma atención a los aspectos tanto del orden biológico como a los ambientales y de estilos de vida. En ese mismo informe, Lalonde hace énfasis al señalar que cerca de la mitad de los problemas de salud son de origen psicológico y que además esta proporción tiende a crecer haciendo hincapié en que la salud mental, en comparación con la salud física, ha sido un área descuidada por años, expresando que hay desgraciadamente todavía un estigma social conectado a la enfermedad mental, con el mismo énfasis Lalonde destaca los avances que en esa época obtenían la modificación de conducta y los cambios en el medio ambiente. Estas declaraciones tendrían eco mas tarde en los Estados Unidos donde en 1977 en la conferencia de Yale sobre medicina comportamental se fortalece la idea de la conceptualización de la salud integral (RODRÍGUEZ-MARÍN, 1995).

Dos años después, el jefe del servicio federal de sanidad de los Estados Unidos publicó un documento muy semejante al de Lalonde respecto a la política de la salud. Healthy People: the Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE, 1979). En donde una vez más, la importancia

crítica de la prevención, de los estilos de vida, y de las ciencias de la conducta, así como los aspectos psicológicos de asistencia médica se acentuaron.

Kenkel, et al., en el 2005 enfatizan la relevancia de una declaración realizada en abril del 2004 por el presidente de los EUA George W. Bush en donde se establece la firme intención en invertir en investigación que marque los rumbos de la asistencia médica integral. Asimismo, estos autores comentan que un año mas tarde en abril del 2005 el presidente de la American Psychological Association (APA) Ron Levant declara que la separación histórica de lo físico y lo mental a través de nuestro sistema médico asistencial es precisamente el problema que se plantea resolver en la iniciativa presidencial motivo por el cual se ha desarrollado el programa de 'Asistencia Médica para la Persona integral'. Colaborando con un amplio espectro de organizaciones médicas en una declaración pública acerca del papel de la psicología en la asistencia médica, "la APA espera promover la integración de asistencia médica física y psicológica en un sistema reformado de asistencia médica en el que el equipo de profesionales de la salud realicen una intervención interdisciplinaria dentro de un concepto integral de salud". En dicho comunicado se comenta también que "hemos encontrado un grado tremendo del entusiasmo para, el consenso en, la importancia de integrar la ciencia conductual en el corazón de la asistencia médica, y de entregar dicha asistencia mediante equipos multidisciplinarios que utilicen el modelo biopsicosocial".

Esta visión integral de la salud que se tiene en los países industrializados se ha expandido prácticamente a todo el orbe, en nuestro país por ejemplo, el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 plantea impulsar "como prioridad, la promoción de la salud, y la prevención de enfermedades, enfatizando la importancia de la adopción de estilos de vida saludables y fomentando el autocuidado de la salud, para así lograr generaciones de mexicanos mas saludables".

La concepción actual de la salud que considera a esta no solo como la ausencia de enfermedad ha transformado el campo de

actividad profesional y de investigación en esta área por lo que las acciones en torno a promoción de la salud, conductas de auto cuidado y adopción de estilos de vida saludables deberán de abordarse dentro de un ámbito Inter y multidisciplinar en el que, la Psicología adopta un papel trascendental.

Resulta innegable el papel preponderante que se le ha dado a la Psicología en el campo de la salud en los últimos tiempos lo cual hemos constatado en el breve recorrido histórico realizado anteriormente. Sin embargo, es conveniente delimitar la actuación de la Psicología en el campo de la salud. Desde 1982 la división 38 de la APA establece la necesidad de un campo de acción específico de la Psicología en el campo de la salud constituyéndose como un área genérica de la Psicología aplicada denominada Psicología de la Salud.

Adler y Matthews en 1994, mencionan que la comunidad biomédica ha reconocido cada vez más la importancia de los factores psicológicos en la historia natural de la enfermedad, la prevención de la incapacidad y de la enfermedad, y de la promoción de la recuperación. Estos autores plantean tres cuestiones esenciales que tenemos que considerar en el proceso salud–enfermedad. Primero, nos dice que hay que establecer ¿como es que las personas enferman y por qué? Segundo, en el transcurso de la enfermedad ¿como el enfermo se recupera y por qué? y tercero, ¿cómo se puede prevenir la enfermedad o bien que la recuperación sea promovida? De estos tres aspectos estos autores destacan el relacionado con las características psicológicas de los individuos propensos a la enfermedad y los mecanismos fundamentales que justifican las asociaciones entre variables psicológicas y la enfermedad realizando revisiones a diversos hallazgos de múltiples investigaciones tomando un criterio de analizarlos en base a los factores que residen en el ambiente y los factores sociales que residen en el individuo.

Como lo hemos venido mencionando, la Psicología ha tomado un lugar relevante en la salud integral ya que como lo menciona Kenkel et al. (2005) las investigaciones han identificado como ciertos factores de estilos de vida (falta de ejercicio, problemas de

peso, el fumar y el estrés) están estrechamente relacionados con múltiples enfermedades medicas. De tal manera que los cambios positivos en estos comportamientos de estilo de vida pueden prevenir la ocurrencia de varias condiciones así como mejorar los impactos negativos de enfermedades crónicas. El director del National Institutes of Health de EUA en el año 2002 expuso que nuestra investigación nos enseña que muchas enfermedades comunes pueden ser prevenidas, aplazadas o bien controladas, simplemente haciendo los cambios positivos en el estilo de la vida de las personas.

La conceptualización de la Psicología de la Salud como la aplicación de la Psicología científica en el ámbito de la salud que incide no solamente en la etiología de las enfermedades físicas, ya que se extiende además a su tratamiento, rehabilitación y prevención, es también un factor clave en la instauración de estilos de vida saludable y conductas de auto cuidado dentro del marco de la promoción de la salud. Así, la relevancia que ha cobrado el factor psicológico en el concepto holístico de la salud hace necesaria la revaloración de los parámetros deontológicos que desde la perspectiva integral de la Bioética, orienten la actividad científica (investigación) y profesional (practica) de la Psicología de la Salud.

Análisis epistemológico y teórico-conceptual de la psicología de la salud

La determinación de los parámetros bioéticos que enmarquen la actividad del psicólogo de la salud en el ámbito de la investigación involucra no solamente el diseño regulativo de protocolos clínicos de investigación que integre aspectos como el consentimiento informado, la confidencialidad, el respeto a la autonomía y la integridad corporal de las personas, sino que también tiene que contemplar el análisis meta teórico y teórico conceptual que explique científicamente el factor psicológico lo que permitiría evaluar con certeza la incidencia de estas variables en un marco interdisciplinar.

La revolución científica que marca la transición meta paradigmática del modelo explicativo causa-efecto al meta paradigma constructivista de la multifactorialidad ha traído consigo una serie de confusiones epistemológicas y teórico-conceptuales en diferentes áreas del conocimiento entre las cuales tenemos que destacar a la Psicología.

Es necesario señalar que no existe un consenso en las diferentes definiciones de la Psicología de la Salud, sin embargo, la mayoría de sus concepciones contienen una o varias de las siguientes características:

1) La falta de una adscripción teórico-conceptual que guíe la actividad practica del psicólogo de la Salud.
2) La adopción de hibridaciones conceptuales producto de un pragmatismo exacerbado y de una confusión epistémica en las dimensiones Holismo–eclecticismo.
3) Se centran en la identificación de las diferencias con otras áreas de la Psicología (Psicología Clínica, Medicina Conductual, etc.).
4) Enfatizan la importancia de abordar el factor psicológico en los diversos niveles de atención a la salud.
5) Fomentan la utilización indiscriminada de estrategias, técnicas y procedimientos en la prevención o rehabilitación de una enfermedad o la promoción de la salud.

Matarazzo, en 1980 define la Psicología de la Salud como "el agregado de las contribuciones profesionales, científicas y educativas de la Psicologia a la Promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y el diagnostico de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas". Resulta mas que evidente que esta definición hace énfasis en los diversos ámbitos de actuación de la psicologia en el campo de la salud, sin embargo, no especifica la naturaleza o adscripción teórica de las contribuciones profesionales, científicas y educativas, esta característica de no especificar un

marco teórico de referencia se presenta también en la definición que proporciona la Federación Europea de Asociaciones Profesionales de Psicología (EFPPA), quien define la Psicología de la Salud como "la aplicación de la teoría y métodos psicológicos a la salud, la enfermedad física y al cuidado de la salud" (Rodríguez-Marín,1988). Esta definición no solo adolece de la especificación de un abordaje teórico sino que expresa la pertinencia de una complementariedad entre los diversos factores que componen lo psicológico mediante la amalgama de las diferentes teorías y metodologías en Psicología, asumiendo que es posible contemplar una Psicología integral aplicada a la salud. Sin embargo, es necesario aclarar que nuestra disciplina se encuentra en un estado pre-paradigmático en donde no se ha podido establecer un objeto de estudio consensuado (RIBES, 2000) lo cual imposibilita posibles conciliaciones teóricas y/o metodologicas de las distintas posturas en Psicología (BENEVIDES y WERNER 2002) por lo que el conceptualizar a la Psicología como una ciencia multiparadigmática resulta un planteamiento falaz. Respecto a esta amalgama indiscriminada de conceptos psicológicos extraídos de diferentes posturas teóricas, Bloom en 1988 es mas especifico al señalar que "La Psicologia de la Salud tiene que ver con el estudio científico de la conducta, las ideas, actitudes y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad" lo cual no es mas que una clara muestra de hibridación conceptual ecléctica. Por su parte, Álvarez en el 2004 define la Psicología de la Salud desde una concepción holísta como aquella que "se encarga de estudiar las variables que mantienen al individuo saludable desde una perspectiva integral con un abordaje biopsicosocial; el sistema biológico hace referencia al estado físico y genético de la persona, el psicológico y social se refiere a la cultura, valores, y normas en donde vive el individuo y la forma en que el individuo realiza sus actividades. El conjunto de estos factores determina el comportamiento, la forma de vivir o el estilo de vida de las personas". En cuanto a este concepto es necesario aclarar que no es suficiente el hacer un planteamiento biopsicosocial sino que es necesario establecer las delimitaciones de estas dimensiones a través de sus categorías analíticas, con lo

cual esclareceríamos en nuestra disciplina que es lo que incluye a lo psicológico, (las atribuciones o creencias, las cogniciones o las emociones, lo mental o lo comportamental) sin caer en una mezcla simplista de múltiples conceptos como en el caso de Blom o de falta de especificación como en la definición de Álvarez.

La Psicología contemporánea enfrenta el riesgo de convertirse en una disciplina ecléctica cuya característica principal es no tomar en cuenta o bien confundir los lineamientos científicos en la construcción de sus postulados teóricos, así como en el diseño y aplicación de sus técnicas terapéuticas. Como corolario de esta practica ecléctica la Psicología actual se esta convirtiendo en un menú casi infinito de ensaladas conceptuales las cuales son producto de hibridaciones teóricas endebles lo que ocasiona que la actividad profesional del psicólogo se oriente hacia la practica terapéutica empírica de una orientación eminentemente pragmática en vez de basar la practica profesional fundamentada en el quehacer científico.

Resulta verdaderamente inconcebible que hoy en día la Psicología a olvidado las diferencias a veces irreconciliables (tanto ontologicas como epistemológicas) que existen entre los diversos enfoques teóricos argumentando por un lado, una supuesta necesidad de integración teórica y por otro, al eficientismo que demanda una disciplina como la nuestra. ¿Pero que es lo que conlleva el darle un valor primordial a la resolución de emergencias pragmáticas?, la respuesta a esta cuestión tiene un origen cultural ya que, precisamente el eclecticismo es una característica primordial de las llamadas sociedades posmodernistas. Caro-Gabalda en 1999 en relación a esto expresa que el abandono de la critica, la sensación de que "todo vale" se aprecia en los enfoques eclécticos sobre todo en aquellos mas extremos, y da como resultado uno de los rasgos mas destacados de la cultura posmoderna, la hibridación que se puede apreciar muy bien en propuestas terapéuticas eclécticas, basadas en un acumulo de técnicas y elementos, guiadas por un criterio muy claro de legitimación: la eficacia terapéutica. Sin embargo, debemos de tomar en cuenta que la ciencia no se construye a base de buenas intenciones ni mucho menos mostrando apertura

respecto a las diferentes posturas teóricas que tienen como único fin llegar a conciliaciones convenientes aunque espurias.

A este respecto Piña y Rivera en el 2006 opinan que es imprescindible que el abordaje de la Psicología de la Salud se afirme en un modelo teórico que contribuya a delimitar con precisión que es lo psicológico y determinar sus categorías analíticas que permitan su correcta interpretación además de la procuración de su evaluación sistemática en estricta armonía con las medidas biológicas y sociales pertinentes a la salud y la enfermedad. Para estos autores, la Psicología de la Salud debe de entenderse simple y llanamente como un campo de actuación profesional en el que los psicólogos poseen tanto los conocimientos – saber acerca de las cosas – como las competencias – saber hacer las cosas de modo eficiente – indispensables para cumplir con las funciones de investigación, prevención y rehabilitación, fundamentalmente, con especial énfasis en la investigación de que y como las variables psicológicas facilitan o dificultan la practica de los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención, con el objeto de prevenir una enfermedad y promover la salud.

Desde esta perspectiva, la Psicología de la Salud al ser conceptualizada como un campo de desempeño profesional deberá de ser normada en sus criterios por un modelo teórico-metodológico que permita explicar y abordar como incide el factor psicológico en la promoción de la salud, las etapas de la enfermedad y los diferentes niveles de prevención que permita al Psicólogo de la Salud desarrollar competencias pertinentes que le permitan en el plano terapéutico pasar de un nivel de asistencia meramente consultiva que si bien es cierto tiene un carácter multidisciplinario la responsabilidad del paciente sigue siendo del medico, a un nivel de colaboración interdisciplinaria que implique la responsabilidad compartida respecto al estado de salud del paciente (CAPLAN y CAPLAN, 1997).

Por otra parte la Psicología sigue arrastrando en sus concepciones teóricas un modelo explicativo fatalista que centra las causas del comportamiento en una diversidad de atributos internos generalmente de naturaleza innata. La tradición intelectualista

en Psicología (RIBES, 2002), la cual asume que los constructos de diferentes teorías (mente, cognición, emoción, percepción, actitud, creencias etc.) son complementarios e integrables no ha podido aun esclarecer cuales son las propiedades que delimiten características propias a cada una de estas instancias que las validen como factores independientes aunque interactuantes. Tal problema al parecer no ha sido resuelto aun por la Psicología mentalista propiciando con esto confusiones a la hora de conceptualizar y evaluar sus constructos.

Un claro ejemplo de la confusión conceptual generada en relación a la falta de delimitación conceptual y empírica de los diferentes atributos internos en Psicología se aprecia al analizar dos constructos de moda en nuestra disciplina: Cognición y Emoción, estos factores, han sido objeto de profundos análisis y una diversidad de posiciones teóricas respecto a la naturaleza y sus formas de interrelación, desde una perspectiva cognitiva de la emoción es factible considerar un aspecto central en las diversas teorías cognitivas sobre la emoción que es el de la valoración (appraisal), este postulado basado en la concepción de la intencionalidad de Brentano (1838-1917) filosofo alemán que expuso un sistema filosófico que propone una doctrina idealista saturada de espíritu teísta y escolasticismo católico supone que una emoción cognitivamente hablando es una evaluación en pro o en contra de un estado de cosas que es causada por creencias y que está conectada semánticamente con sus contenidos (REISENZEIN y SCHÖNPFLUG, 1992). Estas posturas cognitivas afirman que las emociones como sus elementos internos son estados representacionales mentales, lo que supone que existe un sistema interno de representaciones, lo cual conlleva que las emociones como valoración son una función cognitiva y no un proceso diferente a la cognición; por consiguiente, teóricamente no sería posible considerar a la emoción como un factor distinto al cognitivo.

El suponer que lo mental, perceptual, cognitivo, emocional, actitudinal, etc. son disposiciones internas que condicionan o delimitan la acción y que éstas pueden ser medidas excluyendo la influencia tanto biológica como ambiental, contextual y de historia

personal, es la principal limitante de esta tradición intelectualista. Esto debido a que no podemos conceptualizar lo interno como algo separado o aislado de la acción y, por lo tanto, no puede distinguirse del comportamiento puesto que, cuando evaluamos lo que realmente medimos es precisamente el resultado de la interacción de todos estos factores, es decir, el comportamiento psicológico y no una parcial y confusa reducción categorial de atributos internos.

Bioética y psicología de la salud

La Psicología de la Salud y la Bioética comparten desde su concepción un mismo propósito que es el de proveer una mejor calidad de vida dentro de un contexto pluralista multidisciplinar. La bioética definida como un campo particular de reflexión para el abordaje de los dilemas éticos que surgen en relación con la forma de nacer, vivir, morir, el estilo y el modo de vida y de la salud de los seres humanos (GAMBA, et al., 2007) privilegia el análisis de las dimensiones morales de las ciencias de la salud en un ámbito de interdisciplinariedad.

La mayoría de los escritos que hacen referencia a la intersección Bioética y Psicología de la Salud se centran en el análisis de principios Bioéticos como dignidad de la vida humana, autonomía y libertad de elección, justicia y equidad, solidaridad, precaución y responsabilidad, derecho a la privacidad y confidencialidad, y derecho a la disposición de lo propio (LOLAS, QUEZADA, y RODRÍGUEZ, 2006), mientras que el presente análisis se centra en la determinación de cómo incide la confusión teórico-epistemológica de la Psicología en los aspectos Bioéticos en dos de las principales problemáticas que aquejan a nuestra disciplina en general y por consiguiente a la investigación y practica de la Psicología de la Salud: el eclecticismo y las explicaciones causales fatalistas.

Al hablar de la pertinencia de abordar el factor psicológico desde una perspectiva holística se debe de hacer referencia precisamente a la necesidad de contemplar desde un marco interdisciplinar como los factores biológicos y socioculturales interactúan, con el factor

psicológico. Sin embargo, al pretender dar cuenta del plano psicológico es muy frecuente que se confunda lo holístico con lo ecléctico ya que el pretender realizar un maridaje de múltiples conceptos de diferentes posturas teóricas para conformar y/o complementar lo psicológico no significa precisamente el contemplar diferentes factores (holismo) en la explicación psicológica sino que más bien es una mezcla o hibridación ecléctica de diversas concepciones en torno a lo psicológico, lo cual lejos de conducirnos a una explicación amplia nos hunde en una confusión conceptual al plantear integraciones conceptuales espurias de teorías inconmensurables. Cuando la investigación en psicología carece de fundamentación teórica y se respalda únicamente en hibridaciones conceptuales sin valor científico, los hallazgos reportados producto de esa investigación carecen del poder heurístico necesario para explicar la incidencia del factor psicológico en la promoción de la salud como en la prevención, tratamiento y/o rehabilitación de la enfermedad. Sin embargo, la problemática mas preocupante es que el producto de estas hibridaciones teóricas o collage´s terapéuticos, es la trasgresión de los limites entre el conocimiento científico y el conocimiento ordinario y en ocasiones hasta del conocimiento religioso, lo cual esta ocasionando un caos conceptual en el ámbito de la Psicología que la ha llevado en el campo profesional y de investigación a amalgamar una serie de practicas pseudo científicas y anticientíficas (CAMPO, 2004) en donde las primeras utilizan un lenguaje científico pero sin bases teóricas y las segundas rechazan o ignoran los procedimientos y el lenguaje científicos dando lugar así a la Psicología de Consumo o Psicología Chatarra en la que se sustituye el criterio de pertinencia (investigación teóricamente fundamentada y técnicas terapéuticas emanadas de teorías científicas) por el de abundancia (multiplicidad indiscriminada de variables en investigación y diversidad de técnicas de diferentes teorías en la practica profesional) (ZARZOSA, 1991), o dicho en términos coloquiales prevalece la cantidad en lugar de la calidad.

En el marco de un contexto pluralista multi e interdisciplinar la Psicología de Consumo no esta en condiciones de proporcionar un marco teórico confiable en el ámbito de la investigación, ni

tampoco ofrecer una intervención psicológica pertinente ya que carece de la rigurosidad científica necesaria tanto para la investigación como en la atención integral en salud, una Psicología con estas características atenta el carácter científico que debe de prevalecer en las diversas disciplinas de la salud, por lo que esta situación debe de plantearse como un aspecto a considerar en el terreno de la Bioética.

Por otra parte, la persistencia a conceptualizar lo psicológico en base a explicaciones causales fatalistas y reduccionistas que generalmente hacen referencia a atributos internos propicia igualmente un detrimento en la atención al paciente. Taylor et al. en 1977 destacan que existe un grupo de enfermedades crónicas entre ellas las afecciones cardiacas, el cáncer, y la diabetes la cuales son consideradas como "enfermedades de estilo de vida, porque los factores conductuales de riesgo están implicados claramente en su etiología y progresión". Sin embargo, estos autores consideran que existe una tendencia errónea en el énfasis que se hace en cuanto a las explicaciones o a la determinación de factores causales que aducen o refieren el comportamiento y/o las características interna de las personas, considerando que se debería de poner mas atención a aquellas características del ambiente que intervienen en el proceso de enfermar. Las implicaciones en torno a esta tendencia las señala Becker en 1993 al decirnos que algunos científicos han discutido que esta tendencia ha llevado a una cultura de la culpa, por lo cual individuos son considerados responsables de la buena salud y culpados o desacreditados por sus enfermedades, esta situación discriminativa vulnera el desempeño funcional de los enfermos en su comunidad constituyéndose en una grave atentado bioético.

Por su parte, Sánchez-Sosa en el 2007 en una investigación sobre conducta alimentaria de riesgo (CAR) e insatisfacción de imagen corporal (IIC) reporto hallazgos que no coincidían con la conceptualización de la insatisfacción corporal en términos de alteración cognitiva, definida como la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales (SEPÚLVEDA, BOTELLA y LEÓN 2001), encontrándose que la IIC está

más asociada con el sobrepeso que con el infrapeso. Tales resultados sugieren que el sujeto no distorsiona o altera una realidad sino que intenta adaptarse a esta realidad conceptualizada como normatividad social. Cuando le conferimos un carácter social al constructo psicológico (en este caso IIC) nos permite un verdadero abordaje holístico ya que al internalizar e incluso patologizar lo psicológico lo único que se logra es desvincular este factor con sus multideterminaciones, reduciéndose así la responsabilidad de otras agencias y poderes implicados a nivel social, familiar, académico, mediático e institucional, como consecuencia del intento de personalizar una variable heterocondicionada (MORAL y OVEJERO, 2004)

La psicología basada en explicaciones fatalistas unicausales entorpece el abordaje holístico e integral en el ámbito de la salud ya que su carácter reduccionista limita la capacidad heurística en la integración inter y multidisciplinaria que requiere toda intervención en salud ya sea en el ámbito de la investigación o de la practica profesional, por lo que una psicología con estas características difícilmente podría conjuntamente con otras disciplinas científicas proveer de una mejor calidad de vida, propósito fundamental de la Bioética.

Conclusiones

El concepto de salud ha venido evolucionando de una concepción meramente biológica a una concepción integral que involucra aspectos psicológicos y sociales. Consideramos que la evolución del termino Salud tendrá que despojarse de constructos causales fatalistas que limiten su ámbito de ocurrencia y pertinencia a la designación de estados internos de bienestar de naturaleza biológica y/o psicológica como sugieren las definiciones de Salleras (1980) y Gamba, Bayarre y Rojo (2007). Tenemos que entender que la salud es un constructo de carácter social que puede ser definida como una normatividad consensuada que tiene como parámetros en lo biológico la bio-sustentabilidad, y la funcionalidad biológica

individual, en lo psicológico la funcionalidad social individual y, en lo social, la convivencia inter e intracomunitaria. Un concepto de salud que considere estos factores implica no solamente la especificación y el ámbito de ocurrencia de cada uno de los elementos explicativos que lo integran sino que también al considerar a la salud como un constructo social, la función reguladora de la Bioética pasaría a un primer plano puesto que esta vendría a enmarcar los criterios normativos de la salud.

Bajo esta premisa hablaríamos no solo de Salud Orgánica y Psicológica sino también de Salud Social y Ecológica. Con lo cual el compromiso de procuración de la Salud se convertiría en el reto mas trascendente que ha tenido la humanidad, de nada sirve encaminar esfuerzos a procurar estilos de vida saludables si esto implica un deterioro en los otros ámbitos de la salud. Por ejemplo las campañas encaminadas a incrementar el consumo de agua, al requerir la industrialización de este líquido como estrategia masiva esta afectando actualmente la salud ecológica. Asimismo, resulta verdaderamente irónico realizar programas de procuración de estilos de vida saludable, al mismo tiempo que se recrudecen los conflictos raciales y políticos y somos incapaces de implementar estrategias para detener el calentamiento global, por no tener una perspectiva holística de la salud.

El factor psicológico ha experimentado también una transformación en su concepción ya que de ser considerado como una entidad interna similar a la biológica que asume una ostensividad ontologica espuria y fatalista ha incorporado en sus diversas concepciones el carácter interactivo que le da el encontrarse inmerso en un medio social y ambiental. Sin embargo, en el curso de esta evolución explicativa la psicología se encuentra actualmente ante el riesgo inminente de convertirse en una disciplina ecléctica guiada por el eficientismo que ha dado lugar a la Psicología Chatarra misma que fundamenta sus técnicas terapéuticas y su metodología en investigación en la practica del sentido común. Estas dos prácticas actuales de la Psicología el eclecticismo y las explicaciones causales fatalistas alteran el carácter científico que debe de prevalecer en toda disciplina del campo de la salud, alterando también el con-

cepto de integralidad en salud ya que desvincula la ingerencia de factores sociales ambientales y biológicos en la concepción de lo psicológico y vulnera el desempeño funcional social de los enfermos al estigmatizarlos como responsables de su enfermedad

La practica profesional y en investigación de la Psicología de la Salud basada en teorías científicas que representen una estructura conceptual que oriente, vincule y de coherencia a la actividad profesional y de investigación del Psicólogo de la Salud que le de pertinencia en el plano inter y multidisciplinario que le permita aportar conocimientos básicos en cuanto al papel de los factores psicológicos en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las diversas etapas de esta, así como también le permita pasar de un nivel de asistencia consultiva en un plano multidisciplinario a un nivel de colaboración interdisciplinaria que implique co-responsabilidad en la practica profesional bajo un concepto de salud integral.

Bibliografía

Adler, N. y K. Matthews 1994. HEALTH PSYCHOLOGY: WHY DO SOME PEOPLE GET SICK AND SOME STAY WELL? Annual Review of Psychology. Nº 45. 229-259.

Álvarez, J. 2004. LOS JÓVENES Y SUS HÁBITOS DE SALUD. Editorial Trillas

Becker, M. 1993. A MEDICAL SOCIOLOGIST LOOKS AT HEALTH PROMOTION. Journal Health Social Behavior. Vol. 34 1-6.

Benevides de C. Chiattone, H. em R. Werner Sebastiani 2002. ETICA E BIOETICA EM PSICOLOGIA DA SAUDE. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 1 (2): 11-19

Campo, J. 2004. TERAPIAS PSEUDOCIENTIFICAS: ALGUNAS SENALES DE PELIGRO. Disponible en http://conducta.org/articulos/terapias_pseudo.htm.

Cantú Martínez, P., D. Moreno García y J.M. Rojas Márquez 2002. CONSIDERACIONES SOBRE ÉTICA, DEONTOLOGÍA, ÉTICA MÉDICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD. Revista Salud Pública y Nutrición. Vol. 3 No 1. (http://www.respyn.uanl.mx/iii/1/ensayos/ bioetica.html).

Caplan, G y Caplan R. 1996. CONSULTA Y COLABORACIÓN EN SALUD MENTAL. Editorial Paidos Ibérica. 418 pp.

Caro-Gabalda, I. 1999. EL ORIGEN CULTURAL DE LA INTEGRACION Y DEL ECLECTICISMO EN PSICOTERAPIA. Revista de Psiquiatría Publica. Vol. 11, No. 1. 19 -26

Durand, G. 1992 LA BIOÉTICA. NATURALEZA, PRINCIPIOS, OPCIONES. Editorial Desclée de Brouwer. 180 pp.

Gamba, M., E. Hernández, H. Bayarre, y N. Rojo, 2007. PROBLEMAS ÉTICOS Y PSICOLÓGICOS DE LA ATENCIÓN A PERSONAS VIVIENDO CON VIH. Revista Cubana de Salud Pública 33(2). Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864346620070002000014&lng=es&nrm=iso.

Kenkel, M, P.De León, E.Mantell y A. Steep 2005. DIVIDED NO MORE: PSYCHOLOGY'S ROLE IN INTEGRATED HEALTH CARE. Canadian Psychology. Vol. 46. No 4. 110-121.

Lalonde, M. 1974. A NEW PERSPECTIVE ON THE HEALTH OF CANADIANS: A WORKING DOCUMENT. Minister of National Health and Welfare. (http://www.hcsc.gc. ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf).

Lolas, F., A. Quezada, y E. Rodríguez, 2006. INVESTIGACION EN SALUD. DIMENSION ETICA. Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética, Universidad de Chile. Unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud. 390 pp.

Matarazzo, J. 1980. BEHAVIORAL HEALTH AND BEHAVIORAL MEDICINE: FRONTIERS FOR A NEW HEALTH PSYCHOLOGY. American Psychologist, Vol.35 No 9 p807-17.

Moral, M. y A. Ovejero 2004. JÓVENES, GLOBALIZACIÓN Y POSTMODERNIDAD: CRISIS DE LA ADOLESCENCIA SOCIAL EN UNA SOCIEDAD ADOLESCENTE EN CRISIS. Papeles del Psicólogo, Colegio oficial de psicólogos. Recuperado en: http: // www.papelesdelpsicologo.es/ vernumero.asp?id=1142

Reisenzein, R. y W. Schöpflung, 1992. STUMPF'S COGNITIVE-EVALUATIVE THEORY OF EMOTION. American Psychologist, 47, 34-45.

Ribes, E. 2000. LAS PSICOLOGÍAS Y LA DEFINICIÓN DE SUS OBJETOS DE CONOCIMIENTO. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, Vol.26, 365-382.

Ribes, E. 2002. PSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE. Editorial Manual Moderno. 218 pp.

Rodríguez-Marín, J. 1988. PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y PSICOLOGIA CLINICA. Papeles del Psicólogo. Vol. 69. (http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=772).

Rodríguez-Marín, J. 1995. PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD. Editorial Síntesis. 222 pp.

Sánchez-Sosa, J.C. 2007. INSATISFACCIÓN DE IMAGEN CORPORAL E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN RELACIÓN CON CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO. Tesis de Maestría en Ciencias. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Salleras, L. 1985. EDUCACIÓN SANITARIA. Editorial Díaz Santos. 235 pp. en: http://books.google.com.mx /books?id=23fCHlt_HdUC&printsec=frontcover&dq=Salleras+1985%2Bconcepto+Salud&lr=&source=gbs_summary_s&cad=0#PPA7-IA2,M1

Secretaria de Salud. 2007. PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007-2012. (http://portal.salud.gob.mx /sites/salud/descargas/pdf/plan_sectorial_salud.pdf)

Sepúlveda, A., J. Botella, y J. León, 2001. LA ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN: UN META-ANÁLISIS. Psicothema, 13(1), 7-16.

Taylor, S., R. Repetti, and T.Seeman 1997. HEALTH PSYCHOLOGY: WHAT IS AN UNHEALTHY ENVIRONMENT AND HOW DOES IT GET UNDER THE SKIN? Annual Review of Psychology. N° 48, 411-47.

Torres, W. 2003. BIOETHICS AND HEALTH PSYCHOLOGY: REFLECTING UPON LIFE AND DEATH QUESTIONS. Psicologia: Reflexão e Crítica. Vol.16, No. 3. 475 -482.

U.S. Department of Health, Education, and Welfare. 1979. HEALTHY PEOPLE: THE SURGEON GENERAL'S REPORT ON HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION. Public Health Service. (http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/G/K/_/nnbbgk. pdf)

Zarzosa, L. 1991. PROBLEMAS DEL ECLECTICISMO. UN CASO. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 8, No 1 y 2.

La evaluación bioética en las ciencias de la salud, a la luz de un conocimiento pluridisciplinar, se constituye en una materia que permite evaluar y constituir puentes de conocimiento entre diversos puntos de vista con la meta de hallar sendas en las que confluyan la ciencia y conciencia del hombre. A través de las secciones de esta obra se brinda la ocasión de adentrarnos desde diversas perspectivas en acontecimientos en torno a la investigación en salud y sus problemas relativos, así como sus consideraciones para su implementación. Uno de los méritos de este libro lo constituye el hecho de que pretende enmendar vacíos existentes y advertir del desapego entre lo que se hace y lo que se debería realizar en investigación en salud.

UANL Institución de Calidad Educativa

"Educación de calidad, un compromiso social"

TENDENCIAS

ISBN 978-607-433-276-6

9 786074 332766

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ®