

Sociedad Científica Española de Psicología Social

BOLETÍN SCEPS

NÚMERO 6. SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2015

The logo for SCEPSΨ is located at the bottom center of the page. It consists of the letters 'SCEPS' in a bold, purple, sans-serif font, followed by a purple Greek letter Psi (Ψ). The entire logo is contained within a white rounded rectangular box.

SCEPSΨ

SUMARIO

INVESTIGACIÓN

- 2. Investigar la Inteligencia Emocional** por el Dr. Natalio Extremera, Laboratorio de Emociones de la Universidad de Málaga.

ENTREVISTAS

- 11. La visión senior: Dr. Jesús Rodríguez Marín**, Universidad Miguel Hernández
- 17. La visión junior: Dra. Isabel Carmona**, Universidad Católica de Temuco

ARTÍCULOS

- 23. Organizaciones: caos y complejidad** por el Dr. José Navarro, Departamento de Psicología Social, Universitat de Barcelona.
- 26. La formación de los futuros médicos en aspectos psicológicos: Un análisis desde la Psicología Médica** por el Dr. Darío Díaz, Coordinador del Área Docente de Salud Mental, Facultad de Medicina de Ciudad Real.

INVESTIGACIÓN

Abrimos un apartado para presentar líneas de investigación vinculadas al área de la Psicología Social. En este número el Dr. **Natalio Extremera** presenta la investigación en Inteligencia Emocional, a través de una entrevista realizada por la Dra. Esther López Zafra.

INVESTIGAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Dr. Natalio Extremera

Laboratorio de Emociones de la Universidad de Málaga

Para presentar esta línea de investigación hemos ido a charlar con Natalio Extremera, Profesor Titular de Psicología Social en la Universidad de Málaga y compañero de la SCEPS. Pertenece al “Laboratorio de Emociones”, que investiga fundamentalmente sobre Inteligencia Emocional desde todas las áreas de la Psicología.



Desde la década de los 90, el concepto de Inteligencia Emocional ha sufrido un gran desarrollo y cuenta con numerosos adeptos. El Laboratorio de Emociones de la Universidad de Málaga al que perteneces, es reconocido internacionalmente y es muy activo tanto en su investigación como en publicaciones y difusión del trabajo. ¿Como fue tu incorporación al Laboratorio de Emociones y qué destacarías de su trayectoria?

La idea de crear el Laboratorio de Emociones de la Universidad de Málaga surgió de Pablo Fernández-Berrocal, director actual y fundador del Laboratorio de Emociones. Fue profesor mío durante la carrera de Psicología y me gustó el enfoque práctico que daba, tanto a las clases como a la investigación. A partir de ahí, me interesé por las temáticas que estaba trabajando en investigación. En 1996, acababa de salir al mercado el libro en castellano de Daniel Goleman “Inteligencia emocional” y, sin duda, fue la línea de investigación que más me atrajo de las que me propuso para iniciar mi carrera investigadora. Empecé con él

realizando la tesis de licenciatura sobre la influencia de la inteligencia emocional en el rendimiento académico en adolescentes escolares. Después, conseguí la beca de investigación FPI y defendí mi tesis doctoral tras irme de estancia a la Universidad de Yale con el profesor de Psicología Social, y actual rector, Peter Salovey. Así, tras conseguir una plaza de profesor en el Dpto de Psicología Social de la UMA, empecé de lleno a trabajar en diversos proyectos financiados a nivel autonómico y nacional que han ido concediendo al laboratorio en estos casi 20 años de recorrido.

La trayectoria del laboratorio se ha ido ampliando desde que se inició, en cuanto al número de becarios y doctorandos, proyectos concedidos y tesis defendidas, y durante estos años nos hemos centrado principalmente en el desarrollo y validación de instrumentos en castellano sobre la inteligencia emocional, examinar su influencia sobre diferentes indicadores de ajuste psicosocial, bienestar, consumo de sustancias o comportamientos disruptivos. Finalmente, en la última etapa estamos más centrados en desarrollar programas de intervención, examinando su efectividad tanto en colectivos adolescentes como en profesionales de la enseñanza, aunque las restricciones económicas han hecho que en estos últimos años no se han podido conseguir nuevos becarios o bien ha sido imposible insertar laboralmente a los nuevos doctores salientes del grupo que han tenido que recolocarse en diferentes universidades, departamentos o puestos privados ajenos a la Universidad. Es una situación triste, después de tanta inversión formativa y económica, pero es la realidad actual que se vive en ciencia en España.

La creación de la Sociedad de Inteligencia Emocional ha promovido reuniones científicas y congresos especializados sobre Inteligencia Emocional. De hecho, el primer congreso internacional de Inteligencia Emocional se celebró en Málaga y fuisteis los organizadores y también fuisteis co-organizadores en el II congreso celebrado en Santander. ¿Qué supuso ese primer congreso para el estudio de la IE en España? ¿Sirvió el segundo como consolidación? ¿cómo valoras que se celebren congresos específicos sobre la IE?

En mi opinión, el I Congreso Internacional de Inteligencia Emocional (Málaga, 2007) puso de relieve la importancia que se estaba generando sobre este tema en España. Era un vehículo necesario para articular toda la masa crítica y de

investigación que se había formado en los últimos años. Aunque existían foros de debate sobre el tema, la mayoría eran en EEUU y países anglosajones. Eran escasos los foros científicos para debatir, compartir y discutir los avances y nuevos descubrimientos y para conocer y poner cara a los grupos de investigación en España que estaban realizando investigación pionera sobre este campo. El Congreso reunió a más de 350 investigadores y científicos que desde diferentes disciplinas y enfoques de investigación, contribuyeron a analizar importantes aspectos empíricos y aplicados de la Inteligencia Emocional en los principales ámbitos, laborales, escolares, de la salud y socio-comunitarios. Además, el hecho de que fuese en España y en una ciudad tan acogedora, abierta y privilegiada como Málaga, ayudó a que muchos investigadores hispano-hablantes también se unieran al evento y se fortaleciera la unión entre grupos de España y Latino-América. De hecho, el IV Congreso Internacional de IE en 2015 ha sido en Buenos Aires (Argentina), fruto de ese primer contacto. Por ejemplo, la prof. Isabel M^a Mikulic de la UBA, organizadora del último congreso, ha venido a impartir clases a la asignatura que impartimos sobre inteligencia emocional aplicada al ámbito socio-comunitario como profesora invitada al Máster de Intervención Social y Comunitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga.

El II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional se celebró en 2009 en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Santander, organizado por la Fundación Marcelino Botín, y supuso la consolidación de España como referente internacional de investigación en Inteligencia Emocional al que asistieron más de 400 investigadores y profesionales dando lugar a 23 simposios y más de 200 aportaciones científicas.

Tras estas primeras, el Congreso se decidió repetir bianualmente, en 2011 se celebró en Opatija (Croacia) y en 2013 fue en New York (EEUU), siendo en 2015 en Buenos Aires (Argentina). El próximo tiene previsto su sede en Oporto (Portugal) en 2017.

Sin duda, estos foros de debate y reflexión han permitido dotar de rigor científico y metodológico a una disciplina que tuvo sus inicios mediáticos en el libro divulgativo de Daniel Goleman. En este campo, los investigadores sociales hemos tenido que imponer y difundir con datos y evidencias científicas lo que había de verdad y de mito de esas primeras formulaciones sobre IE surgidas a la luz del libro de Daniel Goleman.

¿Qué otros grupos de trabajo, además del vuestro que es el pionero, destacarías en España y por qué?

No sé realmente si el nuestro es pionero, pero sí quizás uno de los que más tiempo lleva trabajando en este tema. A lo largo de estas dos décadas, a través de los foros científicos nacionales e internacionales, hemos ido conociendo a nuevos investigadores y colegas españoles interesados en la IE desde diferentes aproximaciones psicosociales.

Destacaría, por proximidad geográfica, al grupo de investigación de la Universidad de Jaén donde los compañeros de Psicología Social, Esther López Zafra, Pilar Berrios, José M^a Augusto Landa y Manuel Pulido llevan más de una década investigando aspectos de influencia y validez predictiva de la inteligencia emocional en poblaciones ocupacionales, tales como enfermeros, profesores o equipos de trabajo. También, en Andalucía se encuentra el grupo de la Universidad de Cádiz y su laboratorio dirigido por la profesora de psicología Social, Rocío Guil Bozal, quien junto a su equipo ha realizado diversas investigaciones sobre la vinculación entre inteligencia emocional y adaptación en diversos contextos y poblaciones. Igualmente, dada la multi-disciplinariedad desde la que se ha trabajado este constructo, es de destacar la labor realizada en Cantabria por el grupo que lidera Raquel Palomera, profesora del Área de Psicología Evolutiva y de la Educación, y cuya investigación se centra en el estudio del papel de la inteligencia emocional en la educación, el desarrollo y el bienestar docente e infanto-juvenil. En Cataluña, destacaría al grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES) liderado por el prof. Joaquín Limonero de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona quienes trabajan sobre la importancia de la inteligencia emocional en indicadores de calidad de vida. Por motivos de espacio no sigo enumerando más, pero existen muchos grupos o investigadores en España y Latino-américa, que seguro serán referentes internacionales antes de la próxima década.

¿Qué opinas acerca del fuerte debate existente sobre la relevancia o no de la IE?

La IE ha cumplido en 2015 su primer cuarto de siglo como constructo psicológico, desde sus inicios científicos tras el primer artículo publicado por Salovey y Mayer (1990). Como en toda disciplina, siempre hay detractores y defensores. En contra de aquellos que investigamos esta área, han estado siempre

las publicaciones divulgativas sobre la IE que han desvirtuado el concepto dando una visión de que la IE es “una cura contra todos los males de nuestra sociedad”. Libros como los de Goleman y otros posteriores, a través de afirmaciones desmedidas e hiperbólicas muy comerciales pero escasamente contrastadas, trataban de presentar la IE como una panacea. Desde un punto de vista científico, esta visión, no fundada y sin ningún rigor en las aseveraciones planteadas, ha sido un lastre contra el que los investigadores hemos luchado y ha quedado en manos de la comunidad científica la tarea de explorar sistemáticamente la relativa contribución de estas habilidades emocionales sobre diferentes aspectos importantes de la vida de las personas.

Por otro lado, todos los grandes campos de estudio en psicología, que han ido evolucionando a lo largo del siglo XX, han pasado por fases similares. Como muestra, en el campo de la inteligencia clásica, todavía se sigue debatiendo sobre el significado preciso de la inteligencia, cuántos factores la componen o la forma de evaluación más adecuada. En el campo de las emociones, el debate ha sido similar, con diversas concepciones existentes sobre la definición de emoción, múltiples intentos de clasificación, discrepancia en sus elicitadores o el intenso debate sobre si los procesos cognitivos y emocionales son sistemas separados o conectados, anatómica y funcionalmente. Con todo esto, a pesar de lo que argumentan algunos detractores de que la IE es un “vino viejo en una botella nueva”, en nuestra opinión quizá es demasiado pronto, tras sólo 25 años de andadura científica, para expulsar a la IE de la ciencia por no tener una única concepción precisa y consensuada, coexistir diferentes aproximaciones y tener diversos abordajes de medición, algo que, por otro lado, suele ser común en muchas corrientes y enfoques psicológicos.

Una de las dificultades del análisis de la IE tiene que ver con la existencia de dos modelos (modelo habilidad y modelo mixto) y distintas formas de medida. ¿Tenéis algún modelo de referencia que consideréis más adecuado para medir IE? ¿Cuál y porqué? ¿Que tipo de medición consideras más oportuna?

Es cierto que hasta primeros de esta década se había consensuado cierta división dicotómica de la IE, propuesta por autores como Mayer, Salovey y Caruso (2000) o Petrides y Fuhman (2001), que dividía la IE entre aquellos modelos más centrados en las habilidades para procesar la información emocional (modelos de

habilidad) y aquellos otros que consideraban la inteligencia emocional como un compendio de rasgos estables de personalidad, competencias socio-emocionales, aspectos motivacionales y diversas habilidades cognitivas presentes en el individuo. Actualmente, se viene aceptando un marco teórico complementario que recoge un modelo tripartito de IE (Mikolajczak, 2010) y que aporta una visión no excluyente de los dos planteamientos tradicionales. Esta nueva visión plantea 3 niveles de IE: rasgos, conocimiento y habilidades. El nivel de rasgos hace referencia a las disposiciones emocionales, es decir, la tendencia emocional de la persona a comportarse de una determinada manera en situaciones sociales. (ej. Normalmente puedo regular mis emociones de enfado en una reunión de trabajo). El nivel de conocimiento hace referencia a lo que la persona conoce sobre las emociones y sobre conductas emocionalmente inteligentes (ej. Sé qué estrategias me ayudan a sentirme calmado en una reunión de trabajo). El nivel de habilidad se refiere a la destreza procedimental para aplicar ese conocimiento en una situación real (ej. Soy capaz de regular mi estrés de forma apropiada en una reunión tensa). De acuerdo a este planteamiento, estos niveles de IE coexistirían aunque no tendrían que estar siempre conectados ni presentes en toda persona. A mi juicio, la contribución de estos modelos, a primera vista contradictorios (mixtos vs. habilidad) pero ciertamente bastante complementarios, y la posterior división en múltiples niveles ha permitido identificar una variedad de aspectos complementarios de habilidades, rasgos y conocimientos emocionales que construyen y dan mayor sentido a las diferencias existentes en el complejo funcionamiento socio-emocional de cualquier persona.

El MSCEIT es hoy día uno de los instrumentos más utilizados. Sin embargo, existen críticas sobre sus resultados y utilidad por cuestiones culturales. ¿Qué opinas sobre esto? ¿Crees que se debería trabajar en nuevas propuestas de instrumentos de ejecución o habilidad?

Siguiendo con el planteamiento anterior, el MSCEIT es un instrumento que nos permite conocer mejor los conocimientos emocionales y ciertas habilidades perceptivas de la persona. Por supuesto, tiene críticas que van desde su ajuste imperfecto al modelo teórico de partida (i.e. el MSCEIT no incluye elementos de percepción intrapersonal o aspectos de facilitación emocional interpersonal), pasando por lo metodológico (i.e. su estructura factorial no ha sido confirmada en

todos los estudios o la dificultad para establecer una respuesta correcta) o su aplicabilidad cultural (i.e. ser emocionalmente inteligente implica conocer no sólo lo que nos informan las emociones sino tener presente las reglas de comportamiento social de lo que es adecuado expresar emocionalmente en esa cultura). Además, mientras las medidas de auto-informe han crecido exponencialmente en la última década, actualmente es necesario que se desarrollen instrumentos de habilidad y conocimiento, donde el avance ha sido mucho menor. No obstante, a día de hoy se están desarrollando y validando algunos instrumentos de conocimiento y habilidad como el STEU (Situational Test of Emotional Understanding; MacCann & Roberts, 2008), el STEM (Situational Test of Emotion Management; MacCann & Roberts, 2008), el TEMINT (Test of Emotional Intelligence ; Blickle, Momm, Liu, Witzki, & Steinmayr, 2011) o el GERT (Geneva Emotion Recognition Test, Schleger, Grandjean & Scherer, 2013), pero hasta la fecha no se conocen adaptaciones válidas al castellano y, por tanto, queda aún la ardua pero retadora tarea de adaptarlos culturalmente a nuestro contexto.

Para finalizar, la investigación en IE ha evolucionado desde el concepto, la propuesta de modelos y la medición para centrarse en la actualidad en el desarrollo de programas de intervención. ¿Hacia donde consideras que se dirige el análisis de la IE?

A pesar de que la IE ha evolucionado a lo largo de esas etapas, queda mucho por hacer en esas fases previas y, a mi juicio, aún no están cerradas y quedan numerosas incógnitas por esclarecer. De hecho, en el Máster propio de Inteligencia Emocional de la UMA que coordinamos Pablo Fernández Berrocal y yo mismo, que en el curso 2015-2016 ya va por su IV Edición, es algo que subrayamos a todos los graduados del ámbito social y de la salud que se animan a realizarlo. Junto con todos los conocimientos necesarios sobre modelos, teoría, medición y programas existentes de IE, les presentamos posibles líneas de trabajo de estas etapas por las que ha pasado la IE para que desarrollen su Trabajo Fin de Máster desde el rigor metodológico y la sistematicidad y aporten algo de luz y su granito de arena a lo que queda por saber.

A grandes rasgos, a nivel de los modelos y enfoques, es necesario el desarrollo teórico de marcos teóricos más integradores, que a través de datos y evidencias científicas permitan establecer modelos estructurales multi-nivel en el que los

diferentes atributos de la IE aparezcan interrelacionados con otras habilidades esenciales del ser humano como sus rasgos de personalidad u otros tipos de inteligencia como la fluida y la cristalizada. Y todo ello, dentro de modelos comprensivos donde la cultura y el contexto social de la persona sean recogidos como determinantes influyentes de lo que supone dar una respuesta emocionalmente inteligente. Otro elemento no incluido en las formulaciones existentes sobre IE, y que se trabaja desde el ámbito psicosocial, es la importancia de la conducta moral y su papel a la hora de determinar una respuesta emocionalmente inteligente. La IE, como cualquier otro tipo de habilidad personal (i.e. verbal, matemática, analítica) puede ser utilizada para metas morales o metas egoístas. Ese aspecto, aún no ha sido suficientemente recogido en los modelos teóricos actuales. Mientras los programas de IE han sido diseñados para entrenar la IE de las personas con la esperanza de que sean mejores alumnos, trabajadores, parejas, amigos... algunos estudios sugieren que ser emocionalmente inteligente no implica llevar a cabo conductas prosociales, de ayuda o cívicas hacia los demás. Estos aspectos son claves a tener en cuenta a la hora de reformular los enfoques teóricos que vayan surgiendo.

En cuanto a la medición, como hemos comentado más arriba, son necesarios nuevos métodos de evaluación en IE, las herramientas existentes, tanto las auto-informadas como las de habilidad, tienen sus claras limitaciones. Está en mano de las futuras generaciones de científicos sociales el desarrollo de nuevos e imaginativos enfoques evaluativos, especialmente de medidas de habilidad y conocimiento. Tengo la certeza de que las nuevas tecnologías por ordenador y de realidad virtual permitirán sumergir a la persona evaluada en escenarios sociales y emocionales más realistas y fieles que los actuales en los que podamos medir más eficazmente habilidades procedimentales en contextos de la vida cotidiana.

En cuanto a los programas, actualmente nos encontramos con una plétora de intervenciones sobre educación emocional, pero, sin embargo, ni todos los programas han sido validados científicamente ni todos están guiados por un modelo teórico de partida de IE, sino que se acogen a planteamientos y entrenamientos en habilidades emocionales anteriores a la IE centrándose en conceptos tales como la asertividad, auto-control, trabajo en equipo... En el futuro, los programas de intervención de IE deberán mostrar su efectividad y tener un

marco teórico de referencia que marque las habilidades emocionales esenciales a desarrollar de acuerdo con el modelo de partida.

Finalmente, otro gran reto es su aplicabilidad a distintos contextos socio-comunitarios. Hasta la fecha los programas validados se han centrado, casi exclusivamente, en enseñar habilidades en niños y adolescentes, principalmente primaria y secundaria. Tal como están demostrando los recientes meta-análisis sobre IE y bienestar, los beneficios contrastados sobre la salud psicosocial convierten este conjunto de habilidades emocionales en una herramienta no sólo a desarrollar en la etapa educativa sino en el campo de la intervención socio-comunitaria. Actualmente, es necesario aunar esfuerzos en el diseño y aplicabilidad de los programas de IE a colectivos socio-comunitarios donde el déficit en habilidades emocionales puede afectar, en alguna medida, a sus niveles de calidad de vida y bienestar. Aún en sus inicios se están desarrollando estudios sobre el papel de la IE en diferentes colectivos desfavorecidos, desde reclusos, desempleados de larga duración, discapacitados, pacientes con enfermedades crónicas hasta personas mayores, drogodependientes, inmigrantes, cuidadores informales con sobrecarga, etc. Las futuras generaciones de investigadores serán los encargados de diseñar y mostrar la efectividad de tales programas de IE y aplicarlos para la promoción de la salud y el desarrollo de la calidad de vida en otros colectivos en riesgo psicosocial.

Muchas gracias Natalio por tu tiempo y por contestarnos de manera tan clara y detallada a esta entrevista. Felicitaciones a vuestro grupo de trabajo y gracias por apoyar siempre a todos aquellos que también se acercan a este apasionante tema en la búsqueda de una sociedad más saludable.

Entrevista realizada por Esther López Zafra

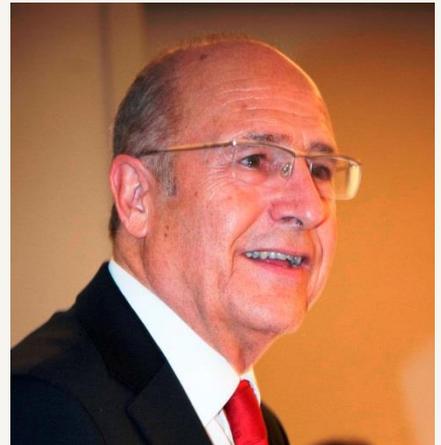
Universidad de Jaén

ENTREVISTAS

Continuamos aportando una doble mirada al campo de la Psicología Social entrevistando a un colega senior y a una colega junior. En este número entrevistamos al Dr. **Jesús Rodríguez Marín** y a la Dra. **Isabel Carmona Cobo**.

LA VISIÓN SENIOR: JESÚS RODRÍGUEZ MARÍN

Nació en el centro de Alicante, en una casa que daba a dos calles, en cada una de las cuales había unos “salones cinematográficos”, en los que desde muy niño pasaba gran parte de sus tardes festivas, y a veces, también mañanas, lo que probablemente conllevó su irresistible afición al cine, y posteriormente al teatro, hasta el punto de llegar a formar parte de lo que por un tiempo se llamó “Teatro Español Universitario”.



Realizó sus estudios de Filosofía en las universidades Complutense de Madrid y Universidad de Valencia, obteniendo la licenciatura en Filosofía en esta última; y después la licenciatura en Psicología en la Universidad de Murcia. Se doctoró en la Universidad de Valencia. Es también Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

Fue Catedrático de Institutos de Enseñanza Media, después Profesor Adjunto, y profesor Agregado de Ética y Sociología de la Universidad de Valencia, y posteriormente Catedrático de Psicología Social de la Salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Alicante, primero y, finalmente, en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche, hasta su jubilación.

Realizó su formación postdoctoral en el Departamento de Psicología de la Universidad de California, Los Ángeles, en el programa de Psicología de la Salud, bajo la dirección del profesor Bertram Raven, Catedrático de Psicología Social en aquella universidad. Y ha sido profesor visitante en las Universidades de California en Los Ángeles (USA) en las de Sheffield (UK), Exeter (UK) y en la Universidad Autónoma de Madrid (España).

Fue Secretario General de la Universidad de Valencia del 1977 hasta el 1979; Secretario de la Cátedra "Luis Vives" de la Universidad de Valencia en 1980; Secretario General de la Universidad de Alicante, entre 1980 y 1981; Director del Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Alicante desde el 1981 hasta el 1984. Director del Departamento de Salud Comunitaria en la Universidad de Alicante, en el 1985; Director del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante, de 1985 a 1997; y Director de la Unidad de Asistencia Psicológica de la Universidad de Alicante, de 1986 a 1995. Fue Rector de la Universidad "Miguel Hernández" de Elche desde su creación en el año 1997 hasta 2011. En 2012, fue nombrado Rector Honorario de su Universidad.

Ha sido co-Director de la "Revista de Psicología de la Salud", desde su creación, hasta 2013, en que pasó a ser Editor Asociado, y Co-Director de la "Revista de Psicología Social Aplicada" durante todo el tiempo de su publicación. Es Miembro del Consejo Editorial de diversas Revistas Científicas relacionadas con los temas de Psicología y salud. También es Miembro del Colegio Oficial de Psicólogos de España y del Colegio de Psicólogos de la Comunidad Valenciana. Perteneció a la Junta de Gobierno Estatal del Colegio de Psicólogos de España durante ocho años, como vocal de Psicología de la Salud, y representó al Colegio en el Grupo de trabajo sobre Psicología de la Salud, y en el comité ejecutivo de la European Federation of Professional Psychologists Associations (EFPPA), desde 1989 hasta 1993.

Pertenece a diversas sociedades: Sociedad Española de Psicología, Sociedad Española de Psicología de la Salud, Sociedad Valenciana de Psicología de la Salud, Sociedad Valenciana de Psicología Social, Sociedad Española para el Avance en Psicología Clínica y de la Salud, American Psychological Association Society for Psychological Study of Social Issues y a la European Health Psychology Society. Actualmente es Académico de número de la Academia de Psicología de España, Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana, representante español en el Standing Committee in Psychology and Health de la EFPPA.

Es Rector Honorario de la Universidad Miguel Hernández de Elche, Catedrático Emérito de Psicología Social de la Salud de la Facultad de Medicina y Director del Centro de Psicología Aplicada, de la misma Universidad.

Su investigación se ha centrado en problemas psicosociales asociados al padecimiento, diagnóstico y tratamiento de enfermedades físicas en general y, en particular, de la enfermedad crónica y su impacto sobre la calidad de vida y satisfacción del paciente; en salud ocupacional, calidad de los servicios sanitarios y calidad de servicios universitarios. Ha publicado varios libros y numerosos artículos sobre todos esos temas.

¿Cómo llegaste a la psicología social de la salud?

Mis intereses iniciales fueron los epistemológicos centrados en las ciencias sociales, y el análisis formal de los comportamientos “normados”, es decir, sujetos a normas, en relación con la teoría general de las normas y con el estudio formal de los valores. En un momento determinado, pensé que el recorrido de mi investigación en ese campo estaba agotada, y decidí que era mucho más interesante estudiar empíricamente ese tipo de comportamientos. De hecho, la segunda etapa de mi trabajo se dedicó al estudio de comportamientos violentos y “anómicos”. Algo de ello se publicó en el libro “Violencia y Marginación Social”, que tuve el placer de editar junto a Floro Jiménez Burillo y Paco Rivas, en 1982, y que recogió las aportaciones a la “I Reunión Nacional de Intervención Psicológica” en Murcia; y algo más publiqué también en los “Cuadernos de Política Criminal”. Paralelamente, estaba muy interesado por el mundo médico, inicialmente, desde un punto de vista sociológico. Mis primeros trabajos sobre comportamientos “normados” me permitieron una base para trabajar en el campo de la salud en la medida en que la enfermedad era considerada dentro de algunas teorías sociológicas como un caso especial de desviación social o comportamiento anormal. Así la consideraba Parsons en 1951, en el capítulo 10 de su famoso libro “El sistema social”. Para completar mi formación en esa área, conseguí una beca post-doctoral para cursar el programa de Psicología de la Salud en la Universidad de California en Los Ángeles, que dirigían el Prof. Bertram Raven, la Prof. Christine Dunkel Schetter y la Prof. Shelley Taylor, y que había comenzado muy recientemente, en 1980.

Y hasta ahora: treinta y cinco años de psicología social de la salud, durante los cuales he sido, y sigo siendo, un profesor e investigador universitario permanentemente preocupado por la psicología social de la enfermedad y la de la salud, con la convicción de que cuando se habla de un cuadro clínico, la referencia

no es la fotografía de un hombre enfermo en la cama de un hospital, sino la pintura impresionista de un paciente en su entorno social (su familia, su casa, su trabajo, sus amigos) con sus alegrías, sus preocupaciones, esperanzas y miedos.

¿Consideras que el desarrollo de la Psicología Social de la Salud en España está al mismo nivel de otras partes del mundo?

Como acabo de contar, yo me incorporé a la Psicología de la Salud muy inicialmente. El programa de la UCLA al que asistí era uno de los primeros en EEUU. Si no recuerdo mal, había otro en Yale y otro en la Universidad de California en San Francisco. De hecho la psicología de la salud había nacido pocos años antes, en 1973 la APA creó un grupo de trabajo para considerar ese campo, y en 1977, creó la División 38, dedicada a la Psicología de la Salud. En Europa se creó la European Health Psychology Society en 1986, y ese mismo año se creó la División de Psicología de la Salud de la British Psychology Society. En España, la Revista de Psicología de la Salud, que tuve el honor de fundar, apareció en 1989, y en esos mismos años se creó la Sociedad Española de Psicología de la Salud, de la que he sido el primer presidente.

Así pues, la Psicología de la Salud apareció en España casi al mismo tiempo que en su país de origen los EEUU, y ha tenido el mismo impresionante desarrollo. En mi opinión, la psicología de la salud española no tiene nada que envidiar al resto del mundo y, de una forma más contenida, la psicología social de la salud española tampoco.

¿Cómo piensas que ha influido e influye hoy la psicología social de la salud en la propia disciplina y en otras áreas de la psicología?

La psicología social ha hecho muchas e importantes contribuciones al campo de la psicología de la salud, como otras de las ramas de la psicología. Esas contribuciones se distinguen precisamente por centrarse en los procesos y mecanismos psicosociales mediante los cuales el apoyo social o el aislamiento social contribuyen a la salud, y por generar conocimientos específicos sobre las actitudes y los procesos de cambio de conducta que nos ayudan a entender cómo y cuándo las personas cambian sus conductas de salud o enfermedad; y a entender cómo se produce el encuentro entre los profesionales sanitarios y los pacientes, y cómo eso tiene que ver con el cumplimiento terapéutico, la satisfacción del

paciente y del propio profesional, y la calidad asistencial. Algunos nuevos desarrollos vendrán del progreso empírico en psicología social que puede dilucidar los mecanismos psicológicos por el que las variables psicosociales afectan a la salud y a la enfermedad.

¿De tu prolífico trabajo, qué destacarías?

Sobre todo, mis trabajos relacionados con el impacto psicosocial del cáncer, el dolor y otras enfermedades crónicas, la experiencia de la enfermedad en el marco hospitalario y la calidad asistencial.

¿Y de tu trayectoria académica?

El haber participado en el arranque de la psicología de la salud en España, contribuyendo a ello desde la psicología social, un ámbito en el que no hemos sido muchos los dedicados a la salud. La creación de un Departamento de Psicología de la Salud en una Facultad de Medicina; y la participación en la enseñanza de la Psicología para los estudiantes de ciencias de la salud, contribuyendo a una mejor comprensión de la importancia que tienen los conocimientos psicosociales para los profesionales de la medicina y de la enfermería. Fuera del ámbito estrictamente profesional de la Psicología, el haber tenido la oportunidad de liderar la creación de una universidad nueva ha sido un reto, un desafío y una aventura fascinante, en la que la psicología social fue una de mis fortalezas y un campo de aplicación de muchas de las cosas que aprendí o que enseñé en ese ámbito. La creación de la Academia de Psicología de España ha sido un logro fundamental.

¿Puedes decirnos qué va a significar la Academia para la psicología del futuro?

La Academia es un lugar reconocido por la sociedad, donde se reúnen los especialistas más distinguidos, y con mayor experiencia, en el campo de la Psicología en este caso, a los que se puede solicitar opinión o informe sobre cuestiones de tipo genérico o específico, relacionadas con los intereses sociales, y que pueden asesorar a la administración o a organizaciones científicas o culturales.

Por otro lado, el deseo de aprecio y reconocimiento por la obra hecha es uno de los factores más importantes para motivar a los investigadores. En nuestro mundo científico y profesional el deseo de excelencia es un tema central. Cada día más, nuestros especialistas tienen que trabajar intensamente para conseguir los

mayores niveles posibles de calidad. Por eso y para eso es bueno que haya instituciones, como las Academias, que premian, con su prestigio, los logros de las personas y los trabajos dentro de un campo científico determinado. En ese sentido, uno de los objetivos de la APE debe ser funcionar como un motor de mejora permanente de nuestra Psicología.

El próximo congreso de Psicología Social se celebra el próximo año en Elche. Desde tu dilatada experiencia, ¿nos puedes comentar el valor de estos eventos para la disciplina?

Creo que nuestro congreso, como los congresos de otras disciplinas, tiene múltiples valores: La ampliación de contactos o red personal de los investigadores, la difusión de los trabajos de investigación más recientes, y ser una “feria del conocimiento”, en la que se cultivan de forma importante las relaciones personales de los investigadores. Además, un congreso permite reconocer la calidad de la investigación a través de un proceso de filtrado y evaluación de los trabajos presentados y aumentar las posibilidades de publicar en una buena revista científica. También, un congreso permite aprender de los trabajos de otros colegas, y discutirlos formal e informalmente.

Finalmente, en el caso concreto de la Psicología Social, creo que es verdaderamente estimulante que la Sociedad haya tomado un papel activo en la celebración de los congresos, lo que con toda seguridad, tendrá un efecto muy positivo en el desarrollo futuro de la psicología social española, en cualquiera de sus campos de aplicación.

Pues damos por terminada aquí la entrevista, muchísimas gracias por tu tiempo y tus palabras e invitamos a nuestros colegas a que traigan sus mejores trabajos al congreso del año próximo aquí en Elche.

Entrevista realizada por José A. García del Castillo

Universidad Miguel Hernández.

LA VISIÓN JUNIOR: ISABEL CARMONA COBO

Hola Isabel, háblanos un poco de ti y de tus inicios en el mundo académico.

Nací en Sabiote, Jaén. Tengo 30 años. Comencé en la Universidad de Granada y continué mis estudios con una beca Sicue-Séneca en la Universidad Autónoma de Madrid, donde me licencié. Esto marcó un punto de inflexión en mi trayectoria académica. En quinto empecé a curiosear acerca de qué es investigación y realicé mis prácticas profesionales. Quiero destacar el trabajo junto a Fidel Hernández, psicólogo cubano invidente coordinador del Programa de Prevención de la Violencia y Educación en Valores.



Ahí fue cuando conocí a mi tutora, la Profesora Eva Garrosa, quien posteriormente sería mi Directora de Tesis Doctoral. Acabé la carrera y ese verano comencé prácticas profesionales en la Fundación General de la UAM, en el Dpto. RRHH. Mi idea era clara: hacer el doctorado. Me matriculé en el Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud. El primer año compatibilicé los cursos del doctorado con el trabajo en la fundación y una beca de tercer ciclo de la UAM que me permitió comenzar en investigación. Meses más tarde me cambié a la Entidad Pública Empresarial Red.es con el Programa CITIUS de Iniciación Profesional en la Empresa para Titulados Universitarios. Ese año fue duro, pero mereció la pena. Finalmente, me concedieron la beca de investigación FPU-UAM, así que me centré de lleno en el doctorado y pasé oficialmente a formar parte del Departamento de Psicología Biológica y de la Salud de la Facultad de Psicología, como Personal Investigador en Formación. Esto me permitió ser miembro oficial del equipo de investigación Estrés y Salud y desarrollar la tesis bajo la dirección de Eva.

Obtuve el Diploma de Estudios Avanzados en 2011 con la defensa del trabajo titulado “Riesgos Psicosociales y Bienestar Laboral en el Sector Servicios: Un Estudio de Diario”. Después me fui de estancia a Alemania con Sabine Sonnentag, experta en estudios de diario y recuperación del estrés laboral. Tuve la oportunidad de conocer un equipo joven de alto rendimiento con gran manejo de

análisis multinivel, conocimientos que contribuyeron en mi tesis. Durante ese año avancé en el desarrollo de los estudios y al año siguiente realicé mi segunda estancia, esta vez en la New York University con Madeline Heilman. Esta experiencia fue una excelente oportunidad de aprendizaje. La investigadora, con vasta experiencia en el diseño de estudios experimentales sobre género y trabajo, me orientó en el diseño del último estudio de mi tesis que aún continúa dando frutos. Estas estancias han marcado mis líneas de investigación: (a) procesos psicosociales de estrés y salud en el trabajo y (b) género y trabajo.

A final de 2013 hice la tercera estancia en Brasil con la financiación del programa "Becas Iberoamérica. Jóvenes profesores e investigadores. Santander Universidades". Estuve en la Universidade de Brasília y UniCEUB con Fernando González Rey, y visité el Instituto de Psicología de la Universidade de São Paulo, donde conocí al equipo de Leny Sato. Esta estancia me acercó a la metodología cualitativa, abriendo mi punto de vista y mis intereses actuales. El retorno a la UAM supuso el cierre de la tesis doctoral y la defensa el 12 de junio de 2014. Consistió en una tesis por compendio de publicaciones y obtuvo la Mención Internacional, calificación *Cum Laude*:

- Garrosa, E., Carmona-Cobo, I., Moreno-Jiménez, B., y Sanz-Vergel, A. I. (2015). El impacto emocional del incivismo laboral y el abuso verbal en el trabajo: El papel protector de la recuperación diaria. *Anales de Psicología*, 31(1), 190-198.
- Garrosa, E., Carmona-Cobo, I., Ladstätter, F., Blanco, L. M., & Cooper-Thomas, H. D. (2013). The relationships of family-work interaction, job-related exhaustion, detachment and meaning in life: A day-level study of emotional well-being. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 169-177.
- Carmona-Cobo, I., Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., y del Barrio, E. (en prensa). Influencia de los estereotipos de género en la valoración del incivismo laboral. *Cadernos de Psicología Social do Trabalho*, 17(2).
- Garrosa, E., Carmona-Cobo, I., y Blanco, L. M. (2013). Emociones positivas laborales. En B. Moreno-Jiménez y E. Garrosa Hernández (Eds.), *Salud laboral: Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral* (pp. 383-397). Ediciones Pirámide.

La obtención del grado académico de doctora me abrió las puertas en Latinoamérica. En agosto de 2014 me incorporé en la Universidad Autónoma de Chile – Sede Temuco, mediante el Programa Académico Internacional Regular. Tras un semestre académico en esta institución, entré por concurso académico a la Universidad Católica de Temuco, donde me desempeño actualmente en la Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales.

¿Cómo fue tu conexión con la Psicología Social?

Desde la licenciatura mis intereses han estado centrados en la conexión entre lo social y la salud. Las actividades de voluntariado y cursos realizados me permitieron darme cuenta de la complejidad de los procesos psicosociales y su papel en la salud. Trabajar en RRHH me hizo experimentar la importancia de estos procesos en el trabajo. Cuando comencé el doctorado esta experiencia me ayudó en el estudio del estrés y la salud laboral. Por otra parte, siempre he estado interesada en temas de género. Mi directora de tesis y el equipo, dirigido por Bernardo Moreno, me han permitido desarrollar esta línea. La estancia con Madeline Heilman fue clave. Aprendí cómo el género se puede introducir experimentalmente en investigación para estudiar situaciones de discriminación laboral por género. Línea que comencé en la fase final de la tesis y que supone un gran reto en este momento.

¿Qué problemas psicosociales te conmueven más y cuáles crees que merecerían tener más relevancia en la investigación?

Me inquieta conocer cómo el trabajo afecta a las personas. No solo aquello que genera malestar, sino incorporar los procesos de bienestar. En este sentido, actualmente estoy iniciando un proyecto de investigación financiado por la Universidad Católica de Temuco sobre *burnout* y *engagement* en profesionales de la Fundación La Frontera que atienden a familias y niños en condición de vulneración de derechos. Considero que la investigación ha de dar cuenta de problemas sociales que partan de las necesidades de las personas. También me interesa incorporar el estudio del género en la Región de La Araucanía. Creo que es una necesidad que se percibe en distintos niveles de la ciudadanía y poco a poco se va avanzando en esta línea a fin de ir construyendo una sociedad igualitaria.

¿Qué valoración haces del sistema de doctorado de nuestras universidades?

Fui de la última promoción del RD 778/1998, hice cursos de doctorado, DEA y Tesis. Realmente se comienza a trabajar en la tesis desde el principio, por lo que durante todo el programa se hace investigación, que a mi parecer es la finalidad de un doctorado. Se trabaja en todas las fases realizando muchas tareas cotidianas que no se plasman en una publicación, pero que forman parte del trabajo académico. El doctorado español tiene instaurado el sistema de becas FPU, que convierte a la doctoranda o doctorando en Personal Investigador en Formación. Estas becas (ahora contrato) de concurrencia competitiva son la oportunidad para trabajar a tiempo completo en la tesis y potencian la proyección de la persona becada. Pienso que este recurso debería ser mayor e incluir un sistema posterior de incorporación a la plantilla académica de la universidad para evitar la pérdida de capital humano.

¿Qué razones te llevaron a irte a la Universidad Católica de Temuco (Chile)?

La proyección académica. Una vez acabada la tesis y especialmente la beca, se acaba la vinculación formal con la universidad. La pérdida de financiación que actualmente vive la educación superior española está generando este efecto que a la vez nos abre oportunidades a jóvenes españoles que trabajamos en universidades extranjeras. La motivación y capacidad de trabajo una vez acabada la tesis lleva al inconformismo. Actualmente formo parte del equipo de la Universidad Católica de Temuco y mis funciones son la docencia e investigación, teniendo la oportunidad de postular y/o ejecutar como IP proyectos de investigación. El trabajo en esta universidad me está permitiendo desarrollarme académicamente en otra realidad social que supone un reto muy interesante.

¿Subrayarías alguna diferencia interesante entre tu actual universidad y las españolas que conoces?

Sí, primero el carácter “profesionalizante” de la carrera de Psicología. Aquí el profesorado es mayoritariamente profesional, por lo que se enriquece la docencia con la experiencia laboral y se realizan prácticas profesionales desde tercero. En docencia la UCT originó e implementa un modelo educativo por competencias. La Dirección de Investigación cuenta con un equipo que informa, orienta y apoya en la búsqueda, postulación y ejecución de proyectos de investigación. La vinculación

con el medio fomenta la investigación y práctica a nivel regional, atendiendo a los recursos y necesidades que demanda el medio social cercano. Esto hace que la comunidad universitaria tome conciencia y participe de las particularidades regionales. Pienso que la universidad pública española tiene una trayectoria histórica con equipos de investigación de prestigio nacional e internacional que conducen a la alta calidad en los distintos niveles de funcionamiento universitario. En este camino ya consolidado podrían contribuir ciertos elementos como los mencionados, siempre acompañados de los recursos necesarios para implementar estas medidas.

¿Ves equilibrada la distribución de las tareas docentes e investigadoras en el profesorado universitario?

No. Cada vez son mayores las exigencias y menores los recursos. Investigar implica mucho trabajo y tiempo, incluyendo factores que no se pueden controlar. El trabajo académico es muy particular, esto no se entiende fácilmente desde modelos de trabajo conservadores. La calidad en docencia e investigación se alcanza respetando los tiempos en la distribución de tareas, destinando a investigadores en docencia por área de especialización, fomentando la movilidad del PDI y la colaboración entre equipos de investigación, entre otros. Igualmente, no sobrecargando de gestión.

¿Cómo ves el sentimiento de identidad y pertenencia al área de Psicología Social?

Cada vez más necesario. Dado el panorama de cambio social se están instalando temáticas pertinentes de estudio que en unos años más podrían generar un cuerpo de conocimiento muy interesante y útil para la sociedad. Me siento cada vez más comprometida por investigar problemáticas psicosociales emergentes. En mi caso, en el área laboral por ejemplo mediante el estudio de las condiciones laborales y las relaciones dinámicas en el trabajo con efecto en el bienestar, o el papel del género en el ámbito laboral.

¿Le sugerirías alguna actividad o prioridad a la SCEPS?

Me parece muy acertada la actividad de la SCEPS y felicito el trabajo que se está haciendo. Lamentablemente no pude participar en el I Congreso celebrado en Sevilla, del que me llegaron muy buenas referencias. Podría ser interesante crear

un espacio para publicación científica, seminarios de especialización que formen a jóvenes investigadoras e investigadores, o grupos de expertos que potencien la colaboración entre equipos. Por otra parte, quizás un valor de la sociedad podría estar en el acercamiento hacia el estudiantado universitario mediante la organización de actividades, o bien conectando la participación con instituciones sociales para el desarrollo profesional de la psicología social.

Si deseas añadir algún otro comentario para cerrar esta entrevista.

¡Gracias!

Pues muy agradecidos nosotros por tu disponibilidad y te deseamos lo mejor para tu vida personal y profesional.

Entrevista realizada por Álvaro Rodríguez-Carballeira

Universitat de Barcelona

ARTÍCULOS

Gracias a la colaboración de nuestros colegas os presentamos dos artículos que estamos seguros serán de vuestro interés. El Dr. José Navarro aborda la complejidad de las organizaciones junto a nuevas aproximaciones para su investigación y el Dr. Darío Díaz nos presenta los ejes centrales de la formación de los futuros médicos en aspectos psicológicos.

ORGANIZACIONES: CAOS Y COMPLEJIDAD

Dr. José Navarro

Universitat de Barcelona

Al igual que la Psicología Social, la Psicología de las Organizaciones comenzó a gestarse como disciplina científica en los Estados Unidos de los años 30-40 del siglo pasado. Justamente a ese periodo pertenece uno de sus más conocidos estudios: los estudios de Hawthorne realizados por Elton Mayo y otros colegas. De aquellos estudios se extrajeron varios aprendizajes clave, por ejemplo, cómo la mera observación influye en el desempeño de tareas (conocido desde entonces justamente como el efecto Hawthorne). Un segundo aprendizaje, tan extendido como el anterior, se refiere al hecho de que en toda organización, además de la estructura formal, ordenada, organizada, y recogida a menudo en los documentos que se manejan en la organización, existe otra estructura, informal, desordenada (al menos en apariencia) y que permanece oculta a un primer vistazo. Desde entonces hablamos de las estructuras informales a las que hay que prestar tanta atención como a las formales.



La confluencia de lo formal y lo informal, de lo ordenado y lo caótico al mismo tiempo hace que podamos hablar con propiedad de que las organizaciones son complejas. Como es sabido, más allá del uso coloquial del término, la complejidad se refiere a una aproximación en la ciencia actual y que se viene aplicando tanto en

ciencias naturales como en ciencias sociales. En la Psicología Social, por ejemplo, y en España, Frederic Munné ha dedicado una parte importante de su actividad académica última a dichas aplicaciones. Pero, ¿qué hay de nuevo en esta consideración de las organizaciones como sistemas complejos que no haya aparecido en teorías precedentes? Pues, resumiéndola mucho, lo que hay es una mirada muy fresca acerca del comportamiento organizacional. Doy varios ejemplos de ello siendo consciente de que los escojo por su poder de provocación entre los colegas con miradas más clásicas.

Un primer ejemplo lo encontramos en la ruptura de la dupla determinismo-predictibilidad. Todos, al menos la gran mayoría de nosotros, hemos sido formados en un quehacer científico clásico según el cual una vez que consigamos describir y explicar un fenómeno, una vez sepamos cuáles son los antecedentes explicativos del desempeño, por ejemplo, eso será justo lo que necesitamos para poder predecir dicho fenómeno. Pues bien, la complejidad nos enseña que el disponer del más fino de los conocimientos (no estoy exagerando) en cuanto a los antecedentes de determinados fenómenos no va a significar que seamos capaces de hacer predicciones. Sistemas completamente deterministas son a su vez impredecibles. No es una broma; y sí, es una putada. La razón de ello, que requeriría de un desarrollo amplio que no puedo hacer aquí, estriba en que nunca disponemos de toda la información sobre las condiciones iniciales del fenómeno de interés, y la información faltante, que siempre existe, se magnifica con el devenir del tiempo en lo que llamamos sistemas complejos. Ello puede generar cierta desazón en una primera mirada. Pero los que tenemos ya cierta experiencia no nos cuesta reconocer que los psicólogos organizacionales nunca hemos hecho predicciones, al menos no en nuestras investigaciones; a lo sumo lo que hacemos es explicar la varianza (en forma de R^2) de fenómenos ya pasados; pero eso está muy lejos de predecir. Y ello aunque, paradójicamente, uno de los principales usos que uno aprende al formarse en técnicas de regresión es el de hacer predicciones.

Segundo ejemplo. La Psicología de las Organizaciones tiene muchos *mantras*, como la propia Psicología Social. Un clásico es que cualquier manifestación del comportamiento organizacional (la motivación, el bienestar, el clima, el rendimiento, etc.) es multifactorial: para explicarlo necesitamos de múltiples factores. Y he aquí que la complejidad nos enseña que el comportamiento

complejo no es fruto de multi-causalidades, sino que suele ser la consecuencia de pocas variables que de manera no lineal inciden en el fenómeno de interés. Es decir, que para explicar el estrés, por ejemplo, no habría que recurrir a decenas de variables sino que sólo unas pocas serían capaces de explicar el fenómeno. El aprendizaje a extraer es claro, y un ejemplo de cómo ir contra-corriente a la luz de lo que ha sucedido en nuestra disciplina en las últimas décadas: no necesitamos muchas variables, no necesitamos más variables para explicar el comportamiento organizacional. Esa solución ya sabemos a dónde conduce: a la fragmentación que luego imposibilita la aplicación práctica del conocimiento académico generado. Lo que necesitamos es abordar el estudio del comportamiento organizacional de manera distinta. Robert Roe, buen colega, expresidente de la EFPA y uno de los fundadores de la EAWOP (la red europea de psicólogos organizacionales) lo tiene claro en este sentido: lo que necesitamos es tomar en serio el tiempo y cómo cualquier manifestación del comportamiento organizacional tiene un comienzo, un desarrollo y un declive. Estudiemos justamente la dinámica de nuestros objetos de interés. Ello será más práctico si pensamos en la transferencia de nuestro conocimiento.

Imposibilidad de predecir y la aparición del comportamiento complejo como consecuencia de pocas variables que interaccionan no linealmente son dos manifestaciones de la complejidad organizativa. En los últimos años se han encontrado evidencias de esta complejidad en diferentes procesos como la motivación, el flujo (*flow*), el rendimiento individual y de equipo, la comunicación, el afecto, o la aparición de la fatiga, por mencionar sólo unos pocos ejemplos. El incremento del uso de tecnologías que permiten recoger datos de manera repetida y en tiempo real (*smartphones*, por ejemplo) junto con el auge de métodos de análisis que se interesan por estudiar la variabilidad intra-sujeto (análisis de curva de crecimiento, análisis funcional, minería de datos, etc.) están suponiendo un cambio en la forma de hacer investigación en el área. Si fuéramos capaces además de superar alguna barrera mental como, por ejemplo, la de pensar continuamente en términos de diferencias individuales, creo que nuestra disciplina podría vivir en los próximos años una evolución importante que definitivamente abrace el comportamiento organizacional como un ejemplo ilustrativo de lo que se denomina comportamiento complejo. Toca trabajar en esa dirección.

LA FORMACIÓN DE LOS FUTUROS MÉDICOS EN ASPECTOS PSICOLÓGICOS. UN ANÁLISIS DESDE LA PSICOLOGÍA MÉDICA

Dr. Darío Díaz

Facultad de Medicina de Ciudad Real

El interés en formar a los estudiantes de medicina en aspectos psicológicos tiene una larga tradición en Europa. De hecho, la psicología médica se constituye en asignatura académica en el siglo XIX (López-Ibor, Ortiz, López-Ibor, 1999). En uno de los primeros tratados de psicología médica, Ernst Kretschmer, discípulo de Robert Eugen Gaupp ya proponía que el estudio de la psicología no sólo era de interés evidente para los psiquiatras, sino también para la práctica médica general (1922). Para ello se debía renunciar a los contenidos especulativos y profundizar en aquellos que tenían utilidad práctica clara para el ejercicio de la medicina, en las vertientes del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.



Existen numerosas razones que justifican esta necesidad de formar a los futuros profesionales sanitarios en aspectos relacionados con las ciencias de la conducta, y, de manera más concreta, con la psicología.

En primer lugar los aspectos psicológicos constituyen el núcleo central de la comunicación asistencial y la interacción médico-paciente. Respecto a la comunicación asistencial, elementos básicos como son el estudio de las emociones o de los procesos vinculados con la empatía, resultan clave para poder comunicarse de manera eficaz en entornos clínicos y establecer un adecuado contexto socio-emocional (e.g. Mead y Bower, 2000). Si buceamos un poco en nuestra propia memoria seguro que encontraremos episodios de familiares o conocidos, o incluso vividos por nosotros mismos, en los que se criticaba a un médico por su falta de tacto, de delicadeza o incluso de “humanidad” al comunicar una mala noticia. Hasta hace relativamente poco tiempo, ha existido una cierta concepción de la práctica médica (de carácter

implícito) que permitía justificar estas conductas al considerar que los sanitarios no eran responsables de la gestión de las emociones de sus pacientes. A día de hoy afortunadamente este planteamiento ha cambiado y se considera que un médico no ejerce su trabajo de forma profesional si no contempla también estas variables de carácter socio-emocional. Aunque existen muchos factores que pueden explicar esta evolución, las demandas y requerimientos que realizan los propios pacientes han sido el principal motor de cambio. Además, no debemos olvidar que la comunicación asistencial es uno de los factores más importantes para lograr una buena adhesión terapéutica (Zolnierek y DiMatteo, 2009) y un adecuado proceso de afrontamiento de la enfermedad (Fallowfield, 1993).

El segundo gran grupo de argumentos emerge de la idea de que la mayor parte de las causas más importantes de mortalidad mundial están relacionadas con conductas evitables (OMS, 2008), y por tanto, una adecuada formación en los aspectos vinculados con la modificación de estas conductas resulta imprescindible. Fumar, consumir alcohol, el abuso de fármacos, la falta de ejercicio físico o las conductas alimentarias inadecuadas, son algunas de ellas. La mejora de la calidad de vida de la población, y de manera más específica de su nutrición, que se ha producido desde finales del siglo XIX ha disminuido la mortalidad producida por enfermedades infecciosas o transmisibles (agudas), aumentando la longevidad de la población y situando a las enfermedades crónicas y neurodegenerativas como principales causas de muerte (Rodríguez-Marín, 2015). Dada la importancia de los factores psicológicos en este tipo de enfermedades, la formación vinculada con las ciencias de la conducta es cada vez más necesaria para los profesionales sanitarios.

En tercer lugar también debemos destacar como, gracias a los avances producidos en el conocimiento científico, se ha ido demostrando la relevancia de los factores psicológicos en la génesis, evolución y tratamiento de todo tipo de enfermedades. Desgraciadamente éste ha sido un camino científico lento y tortuoso. A pesar de la relevante propuesta de Engel (1977) y de la difusión conseguida por la publicación en la revista *Science* de su modelo Bio-Psico-Social, a las ciencias médicas les está costando abandonar el modelo biomédico clásico. Sin duda desprenderse de ese dualismo mente-cuerpo tan arraigado culturalmente está resultando una tarea ardua y compleja. Hoy en día contamos con sólidas evidencias de la influencia de factores psicosociales en la etiología y evolución de

enfermedades oncológicas (Lillberg et al., 2003), metabólicas (Chida y Hamer, 2008), autoinmunes (Powell et al., 2013), gastrointestinales (Van-Oudenhove, Vanderberghe, Demyttenaere y Tack, 2010) o cardiovasculares (Orth-Gomér, 2007), solo por citar algunos ejemplos.

Finalmente, y como último argumento relevante, también debemos señalar la contribución que las ciencias sociales y de la conducta han realizado a la humanización de la profesión médica. Nuestro país cuenta con una larga tradición en esta dirección y tanto pensadores como Ortega y Gasset o médicos como Gregorio Marañón o Pedro Laín Entralgo han situado los aspectos psicosociales como claves en la formación de los médicos. Como aspecto negativo hemos de señalar que esta importante influencia social en la psicología médica ha contribuido a generar, en algunas ocasiones, una falsa dicotomía entre formar en un “conocimiento basado en las evidencias científicas” y la necesidad de “humanizar los estudios médicos”, contribuyendo a reforzar la idea de que los conocimientos psicológicos son una “ciencia blanda”. Al respecto, conviene recordar de nuevo las palabras de Kretschmer. Y es en este sentido donde la psicología tiene mucho que aportar.

Aunque tradicionalmente la psicología médica académica moderna ha sido desarrollada por el área de psiquiatría, cada vez son más las facultades que están adoptando un enfoque multidisciplinar, dando cabida a las ciencias del comportamiento, y en concreto a la psicología, en la formación de los médicos. En este sentido, la psicología médica se está convirtiendo en un excelente lugar de encuentro para la psicología y la psiquiatría, una especie de arena común donde ambos contendientes confluyen y que suele contribuir a su mutua fertilización y complementariedad, tal y como señala González de Rivera (2003). En este debate enriquecedor la psicología social puede contribuir de manera decisiva, pues añade sus fuertes raíces sociales al estudio científico de la conducta, sirviendo de punto de anclaje y unión.

Referencias

Chida, Y., y Hamer, M. (2008). An association of adverse psychosocial factors with diabetes mellitus: a meta-analytic review of longitudinal cohort studies. *Diabetologia*, 51, 2168-2178.

- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Fallowfield, L. (1993). Giving sad and bad news. *Lancet*, 341, 476-8.
- González de Rivera, J. L. (1999). Concepto y definición de la Psicología Médica. *Psiquis*, 20, 87-95.
- Kretschmer, E. (1922). *Medizinische Psychologie*. Leipzig: Thieme.
- Lillberg, K., Verkasalo, P., Kaprio, J., Teppo, L., Helenius, H., y Markku-Koskenvuo, M. (2003). Stressful Life Events and Risk of Breast Cancer in 10,808 Women: A Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 157, 415-423.
- López-Ibor, J. J., Ortiz, T. y López-Ibor, M. I. (1999). *Lecciones de Psicología Médica*. Barcelona: Mason.
- Mead, N., y Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and a review of the empirical literature. *Social Science and Medicine*, 51, 1087-1110.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *The Global Burden of Disease: 2004 Update*. Geneve: WHO Press.
- Orth-Gomér, K. (2007). Psychosocial and Behavioral Aspects of Cardiovascular Disease Prevention in Men and Women. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 147-151.
- Powell, N. D., Sloan, E. K., Bailey, M. T., Arevalo, J. M., Miller, G. E., et al. (2013). Social stress up-regulates inflammatory gene expression in the leukocyte transcriptome via beta-adrenergic induction of myelopoiesis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110, 16574–16579.
- Rodríguez-Marín, J., García del Castillo, J. A., y Sitges, E. (2015). Introducción a la Psicología de la Salud. En D. Díaz y J. M. Latorre (eds.), *Psicología Médica* (pp. 337-347). Barcelona: Elsevier.
- Van-Oudenhove, L., Vanderberghe, J., Demyttenaere, K., y Tack, J. (2010). Psychosocial Factors Psychiatric Illness and Functional Gastrointestinal Disorders: A Historical Perspective. *Digestion*, 82, 201-210.
- Zolnierok, K. B. H., y DiMatteo, R. (2009). Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Medical Care*, 47, 826-834.

Enviar manuscritos para este Boletín a:
boletinnoticias@sceps.es

Edita:

Sociedad Científica Española de Psicología Social

Director:

Álvaro Rodríguez-Carballeira

Director asociado:

Omar Saldaña

Barcelona

ISSN: 2387-0281

