

Salud e interdisciplinariedad

Carolina Piedrahita Vallejo
Psicóloga, Especialista en Gestión de Proyectos, maestrante en
Neuropsicología.
Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD
ORCID ID: 0000-0002-8095-9830
Correo electrónico: carolina.piedrahita@unad.edu.co
Diciembre 2020

Resumen

La psicología de la salud es una subdisciplina que abarca no solo al comportamiento humano desde la perspectiva de enfermedad y salud, sino que contempla todas las dimensiones biopsicosociales. De igual forma, se comprende que a nivel epistemológico y metodológico el quehacer profesional debe ir en la busca de la integralidad para trabajar mancomunadamente por aportar a nivel individual y colectivo en las necesidades presentadas, donde lo que allí confluye no solo es responsabilidad de los profesionales de la salud, sino de todos como sociedad. De esta forma, se hace un reconocimiento de las apuestas desde una perspectiva neuropsicológica, crítico social, compleja del buen vivir y de concepción holística del ser para la construcción integradora de la salud en su comprensión disciplinar, de investigación y acción.

Palabras clave: psicología, salud, interdisciplinariedad, neuropsicología, desigualdad, bienestar.

Abstract

Health psychology is a sub-discipline that encompasses not only human behavior from the perspective of disease and health, but also includes all biopsychosocial dimensions. In the same way, it is understood that at the epistemological and methodological level, professional work must go in search of integrality to work together to contribute individually and collectively to the needs presented, where what converges is not only the responsibility of the professionals. of health, but of everyone as a society. In this way, a recognition is made of what is at stake from a neuropsychological, social critical, complex perspective of good living and a holistic conception of being for the integrative construction of health in its disciplinary, investigative and action understanding.

Keywords: psychology of health, interdisciplinarity, neuropsychology, inequality, well-being.

Hacia la comprensión de la interdisciplinaria y la psicología en la salud

Hablar sobre la interdisciplinaria en la psicología de la salud pone de manifiesto la necesidad de aunar los profesionales para comprender y atender los requerimientos individuales y colectivos que se presentan en los diferentes campos; es así como Menéndez (1998) plantea que “la interdisciplinaria es una puesta en común, una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de los saberes. Es, por tanto, una forma de entender y abordar un fenómeno o una problemática determinada” p. 146. De esta forma, la interdisciplinaria estaría haciendo referencia al método, modelos de trabajo y aplicación de estrategias y técnicas, sin ser suma de saberes, ni conglomerados grupales, por el contrario, hay una apertura recíproca, una comunicación permanente entre profesionales sin imposiciones ni reducciones o divisiones.

De igual forma en una mirada interdisciplinaria y multidisciplinaria comenta:

Una visión bio-psico-social integradora y un trabajo de equipo no lo determina el hecho de formar parte de un mismo servicio. La integración y visión global de la salud y de la enfermedad viene dado por el hecho de ser conscientes de la existencia y necesidad de la articulación e interacción de los distintos factores biológicos, sociales, psicológicos, pedagógicos, etc., al enfocar nuestro trabajo (Menéndez, 1998).

Así pues, la interdisciplinaria se contempla bajo un marco de actuación comunitaria y territorializada partiendo de una disposición de recursos por parte de un país o región para atender las necesidades de los individuos o colectivos, por lo cual hay un trabajo en equipo que se articula para confluir en acciones o intervenciones sin la necesidad de actuar en jerarquía, ya que el nivel de confluencia y articulación son dadas para atender la problemática o demanda presentada.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud – OMS (1948) quien en su esfuerzo por definir a la salud plantea en su carta funcional: “un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Y es así como se logra visualizar un concepto multidimensional que abarca al bienestar desde diversas miradas y reconoce la vulnerabilidad del individuo, no solo en un componente de enfermedad, sino en la importancia de priorizar estrategias y políticas que le apunten a la prevención y promoción de la salud más allá de la enfermedad. Así mismo, la salud es un concepto que ha evolucionado, en la medida en la que hay

cambios económicos, sociales, culturales y científicos, pues la salud no se puede reducir a tres dimensiones, sino que también se deben vincular aspectos históricos que ven a la salud no como un concepto estático sino cambiante.

En cuanto a la psicología de la salud Matarazzo (1982) plantea:

La psicología de la salud es el conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la psicología para abordar la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, la identificación de correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, y el análisis y mejoramiento de salud y la formulación de políticas en salud.

La psicología de la salud se desarrolla como una subdisciplina de la psicología y ha asumido sus métodos dominantes siguiendo un método científico empírico analítico y positivista, al estudio del individuo y sus procesos psicológicos.

Rodríguez Araujo (2020) en el X Simposio de Psicología de la UNAD retoma un postulado planteado por la OMS en la que toma en cuenta que no hay un desarrollo sostenible sin salud mental, dado que existe un estrecho vínculo entre la salud mental y el desarrollo humano de alguna forma, lo que exige una mirada más integral de la salud mental y por tanto, de unas acciones intersectoriales no segregadas, con la apuesta de equipos básicos interdisciplinarios que se encarguen de valorar, diagnosticar y generar un proceso de intervención según los niveles de baja y alta complejidad, donde la responsabilidad de transformación no solo recae sobre el psicólogo o profesional de salud.

La psicología desde una perspectiva neuropsicológica

En un proceso de distinción del accionar que tiene el psicólogo en la subdisciplina de la salud, Moreno (2020) hace hincapié en el marco del X Simposio, las notables implicaciones a nivel epistemológico y metodológico que tiene para el proceder del profesional los efectos de la pandemia, teniendo en cuenta el notable impacto que se presenta a nivel global, ya que como lo plantea la Pontificia Universidad Javeriana (2020) en el quehacer del psicólogo de la salud:

Los psicólogos de la salud tienen la capacidad de análisis de las particularidades del contexto y las determinaciones culturales, de género y etnia que afectan la forma cómo las personas atienden y reaccionan a los procesos de salud-enfermedad. De esta manera, estos profesionales obtienen el conocimiento para realizar intervenciones efectivas en programas relacionados con salud/enfermedad/muerte.

Por ende, en el ámbito de salud el profesional esta formado y es competente para el desarrollo de estrategias, aplicación de herramientas, comprensión del fenómeno, desarrollar programas de cuidado de la salud y trabajar con otros profesionales para alcanzar un proceso humanizado en la situación coyuntural presentada propios del covid19. Corroborando dicho planteamiento Ortiz González (2020) enuncia en su ponencia "Psicología de la salud, un campo estratégico" como a través de la pandemia, la academia a posibilitado el accionar conjunto para compartir aspectos culturales, conocimientos y apoyo entre los profesionales de las ciencias sociales y de la salud.

Entrando en materia Moreno (2020) prioriza un focus de atención desde su ejercicio investigativo del Instituto de Neurociencias Aplicadas y la Universidad Minuto de Dios en la conducta intencionada desde una mirada multidisciplinar con aplicaciones concretas. La conducta intencional que es también comprendida como conducta orientada a metas y fines por el sistema afectivo, que de forma automática puede ser asociada con la motivación y emoción.

De esta manera, se plantea la inquietud ¿Qué está detrás de una conducta orientada hacia metas y fines? Y muy claramente el primer elemento que se tendrá será la motivación que está clasificada en extrínseca, la cual es mediada por una recompensa o intereses, y la intrínseca que son aquellos elementos que toma el ser humano y están determinados por el autoconocimiento, es decir del reconocimiento de los talentos, destrezas o habilidades. La motivación para hacer o no hacer algo es una resultante de un juego de fuerzas que son ajenas a la introspección humana (Meteyard et al., 2012).

En el artículo "La motivación, pilar básico de todo tipo de esfuerzo", Soriano (2001, p 9) refiere;

Existen dos maneras de disfrutar una actividad -extrínseca e intrínsecamente. Las personas extrínsecamente actúan para conseguir motivadores tales como dinero, elogios o reconocimiento social. Las personas intrínsecamente motivadas realizan actividades por puro placer de hacerlas. Para que una actividad sea intrínsecamente se divide en dos áreas. Primero, las características propias de la actividad como lo son el nivel óptimo de reto y las propiedades colativas de los estímulos de complejidad, novedad e imprevisibilidad. Segundo, las autopercepciones de competencia y autodeterminación.

En la ponencia se plantea a nivel neuropsicológico que la relación entre motivación intrínseca y talento es enorme, pues subyace a esa conducta intencionada. De esta manera, juega un papel muy importante el neurodesarrollo, especialmente en etapas tardías de la adolescencia, ya que se dan conexiones sobre todo a nivel de la estructura cerebral; en ese orden

de ideas, hay un sustrato neuropsicológico propio de eventos que conectan los talentos junto con la capacidad para desarrollar de forma genuina las acciones de una tarea orientada a metas y fines, en la que se prioriza a la motivación intrínseca.

Por otra parte, Hyun y Luck (2007) enuncian que son las emociones las que rigen el ejercicio cognitivo de la toma de decisiones. Son las que restringen las conductas orientadas a metas. Finalmente, son las que alimentan la motivación intrínseca. (p 152). Así pues, en relación con lo anteriormente planteado con la motivación intrínseca y la conducta intencionada, las emociones son las encargadas de posibilitar el accionar del individuo.

Moreno Solís plantea que se ha venido trabajando en una investigación que busca dar respuesta a la pregunta ¿Por qué se da la dinámica de motivación en grupos excombatientes jóvenes? Encontrándose que la exposición a la guerra en edades entre los 15 y 17 años genere contra efectos, para poder adaptarse a una realidad del combate hay que suprimir unas conexiones del sistema límbico.

De esta forma, Moreno (2020) concluye y cierra con la premisa de su más reciente investigación para con la aportación de la psicología de la salud y la interdisciplinariedad;

Desde una perspectiva de la psicología de la salud y de una rehabilitación psicosocial, especialmente de excombatientes del conflicto armado interno, si no hay conocimiento de las variables de ese sistema afectivo, va a ser muy complejo otros factores culturales, sociales y políticos que tienen un impacto importante.

Psicología crítica de la salud apuntes para una visión emancipadora de la salud

En el marco del X Simposio de psicología, Barradas plantea inicialmente la inquietud ¿Por qué hablar de una psicología crítica de la salud? Por lo cual trae a colación como se ha propuesto una distinción de la psicología de la salud "convencional" y la psicología de la salud crítica, con base en diferencias de valores, epistemológicas y metodológicas (Chamberlain y Murray, 2009). Es así como se han generado unas corrientes críticas hacia la disciplina misma, dado la teorización limitada para pensar la salud y que definitivamente no pone en el centro los aspectos sociales del proceso de salud-enfermedad.

La psicología de la salud crítica plantea como lo individuos son cambiantes, complejos y multifacéticos en vez de ser objetos fijos, en el que se tenga en cuenta los aspectos del lenguaje, elementos políticos, histórico-culturales y sociales que, desde lo convencional no son tenidos en cuenta, y

dan origen a un inquietante interdisciplinario con la justicia social para abordar todas las condiciones de desigualdad e inequidad que se presentan a nivel global.

“Todas las enfermedades tienen dos causas, una patológica y otra política” Virchow, (1821) en Breilh (2013). Por lo cual, lo teórico en el campo de las desigualdades e inequidades plantea que la salud no solo depende de las decisiones que se tomen a nivel individual, como el autocuidado, sino que las condiciones en las que las personas crecen viven, trabajan y envejecen tiene una influencia en la salud (WHO, 2007).

Precisamente la idea que las condiciones de vida influyen sobre nuestra salud, lleva a plantear sobre las desigualdades que son las inequidades en la distribución de la salud y la enfermedad que afectan de manera negativa a esos grupos desfavorecidos. Hablar sobre desigualdad es tener en cuenta que hay una diferenciación sistemática inevitable e injusta Whitehead (1992) y que están relacionadas con las clases sociales.

Una acotación importante para retomar es como las desigualdades a nivel socioeconómico no son solamente dadas entre países, sino como pueden verse reflejadas en las regiones o ciudades de un mismo país. De hecho, Barradas (2020) retomando el informe de OXFAM (2020) nos plantea como actualmente se está en términos de desigualdades en el mundo;

Los datos no son realmente novedosos, esto es algo sobre el cual varios científicos sociales vienen llamando la atención, en donde el 1% de la población posee más del doble de la riqueza que 6900 millones de personas, que casi la mitad de la humanidad vive con menos de 5,5 dólares al día. Los súper ricos eluden hasta el 30% de sus obligaciones fiscales. Hoy día, hay 258 millones de niñas y niños sin escolarizar: uno de cada cinco. Cada 10.000 personas pierden la vida por no poder costearse la atención en salud. Cada año, 100 millones de personas se ven arrastradas a la pobreza extrema por los gastos médicos que deben afrontar y los 22 hombres más ricos del mundo tienen la riqueza que todas las mujeres de África.

Donde precisamente se reafirma la desigualdad en términos de la distribución de las oportunidades y que está ligada con el campo de la salud en cuestión.

Por otra parte, la puesta de las desigualdades propone cómo la distribución de las enfermedades y los factores de riesgo asociadas a ésta es inequitativa y afecta específicamente a la población vulnerable económica y socialmente. La inequidad esta referida a la forma de organización de manera diferenciada asociada a los factores de riesgo, y que especialmente en el ámbito de salud cualquier acción debe partir desde una perspectiva crítica, por lo cual la realidad esta enmarcada en una estructura de poder y ver como el accionar para transformar las condiciones, partiendo de las dimensiones sociales.

En búsqueda de una equidad de salud, se debe partir de una política de social redistributiva y de garantía de derechos humanos para apuntarle a una perspectiva crítica para ir resolviendo las inequidades y desigualdades presentadas como lo plantea Barradas (2020). De hecho, la OMS en el 2008, generó unos determinantes estructurales sociales de la salud y un modelo del impacto de estos en los resultados en la población, a partir de la desigualdad y poder dados por diferentes aspectos a nivel género, clase social, etnia, territorio y edad. Por lo cual, se plantea el cuestionamiento ¿Es suficiente esta perspectiva de los determinantes sociales de salud? Encontrándose una respuesta dada desde las aportaciones hacia la salud de una forma amplia y comprometida con la transformación social, donde la concepción de salud y enfermedad se da desde una epidemiología crítica no son hechos puramente biológicas sino puramente sociales.

Barrados (2020) propone un último planteamiento frente al vínculo entre la biología y lo social, ya que la producción social de la salud es la expresión misma de cómo se vive y trabaja, sumidos en una forma de vida. Jaime Breilh (2013) hace una distinción entre los determinantes causa/factor determinante y proceso de subsunción entramada de lo biológico-social.

No es comprensible un orden social que mercantiliza la naturaleza, ni el rico movimiento dialéctico que se da entre lo natural-biológico y lo social, pues el molde estático y rígido de la ecología empírico-funcional reproduce la cosmovisión positivista, que separa al sujeto de un mundo de objetos que lo rodean, y convierte las relaciones sociedad-naturaleza y social-biológico en meras externalidades entre factores, variables de la realidad, creando una falsa relación substitutiva de conexión externa de variables. p 15

En conclusión, es necesario tener en cuenta que las diferencias de salud no solo se deben a unos aspectos comportamentales, sino a unas asimetrías de poder, bienestar y acceso a los recursos. La necesidad de pensar el contexto político en un contexto social y finalmente trabajar desde la interdisciplinariedad y en alianza con todos los actores sociales y comunidades para la consecución de una psicología de la salud orientada hacia la transformación social.

Salud, complejidad y buen vivir

Tal y como lo plantea la ley 1090 de 2006 el psicólogo “independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud” p 2. Toro (2020) plantea que no debe concebirse al ejercicio de la salud en términos de ausencia o no de la enfermedad, y por el contrario

comprender el ejercicio profesional de la salud en la búsqueda de bienestar desde todas y cada una de profesiones de las ciencias sociales.

Eso ha creado un sistema que he llamado epistemicida: se ha destruido mucho porque no se ha valorado suficientemente la sabiduría de la gente, los conocimientos populares, vernáculos, que salen no de experimentos científicos, sino de experiencias de vida. Experiencias que tenemos todos nosotros. (De Sousa, 2018)

De esta forma, a la hora de abordarse el tema del bienestar desde una perspectiva interdisciplinaria, Torres (2020) en su ponencia refiere que se debe ir más allá del modelo tradicional positivista de la ciencia en cuanto a la salud, en el que se tenga en cuenta un ejercicio transversal de otros saberes, formaciones conocimientos y perspectivas, así como aspectos histórico-culturales de una justicia social para reconocer los pueblos originarios y raíces, que permiten hoy generar bienestar y comunión entre todos.

Entender o proponer la comprensión de la salud como un fenómeno complejo que implica aceptar la salud desde diferentes dimensiones y niveles. Las dimensiones básicas que propone Torres (2020) son: la social, ecológica, territorial, económica y cultural; mientras que los niveles los podemos plantear desde lo mínimo, lo básico, hasta llegar a lo óptimo que el individuo requiere para dar respuesta a qué se siente bien. Por tanto, nace una propuesta de salud – complejidad – buen vivir para comprender desde una interacción en el que se está el sujeto con su medio.

El buen vivir nos habla de comunicarnos con eso que está allá fuera vivo y dentro de sí, el equilibrio, la salud desde el buen vivir es una medicina que entiende a los síntomas como un signo de desequilibrio interno y con el entorno. Por lo tanto, la medicina es un ejercicio preventivo más que curativo para buscar la comunicación y la armonía para el reconocimiento del cuidado desde lo micro hacia lo macro y la retribución hacia el medio desde el individuo mismo.

A manera de cierre de la ponencia Torres Jiménez (2020) plantea;

La invitación es a ampliar los campos de comprensión y de construcción desde los cuales tradicionalmente se ha abordado la salud desde el ámbito académico, incluso desde los mismos espacios de acción y formación en psicología, donde propongo que todo quehacer psicológico sin distinción del área de acción sea comprendido como trabajo en pro de la salud y el bienestar de las comunidades, personas o individuos con quienes se realiza la intervención, de modo que no solo se comprendan los espacios clínicos o de promoción y prevención, como exclusivos contribuyentes a la salud.

La salud desde la integralidad y la interdisciplinariedad

Desde la perspectiva planteada por Chala (2020) para con el abordaje de la psicología de la salud y su necesidad de integralidad, retoma la importancia de remontar sobre los orígenes de la psicología y su dicotomía sobre la constitución del sujeto entre alma y cuerpo, por ende, las acciones encaminadas hacia la intervención. Así pues, desde una multi perspectiva la ponente plantea ¿Por qué en pleno siglo XXI no se logra una visión integral de la salud que sea parte de la vida cotidiana de sujetos y comunidades? En donde retoma el siguiente planteamiento de por qué tener una visión integral de la salud desde la psicología como desde otras disciplinas de interés;

“¿Por qué salud integral? Porque somos espíritu, alma y cuerpo y porque uno de ellos no puede estar bien, si el otro no lo está... porque somos seres integralmente compuestos, por partes inmensamente pequeñas, que crean impulsos que mueven a otras y éstas a su vez a otras...” (Martínez, 2011) p. 8, 35

Wilber, (2000) retomando a Fechner para concebir históricamente el proceso de psique o alma refiere que la materia estaba dotada de espíritu “... el universo es esencialmente espiritual y ... el mundo fenoménico de la física no es más que la manifestación externa de la realidad...” y entonces para intentar la psicología volverse ciencia se centraron en los estudios fisiológicos para darle un cuerpo científico, desprenderse de la filosofía para ver la chispa que mueve al ser humano. Por lo cual, los inicios de la psicología tenían una concepción más integradora, y como los factores políticos económicos, historia de los pueblos, los talentos y sabiduría ancestral van más allá de evaluaciones, diagnóstico e intervenciones que no tienen en cuenta particularidades y subjetividades.

Villa Gómez (2020) reitera “los diagnósticos psicológicos que no constituyen a las transformaciones subjetivas”. Del mismo modo, Heinz Von Foster, (2001) enuncia los profesionales solemos “...no ver que no vemos al sujeto, porque no vemos el contexto, se hace el diagnóstico y la intervención desde los límites disciplinares del profesional, más qué desde las complejidades de la subjetividad y la realidad social”, por lo cual hay una psicología parcializada que lleva a ver diferentes perspectivas, la cual no es exhaustiva que no es única.

Es necesario entonces reconocer al ser desde sus dimensiones integradoras, el cuerpo, la biología, la cognición emocional, un espíritu y lo social que están permeadas por lo histórico-cultural, sociopolítico, económico y ambiental como configuraciones que se van estructurando en el día a día para tener o no salud, entendida desde el planteamiento de Chala (2020) como un continuo y permanente cambio en el que hay partes más sanas y otras más deterioradas.

En la misión integral de la salud se convoca a un desarrollo humano coherente, donde sea ordenado, integral, porque ya hay muchas evidencias empíricas desde los aspectos y dimensiones que plantean como éstos permean la salud de una forma contundente.

“...El desarrollo humano coherente en todas estas áreas, contribuye a crear una sociedad más sana... Para alcanzar la salud integral, se requiere un desarrollo ordenado y coherente a través de las diferentes etapas que integran la vida del individuo y atendiendo sus diferentes áreas de desarrollo... El estado coherente personal en las cuatro áreas se ha asociado con una sensación general de bienestar y mejora en el rendimiento, dentro de un entorno positivo. Se ha observado esta asociación entre las emociones y los patrones del ritmo cardíaco en los estudios realizados en laboratorio y en entornos naturales, y en emociones espontáneas y generadas intencionalmente.” Uresti-Marín et al., (2013) p. 26, 27

Chala teniendo en cuenta las limitaciones retoma lo que Oblitas (2008) plantea en el cambio de un modelo médico hacia el modelo de atención biopsicosocial “... el cambio en la prevalencia de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas, el costo elevado de los cuidados de salud cuando no hay acciones de prevención, y un mayor énfasis en la calidad de vida” p. 221. Para sí influir de manera positiva a nivel físico, mental y espiritual en cada uno de los sujetos intervenidos.

Ahora bien, Villa Gómez (2020) en su ponencia “Del apoyo mutuo a la clínica comunitaria” en el lanzamiento del X Simposio de Psicología comenta que se debe evolucionar hacia una intervención integral.

Acudir a la pedagogía experiencial y vivencial, que implica lo subjetivo, tanto en el profesional que acompaña, como en los sujetos y las comunidades. Conectar cuerpo – psique (emoción /pensamiento) – relación (familia, comunidad – sociedad) todo en el sujeto y el contexto. Construir procesos, conceptos y aprendizaje desde abajo, con métodos constructivistas. Metodologías entre iguales: apoyo mutuo, redes sociales.

Con el panorama enunciado, Wilber (2000) plantea un accionar integral “Una verdadera ‘visión integral’... debería incluir la materia, el cuerpo, la mente, el alma y el espíritu tal y como se presentan en su despliegue a través del yo, la cultura y la naturaleza...” p. 11, tanto una mayor a una oligarquía al fenómeno de la salud, para ver diversos niveles que nos invite a pensar de una manera más articulada e integral del ser.

Finalmente, se invita hacer una práctica transformadora integral desde hacerse cargo de sí mismo para aportar a esa visión integral para favorecer la salud, desde un bienestar gestado desde individual hacia lo colectivo.

Conclusión

La salud no solo es un aspecto exclusivo de la psicología de la salud, por el contrario, converge a varias disciplinas y quehaceres, por lo cual se logra evidenciar que desde el campo de la neuropsicología la salud trasciende a lo biológico, de igual forma a nivel social hay una interacción con el ambiente a nivel político, histórico y cultural.

En una construcción integradora de la salud hay reflexiones y retos a nivel profesional, por lo cual se debe partir de ampliar una perspectiva de la salud entendiendo la profundidad del ser desde la emoción, motivación y los talentos, además comprender a la salud desde un enfoque holístico que convoca lo social, lo económico y lo político que son aspectos no aislados sino relacionados entre sí.

A pesar de haber una discusión abierta conceptualmente, existen aún brechas del accionar psicológico hacia esa comprensión interdisciplinaria, por lo cual se hacen dos acotaciones, la primera sobre la importancia de pensarse la formación del psicólogo con nociones de abogacía que le permita tener elementos necesarios en los escenarios en los que se toman de decisiones importantes sobre la salud con la perspectiva de salud pública y global, y en segunda medida, la responsabilidad de lo individual para gestionar lo colectivo, donde se empiece favorablemente a trabajar los pensamientos, emociones y maneras de relacionarnos con otros en un accionar común.

Bibliografía

- Barradas, S. (2020). Psicología crítica de la salud apuntes para una visión emancipadora de la salud. X Simposio de Psicología Social Comunitaria. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 14 de noviembre 2020
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 31, 13-27. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
- Constitucional, C. (2006). Ley 1090 de 2006. Recuperado de <http://www.psicologiapropectiva.com/introley1090.html>.
- Hyun, J. S.; Luck, S. J. (2007). "Visual working memory as the substrate for mental rotation". Psychonomic Bulletin & Review. 14 (1): 154-158
- Martínez, A. (2011). Salud integral. ISBN: 978-1-4583-8894-0. USA. Lulú Publisher. Recuperado de: https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=2c_QBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=salud+integral&ots=Qda4mtgREK&sig=ybT4Bn6b5h

[6ChG14I0b1Hd9-sKY&redir_esc=y#v=onepage&q=salud%20integral&f=false](#)

- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817
- Menéndez Osorio, F. (1998). Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 18(65), 145-150.
- Meteyard, L.; et al. (2012). "Coming of age: a review of embodiment and the neuroscience of semantics" (PDF). *Cortex*. 48 (7): 788–804.
- Moreno, S. V. (2020) La psicología desde una perspectiva neuropsicológica. X Simposio de Psicología Social Comunitaria. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 12 de noviembre 2020
- Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, XXVI(2),219-256. ISSN: 0254-9247. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3378/337829507002>
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución Organizacional de la Organización Mundial de la Salud [Documento en Línea]. Recuperado de: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd48/s-bb46_p2.pdf
- Ortiz, G. A. (2020). Psicología de la salud, un campo estratégico" X Simposio de Psicología Social Comunitaria. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 12 de noviembre 2020
- Pontificia Universidad Javeriana (2020). Ansiedad y depresión, "verdugos" de los jóvenes de la pandemia. Recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/tag/psicologia/>
- Rodríguez, A. D. (2020). El cuidado de la salud mental con y para las comunidades. X Simposio de Psicología Social Comunitaria. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 12 de noviembre 2020
- Santos, B. D. S. (2003). La tragedia de nuestro tiempo es que la dominación está unida y la resistencia está fragmentada. Recuperado de: <https://www.elsaltodiario.com/pensamiento/entrevista-boaventura-sousa-tragedia-nuestro-tiempo-dominacion-unida-resistencia-fragmentada>
- Soriano, M. M. (2001). La motivación, pilar básico de todo tipo de esfuerzo. *Proyecto social: Revista de relaciones laborales*, (9), 163-184.
- Toro J, D. M. (2020). Salud, complejidad y buen vivir. X Simposio de Psicología Social Comunitaria. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. 14 de noviembre 2020

- Villa Gómez, J.D. (2020). lanzamiento X Simposio internacional de psicología social comunitaria. UNAD, Bogotá D.C. 31 de julio 2020.
- WHO (2003). Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva. Recuperado de:
https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
- Wilber, K. (2000). Una visión integral de psicología. México: Alamah.