

Psicología de la Salud

Prof. Jorge Luzoro G. (1)

Durante los últimos veinte años hemos asistido al surgimiento y consolidación de una nueva área disciplinaria y profesional denominada, según la tendencia consensual del presente (Donovan, 1988), Psicología de la Salud. También ha sido llamada medicina conductual (Ribes, 1979) o medicina comportamental (Bayés, 1979). En el presente capítulo nos proponemos hacer una breve revisión de sus antecedentes próximos y de los tópicos abordados.

ANTECEDENTES

Al proponerse definir y delimitar esta área disciplinaria, Stone (1988) hace la analogía con el elefante proverbial del cuento Sufi: "la psicología de la salud es vista en forma diferente según el observador". Sin embargo, tanto la observación de las actividades diversas en que aparecen involucrados psicólogos de la salud, como la revisión de los antecedentes teóricos respectivos, configuran una praxis social y académica definida. Son precisamente esas praxis las que producen nuevas operaciones de distinción que cuestionan las previas formulaciones y parcelaciones del conocimiento.

¿Qué antecedentes hicieron posible la aparición de la psicología de la salud? Bayés (1985) identifica los siguientes aspectos: los trabajos de Franz Alexander y Flanders Dunbar, en el Instituto Psicoanalítico de Chicago, quienes en la década de los años cincuenta plantearon que los conflictos inconscientes sin resolver son los responsables de diversos trastornos orgánicos, y que es posible descubrir tipos "específicos" de personalidad en algunos de ellos: ulcus gastroduodenal, asma bronquial, hipertensión esencial, etc. Los defensores de esta línea postularon, por ejemplo, que los asmáticos poseen una personalidad excesivamente dependiente de la figura materna, con inhibición de la hostilidad hacia ella, y que las situaciones que implican un peligro de separación de la madre o de los símbolos maternos desencadenan o agravan las crisis asmáticas; o que los hipertensos han tenido una infancia marcada por padres excesivamente estrictos, capaces de retirar su amor al menor signo de rebeldía, siendo esta situación la que lleva al niño a ocultar sus ataques de rabia y a desarrollar una inhibición crónica de sus tendencias agresivas que, finalmente, se somatizan.

Gracias a los esfuerzos de esta escuela psicoanalítica alcanzó una notable difusión la denominada medicina psicosomática. El término "psicosomático" ha alcanzado un grado de autonomía respecto de la teoría que lo sustentaba, pasando a designar todos aquellos trastornos orgánicos cuya etiología puede atribuirse a causas psicosociales, con independencia del marco conceptual con que los mismos se contemplan.

Otro desarrollo, probablemente más próximo, es el enfoque de la fisiología experimental sobre las relaciones entre emociones y funcionamiento global del organismo. Los trabajos de Cannon (1935),

(1) DEPTO. DE PSICOLOGIA U. DE CHILE

Selye (1946) y Brady (1958) son demostraciones fundamentales de que la respuesta fisiológica varía significativamente en función de factores estrictamente psicológicos. Las variables ambientales, actuando a través de vías y mecanismos puramente psicológicos son capaces de alterar la bioquímica de nuestro organismo. Las características del cambio serán, en buena parte, función de asociaciones y valoraciones aprendidas. Podemos ya avanzar algunas conclusiones prácticas: los efectos indeseables de las respuestas fisiológicas a los estímulos estresantes podrán aminorarse o suprimirse.

En tercer lugar, es preciso mencionar a la escuela soviética defensora del enfoque denominado "córtico-visceral", que tiene sus precursores en Sechenov y Pavlov y su máximo exponente en Bykov, la cual desarrolló la idea -que se apoya en sólidas pruebas experimentales- de que las interacciones del medio externo con el interno obedecen a las leyes generales del condicionamiento (Alcaraz, 1979).

Bayés (1985), citando abundantes referencias especializadas, menciona finalmente las aportaciones de la sociología de la medicina, la epidemiología y la antropología médica, las cuales han mostrado, desde diferentes puntos de vista, la importancia de los factores sociales en el origen, desarrollo, control y consecuencias de los trastornos y enfermedades.

Nos parece éste un panorama incompleto si no se agregan, al menos, tres vertientes adicionales: dos provenientes de la praxis psicológica, referidas por Ribes (1979) y Shapiro (1988). La tercera dada por el contexto puramente social de la salud mundial a fines del siglo XX.

Ribes (1979) describe como antecedente fundamental de esta nueva área disciplinaria la intersección de la metodología del análisis experimental de la conducta con los problemas de la investigación biomédica y sus aplicaciones... "en años recientes y como consecuencia de la influencia recíproca de las ciencias biológicas y de la conducta, se ha configurado una nueva área interdisciplinaria denominada medicina conductual. La medicina conductual abarca, no solamente aspectos vinculados a la aplicación de técnicas dirigidas al campo de la salud, sino también la investigación experimental de problemas biomédicos desde la perspectiva que ofrece el análisis experimental de la conducta" (pág. 17).

Ahondando en ello, Shapiro (1988) afirma que el término medicina comportamental lo introdujo por primera vez un psiquiatra llamado Lee Birk (1973), quien afirmó que la biorretroalimentación o el condicionamiento operante de los sistemas de respuestas fisiológicas podían considerarse como una forma de terapia comportamental para el control de los síntomas de trastornos físicos, como la elevada presión arterial o el dolor de cabeza (migraña).

Ahora bien, las praxis profesionales y académicas que llevaron a Birk (1973) a realizar la operación de distinción "medicina comportamental", se encuentran fundamentalmente en los anuarios Aldine ("*On the Regulation of Bodily Process and Consciousness*"), editados en 1971 y 1972 por Shapiro, Barber, DiCara, Kamiya, Miller y Stoyva. En la misma publicación de 1988, Shapiro plantea que la medicina conductual no es una reducción de lo psicológico (comportamental) a un efecto del funcionamiento fisiológico, sino que considera las reacciones fisiológicas, comportamentales y emocionales como pautas de respuestas integradas en las cuales los componentes fisiológicos y conductuales se ven como concurrentes, más que pertenecientes a un solo campo (v.g. conductual), produciendo cambios en el otro campo (v.g. el fisiológico).

En la medicina, el principal énfasis ha sido puesto en el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades cardíacas por medio de drogas y cirugía. Sin embargo, conocemos muy bien que existen factores que predisponen a los individuos a las enfermedades cardíacas.

Muchos de tales factores de "riesgo" se relacionan íntimamente con pautas de conducta, hábitos, dietas, nivel de actividad, estrés social y así sucesivamente. Aproximadamente el 50% de los casos de enfermedades cardíacas se pueden explicar por los efectos directos de fumar, de la presión sanguínea elevada, y un inadecuado nivel de colesterol en el sistema cardiovascular (p.e., Glass, 1977). Otros factores de riesgo son el exceso de peso, la mala tolerancia a la glucosa, las anormalidades del ritmo cardíaco, el nivel de condicionamiento físico y la edad. Las personas que tienen altas puntuaciones en los tres principales factores de riesgo tienen una probabilidad ocho veces mayor de generar enfermedades cardiovasculares que quienes no presentan tales características. (Surwit, Williams y Shapiro, 1982). Muchos de los factores de riesgo parecerían ser susceptibles al cambio por medio de la educación o de la intervención primaria o secundaria de las enfermedades cardíacas, o la reducción de sus consecuencias.

Finalmente, para comprender lo que Bayés (1985), llama "excelente acogida" dispensada a la medicina comportamental, es necesario tener presente la realidad de la salud pública mundial a fines del siglo XX, que se puede caracterizar por:

1. El rápido aumento de los costos sanitarios.
2. La ineficacia de la actual tecnología médica para hacer frente a las enfermedades y trastornos propios de nuestro tiempo
3. El incremento en el número y gravedad de las denominadas enfermedades yatrogénicas.
4. El creciente interés de los ciudadanos por asumir un papel activo y responsable en el control de los factores que afectan a sus vidas.

DEFINICION

Desde nuestro punto de vista, entendemos la psicología de la salud como sinónimo de medicina comportamental y adoptamos la definición de la *Academy of Behavioral Medicine Research* que la establece como "el área interdisciplinaria que se ocupa del desarrollo e integración del conocimiento y técnicas de las ciencias comportamental y biomédica que son relevantes para la comprensión de la salud y la enfermedad, y la aplicación de este conocimiento y estas técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación" (Bayés, 1979).

El mismo año de esta definición (1978) se empieza a publicar la revista *Journal of Behavioral Medicine*, concebida como una publicación interdisciplinaria dedicada a profundizar en nuestra comprensión de la salud y de la enfermedad. Esta revista incluye trabajos de todas las disciplinas comprometidas en la investigación en medicina comportamental, citándose explícitamente la psicología, la psiquiatría, la sociología, la epidemiología, la antropología, la economía de la salud y la bioestadística.

Asimismo, en 1978, *The American Psychological Association* creó la División 38 a la que denominó *Health Psychology* (Psicología de la Salud), cuyo objetivo básico consiste en fomentar y difundir la contribución profesional de los psicólogos a un mejor conocimiento de la salud y la enfermedad.

En 1982 aparece el primer número de la revista *Health Psychology*, órgano oficial de la citada División 38. Una revisión de los números publicados en los dos últimos años muestra un cuestionamiento básico del modelo tradicional de abordaje de la enfermedad, proponiendo como alternativa la atención en los tres aspectos señalados por Singer y Krontz (1982) :

1. Los hábitos y estilos de vida que afectan negativamente a la salud, tales como el consumo de tabaco.
2. Los efectos fisiológicos que son consecuencia directa de estimulaciones psicosociales, tales como las situaciones productoras de estrés.
3. El cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. En este sentido señalan, por ejemplo, que sólo una cuarta parte de los pacientes que ha seguido con éxito un tratamiento adelgazante o de abandono del tabaco o el alcohol, se mantienen sin recaídas al cabo de un año.

AREAS DE INVESTIGACION Y APLICACION

En la actualidad, podemos decir que no hay prácticamente campo de la medicina donde la psicología de la salud no haya hecho aportaciones concretas o esté en vías de hacerlo a breve plazo. Pero es más amplio que esto, pues en realidad se trata de toda una perspectiva sobre la relación salud-enfermedad en la realidad de fines del siglo XX.

Algunas de las líneas de investigación y aplicación señaladas en una reseña publicada recientemente por Stone, (1988) son las siguientes:

- Investigación acerca de las relaciones existentes entre patrones personalidad y susceptibilidad a la enfermedad, o a la habilidad para enfrentarla (Mac Dougal y col., 1985).
- Diseños educativos para facilitar el control de la diabetes (Surwit y cols., 1983).
- Enseñanza a los médicos y otros profesionales de la salud para que se comuniquen en forma tal que faciliten el cumplimiento (adherencia) de los hipertensos a sus programas de medicación (Ley, 1985).
- Trabajo con organizaciones de cuidado de la salud para asistirlos en la definición de sus objetivos y en la evaluación de sus éxitos (Sechrest, 1985).
- Análisis de políticas alternativas en la provisión de salud por parte de los gobiernos, desde el punto de vista de las preferencias humanas y de las tendencias comportamentales (Allen, 1984).
- Orientación a familias con problemas (Erstling, 1985).

A los tópicos señalados corresponde agregar, entre otros, los nuevos conocimientos sobre el riesgo psicosocial de las enfermedades coronarias (Eagleston y col., 1988); y la apertura de una nueva área de promisorias características: la psicología pediátrica (Pal Hegedus, 1988).

Estas son sólo algunas de las actividades en las que intervienen los psicólogos de la salud. De hecho, el dominio de esta área profesional es la intersección del sistema total de salud con toda la psicología (Stone, 1979), consistiendo en la aplicación de esta perspectiva comportamental a cualquier problema del sistema de salud. Si aceptamos este punto de vista, podemos definir la Psicología de la Salud acotando el sistema de salud, para luego describir el rango completo de competencia de la disciplina y profesión de la psicología, considerando la matriz la intersección de estos dominios.

RESUMEN

Se describen los antecedentes que, durante los últimos veinte años, han posibilitado el surgimiento de una nueva área disciplinaria y profesional denominada Psicología de la Salud o Medicina comportamental. Entre estos antecedentes se destacan la labor del Instituto Psicoanalítico de Chicago, los trabajos de Cannon, Siyey Brady en fisiología experimental, la escuela soviética autora del enfoque denominado córtico-visceral, las aportaciones de la sociología a la medicina y el desarrollo del Análisis experimental del Comportamiento.

Posteriormente son discutidos los hechos que han dispensado una buena acogida a los desarrollos descritos, se propone una definición y se plantean las áreas de investigación y aplicación.

Palabras claves: Psicología de la salud; especialización; investigaciones; aplicaciones.