

# ¿Qué es la psicología de la salud?



## ESQUEMA DEL CAPÍTULO

### Definición de psicología de la salud

#### La relación mente-cuerpo: breve revisión histórica

*Contribuciones psicoanalíticas • Medicina psicosomática*

#### ¿Por qué es necesario el campo de la psicología de la salud?

*Cambiando patrones de enfermedad • Expansión de los servicios de salud • Aumento de la aceptación médica*

*• Contribuciones demostradas a la salud • Contribuciones metodológicas*

#### El modelo biopsicosocial en la psicología de la salud

*El modelo biopsicosocial vs. el modelo biomédico • Ventajas del modelo biopsicosocial • Implicaciones clínicas del modelo biopsicosocial • Resumen*

#### ¿Para que sirve la formación en psicología de la salud?

*Carreras en la práctica • Carreras en investigación*

Adam llegó al campus universitario con anticipación. Tuvo que pasar 4 buenos años en preparatoria y todo el mundo le había dicho que la universidad sería la mejor época de su vida. Había sido aceptado en la primera universidad que había elegido, la cual había seleccionado tanto por ser la mejor calificada por su programa de psicología como por las oportunidades dentro de los equipos de basketball y de atletismo.

Toda su vida, Adam ha sido muy consciente de la importancia de la salud. Desde que era joven, sus padres se aseguraron que él se realizara chequeos médicos de forma regular, de que utilizara el cinturón de seguridad y de que en la medida de lo posible, evitara situaciones de riesgo. En la escuela primaria, Adam había aprendido acerca de los grupos básicos de alimentos y su familia había reforzado este aprendizaje al mantener una alimentación bien balanceada y saludable.

Ya que Adam había practicado deportes desde los 7 años de edad, el ejercicio de forma regular ha sido parte integral de su vida. En preparatoria, había ingerido, de forma ocasional y como la mayoría de los jóvenes de su edad, unas cuantas cervezas pero había evitado fumar e ingerir algún tipo de drogas ya que él sabía que no podría tener un buen desempeño en los deportes si abusaba de su cuerpo. Además, procuraba dormir 8 horas diarias ya que sabía que sin esto, sus lapsos de atención y concentración en la escuela así como su coordinación en el campo de basketball no serían igualmente efectivos.

Se preguntaba cómo sería su compañero de cuarto mientras cargaba la última de sus maletas para terminar de desempacar.

“¿Tú eres Adam?” Preguntó una voz. Adam volteó para conocer a su nuevo compañero de cuarto, Greg; inmedia-

tamente supo que su compañero de cuarto no era precisamente un atleta, tenía la apariencia de una persona delgada y un tanto descuidada en su persona. Greg tenía un cigarro colgando de la esquina de su boca.

“Pensé que era un área de no fumar” dijo Adam. “Se supone que lo es” contestó Greg. “Mi mamá puso en la solicitud que yo no fumaba porque pensó que si me daban una suite de no fumar, yo dejaría de hacerlo. Trataré de fumar solamente en los pasillos.”

A lo largo de 15 minutos, Adam comprendió que había más sorpresas reservadas. A Greg le gustaba dormir hasta las 10 u 11 de la mañana y se acostaba entre las 4 y 5 de la madrugada. Los fines de semana le gustaba emborracharse, lo cual parecía ser su mejor diversión. La comida del comedor universitario no era mucho de su agrado por tanto vivía de frituras y refrescos uno o dos días a la semana.

Greg siempre parecía estar enfermo de algo, ya fuera un dolor de estómago, una gripe, algún tipo de virus o simplemente fatiga crónica. El botiquín médico el cual ostensiblemente compartían, estaba lleno de medicinas sin prescripción para cualquier tipo de síntoma imaginable.

Adam no se sorprendía cada vez que Greg se enfermaba. En preparatoria, Adam había tomado un curso de psicología y su profesor les había enseñado acerca de la psicología de la salud; ya que él estaba interesado en una carrera del tipo medicina del deporte, había comprado diversos libros acerca de este tema para poder aprender mucho mas acerca de esto. Ahora tenía su propio caso práctico en el campo de la psicología de la salud: Greg.



*Cuando los jóvenes abandonan el hogar por primera vez al ingresar a la universidad o al empezar a trabajar, generalmente encuentran que las prácticas de salud que ellos habían tomado por sentadas dentro de sus propias familias son muy diferentes a las de sus nuevos amigos o compañeros.*

## ■ DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD

La **psicología de la salud** está dedicada al entendimiento de las influencias psicológicas en la salud de las personas, por qué se enferman y cómo responden cuando se enferman. La psicología de la salud además de estudiar estos tópicos, promueve intervenciones con el fin de ayudar a las personas a estar saludables o para reponerse de las enfermedades. Por ejemplo, un investigador en el campo de la psicología de la salud podría estar interesado en el porqué las personas continúan fumando aún a pesar de saber que el fumar aumenta el riesgo de padecer cáncer o enfermedades del corazón. La información acerca del porqué las personas fuman ayuda al investigador a entender tanto este empobrecido hábito de salud como a desarrollar intervenciones con el fin de ayudar a las personas para dejar de fumar.

Es fundamental tanto para la investigación como para la práctica de la psicología de la salud, la definición de salud. En 1948, la Organización Mundial de la Salud, definió a la **salud** como “el estado de bienestar completo en los aspectos físicos, mentales y sociales del ser humano y no sólo la ausencia de enfermedades o padecimientos” (Organización Mundial de la Salud, 1948). Esta definición, la cual parecía ser muy adelantada para su tiempo, es el fundamento para el concepto de salud en el campo de la psicología de la salud. En lugar de definir la salud como la ausencia de enfermedad, ésta se reconoce como un logro el cual engloba un balance entre el bienestar físico, mental y social. Muchas personas utilizan el término “bienestar” para referirse a este óptimo estado de salud.

La psicología de la salud se preocupa de todos los aspectos de la salud y enfermedad a lo largo del ciclo vital (Maddux, Roberts, Sledden y Wright, 1986). Los psicólogos de la salud se enfocan en *la promoción y mantenimiento de la salud*, la cual incluye aspectos como qué hacer para que los niños desarrollen buenos hábitos de salud, promoción de la práctica regular de algún tipo de ejercicio o deporte y de cómo desarrollar campañas publicitarias para lograr una alimentación balanceada en las personas.

Los psicólogos de la salud también estudian los aspectos psicológicos en *la prevención y tratamiento de enfermedades*. Un psicólogo de la salud puede enseñar a las personas que desempeñan actividades que involucran un alto grado de estrés, cómo manejar éste de forma productiva y efectiva con el fin de evitar un efecto adverso en su salud. Este mismo psicólogo podría trabajar con personas que ya se encuentran enfermas para ayudarles a ajustarse de forma más funcional a su padecimiento o para que aprendan a seguir el régimen de tratamiento.

Los psicólogos de la salud también se enfocan en *la etiología y las correlaciones entre enfermedad, padecimiento y disfuncionalidad*. La **etiología** se refiere a los orígenes o causas de la enfermedad y los psicólogos de la salud están especialmente interesados en los componentes conductuales y socia-

les que contribuyen a la salud o a la enfermedad y la disfuncionalidad. Estos factores pueden incluir hábitos referentes a la salud tales como ingesta de alcohol, fumar, si se realiza algún tipo de ejercicio, si se utiliza el cinturón de seguridad y las formas en las que se enfrenta y maneja el estrés.

Finalmente, los psicólogos de la salud analizan y tratan de mejorar *el sistema de salud y sus políticas*. Ellos estudian el impacto de las instituciones y los profesionales de la salud en el comportamiento de las personas y desarrollan recomendaciones para mejorar el cuidado de la salud.

Uniendo todo, la psicología de la salud en su conjunto representa las contribuciones a la educación, ciencia y al trabajo profesional de la psicología en general para la promoción y el mantenimiento de la salud; la prevención y el tratamiento de enfermedades, la identificación de las causas y sus correlaciones con la salud, enfermedad y la disfuncionalidad relacionada a éstas; el mejoramiento de los sistemas de salud y la formulación de políticas al respecto (Matarazzo, 1980).

En este capítulo se revisará el porqué del conocimiento actual acerca de la salud y los temas relacionados con el sistema de salud ha virtualmente demandado el desarrollo del campo de la psicología de la salud. Para comenzar, se revisará cómo los filósofos han concebido la **relación mente-cuerpo** y cómo se ha llegado al punto de vista actual de la mente y el cuerpo como influencias intrínsecas en la salud. Después, se discutirá cómo las tendencias en la medicina, psicología y el sistema de salud han contribuido al surgimiento de la psicología de la salud. Después se considerará el modelo dominante en la investigación y el manejo clínico en la psicología de la salud: el modelo biopsicosocial.

## ■ LA RELACIÓN MENTE-CUERPO: BREVE REVISIÓN HISTÓRICA

Históricamente, los filósofos han dudado entre dos puntos de vista, el que considera que mente y cuerpo son parte de un mismo sistema y aquel que habla de que son dos entidades separadas. Cuando se revisa la historia antigua, queda claro que se ha cerrado el círculo en cuanto a las creencias acerca de la relación entre mente-cuerpo.

En tiempos antiguos, la mente y el cuerpo eran considerados una unidad. Dichas culturas concebían que las enfermedades surgían cuando los espíritus malignos entraban al cuerpo y que dichos espíritus debían ser exorcizados a través de un proceso y tratamiento. Los arqueólogos han encontrado cráneos de la Era de Piedra con pequeños orificios que se cree que fueron hechos de forma propositiva con herramientas puntiagudas hechas con piedra. Este procedimiento, llamado trepanación permitía a los malos espíritus abandonar el cuerpo mientras el “doctor” o *chamán* realizaba el ritual para tratarlo (H. I. Kaplan, 1975).

Los griegos, concebidos como cultura antigua, identificaron el rol del funcionamiento corporal dentro de la salud y la enfermedad. En lugar de adjudicar la enfermedad a



*Sofisticadas, pero no siempre exitosas, técnicas para el tratamiento de enfermedades se desarrollaron a lo largo del Renacimiento. Este relieve en madera de la década de 1570 dibuja a un cirujano taladrando un hoyo en el cráneo del paciente mientras los familiares y las mascotas observan.*

los espíritus malignos, ellos desarrollaron una teoría “humoral” de los padecimientos que fue propuesta en primera instancia por Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.) y más tarde ampliada por Galeno (129 d.C.-199 d.C.). De acuerdo con esta teoría, las enfermedades surgen cuando los cuatro fluidos circulantes del cuerpo —sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema— se encuentran en desequilibrio. La función del tratamiento es el restaurar el balance de dichos humores. Se creía que existían tipos específicos de personalidad y que éstos se encontraban en relación directa con los temperamentos corporales en los cuales uno de los cuatro humores predominaba. En esencia, por tanto, los griegos adjudicaban los padecimientos y enfermedades a factores corporales, sin embargo creían que dichos factores podían tener a su vez, impacto sobre la mente.

En el Medioevo, sin embargo, el péndulo se balanceaba de regreso hacia las explicaciones sobrenaturales de las enfermedades. El misticismo y la demonología dominaban los conceptos de padecimientos y enfermedades, los cuales eran considerados como castigos de Dios por actos malvados. Las curas generalmente consistían en sacar del cuerpo al demonio a través de la tortura del cuerpo. Después, esta “terapia” fue sustituida por penitencia a través de la oración y las buenas obras.

A lo largo de estas épocas, la Iglesia era el guardián del conocimiento médico; como resultado, las prácticas médicas tomaron tonalidades religiosas, incluyendo generalizaciones poco científicas acerca del cuerpo y la relación mente-cuerpo. Por tanto, no es para sorprender, que las funciones de los médicos fueron absorbidas por los sacerdotes; las curaciones y las prácticas religiosas por tanto, se convirtieron en hechos indistinguibles (H. I. Kaplan, 1975).

Iniciando el Renacimiento y continuando hasta la actualidad, grandes avances se han logrado en las bases tecnológicas de la práctica médica. Dentro de éstos, unos de los más notables fueron los trabajos de Anton van Leeuwenhoek (1632-1723) con el microscopio y los de Giovanni Morgagni (1682-1771) con autopsias; ambos sentaron las bases para el rechazo de la teoría de los humores como base para las enfermedades. Esta aproximación humoral fue finalmente desechada ante el creciente entendimiento científico de la patología celular (H. I. Kaplan, 1975).

Como resultado de tales avances, la medicina se acercó cada vez más a los laboratorios médicos y a los factores corporales, más que a la mente, como base para un progreso médico.

En un esfuerzo por romper con las supersticiones del pasado, la concepción dualista de la mente y el cuerpo fue fuertemente reforzada hasta lograr que el médico fuese el guardián del cuerpo y que los filósofos y los teólogos fuesen los guardianes de la mente. En los 300 años siguientes, mientras los médicos se enfocaban principalmente en los cambios orgánicos y celulares y en la patología, como la base para sus inferencias médicas, la evidencia fisiológica se convirtió en la base sólida para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad (H. I. Kaplan, 1975).

### Contribuciones psicoanalíticas

Esta perspectiva comenzó a cambiar con el surgimiento de la psicología moderna, particularmente con los primeros trabajos de Sigmund Freud (1856-1939) sobre la **histeria conversiva**. Según Freud, los conflictos inconscientes específicos pueden producir padecimientos físicos específicos que simbolizan el

conflicto psicológico reprimido. En la histeria conversiva, el paciente convierte el conflicto en un síntoma a través del sistema nervioso voluntario; el o la paciente, por tanto, parecieran liberarse de la ansiedad que el conflicto pudiese producir (N. Cameron, 1963).

La literatura de la histeria conversiva está llena de intriganes pero biológicamente imposibles padecimientos, como la “anestesia de guante” (en la cual la mano, pero ninguna otra parte del cuerpo, pierde sensación) en respuesta a un evento altamente conflictivo y estresante. Otros problemas—incluyendo pérdida repentina del habla, del oído o de la vista, temblores, parálisis muscular o desórdenes alimenticios como anorexia nerviosa o bulimia— han sido interpretados como manifestaciones de histeria conversiva. Verdaderas respuestas conversivas, son ahora rara vez vistas.

### Medicina psicosomática

La idea de que enfermedades específicas son producto de los conflictos inconscientes e individuales fue perpetuada por los trabajos de Flanders Dunbar en la década de 1930 (F. Dunbar, 1943) y por los de Franz Alexander en la década de 1940 (F. Alexander, 1950). Distinto a Freud, estos investigadores relacionaron patrones de personalidad, y no conflictos aislados, a enfermedades específicas. Por ejemplo, Alexander desarrolló un perfil del tipo de personalidad propensa a sufrir de úlceras clasificándolas como personas cuyo padecimiento es causado principalmente por excesivas necesidades de dependencia y amor.

Una mayor diferencia con Freud se relaciona con el postulado de la mecánica fisiológica como forma para relacionar los conflictos con los padecimientos. A pesar de que Freud creía que las reacciones conversivas ocurrían a través del sistema nervioso voluntario sin necesidad de presentar cambios fisiológicos, Dunbar y Alexander argumentaban que los conflictos producen ansiedad, la cual se torna inconsciente y se apropia de alguna parte del cuerpo a través del sistema nervioso autónomo. Los continuos cambios fisiológicos eventualmente producen un padecimiento orgánico real. En el caso de los pacientes con úlcera, por ejemplo, las emociones reprimidas derivadas de la frustrada dependencia y de la necesidad de búsqueda de amor, incrementaba la secreción de ácidos en el estómago, lo cual eventualmente erosionaba el estómago, generando y produciendo úlceras (F. Alexander, 1950).

Los trabajos de Dunbar y Alexander permitieron dar forma al surgimiento del campo de la **medicina psicosomática** al ofrecer perfiles de padecimientos particulares los cuales se cree que son de origen psicosomático—eso es, padecimientos físicos causados por conflictos emocionales: úlceras, hipertiroidismo, artritis reumatoide, hipertensión, neurodermatitis (padecimiento cutáneo), colitis y asma bronquial—. Algunas de las ideas generadas por la perspectiva de la medicina psicosomática persisten en la actualidad (B. T. Engel, 1986).

Sin embargo, varias e importantes críticas de este movimiento han sido generadas. La primera es que la mayoría de las formulaciones en las que se han basado son metodológicamente problemáticas. Segundo, y más importante, los investigadores ahora creen que un conflicto particular o un tipo específico de personalidad no es suficiente para producir un padecimiento o enfermedad. En cambio, la generación de una enfermedad requiere de la interacción de varios factores; éstos incluyen posibles debilidades genéticas en el organismo (predisposición genética), la presencia de estresores ambientales, experiencias y conflictos aprendidos en etapas tempranas del desarrollo, experiencias y conflictos actuales junto con cogniciones y reforzadores del pensamiento. Una tercera crítica del movimiento psicosomático es que descarta una variedad de padecimientos causados por factores psicológicos, lo cual restringe los parámetros de los problemas médicos donde es importante evaluar factores sociales y psicológicos.

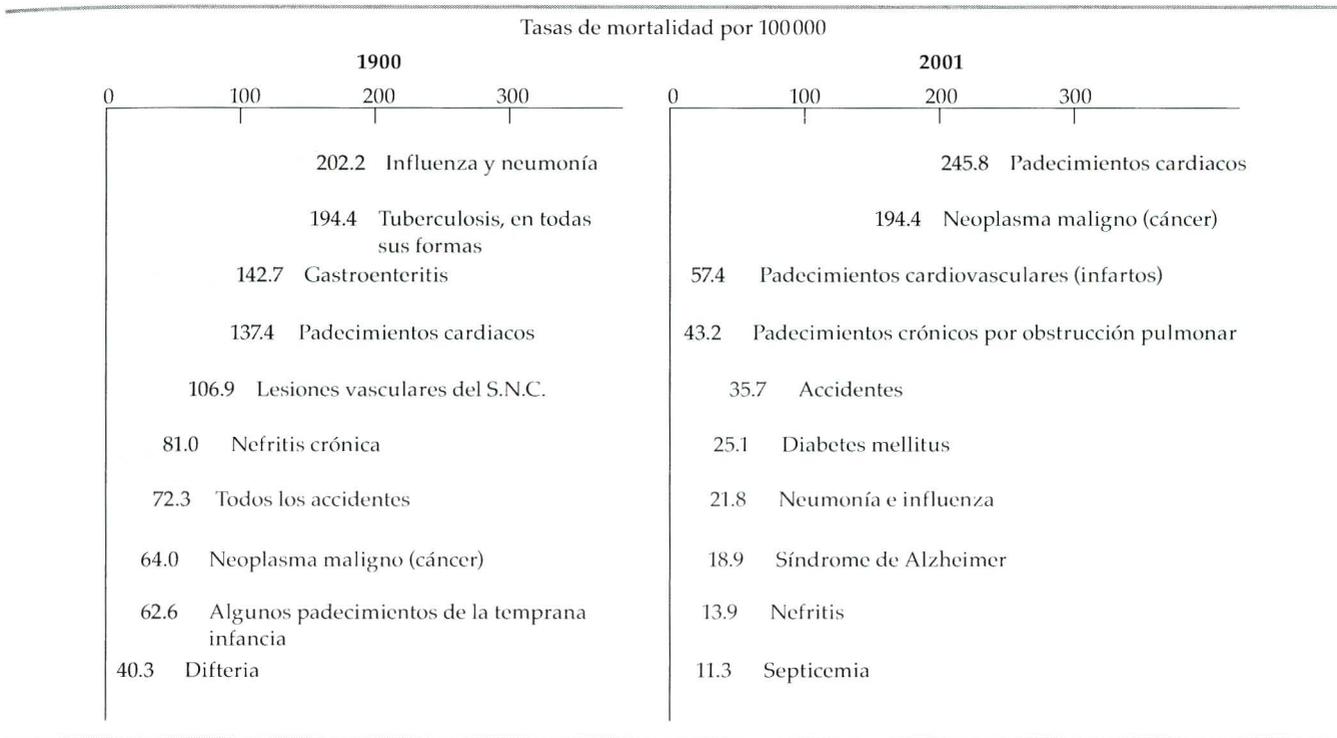
A pesar de las críticas en los inicios del movimiento psicosomático, éste sentó las bases para un profundo cambio en las creencias acerca de las relaciones entre la mente y el cuerpo (B. T. Engel, 1986). Ahora se sabe que la salud física está intrínsecamente ligada con los ambientes psicológico y social: Toda condición de salud y enfermedad, no sólo los padecimientos identificados por los primeros teóricos psicosomáticos, están influidos por factores psicológicos y sociales. El tratamiento de la enfermedad y el pronóstico para la recuperación son afectados sustancialmente por factores como la relación entre el paciente y su médico tratante así como las expectativas acerca del dolor y la falta de confort. Mantenerse sano está fuertemente determinado por hábitos saludables, todos los cuales se encuentran bajo el control personal, y por algunos factores socialmente determinados como el estrés y el apoyo social. La mente y el cuerpo no pueden ser significativamente separados de los asuntos de la salud y la enfermedad.

Un adecuado entendimiento de aquello que mantiene sanas a las personas o que facilita su recuperación es imposible sin el conocimiento del contexto psicológico y social dentro de los cuales la salud o la enfermedad se experimentan. Esta concepción en la interacción mente-cuerpo es uno de los muchos factores que han permitido el rápido crecimiento y desarrollo del campo de la psicología de la salud.

### ■ ¿POR QUÉ ES NECESARIO EL CAMPO DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD?

Varias de las tendencias dentro de la medicina, psicología y los sistemas de salud se han combinado inevitablemente para dar surgimiento a la psicología de la salud. Es seguro decir que la psicología de la salud es uno de los más importantes desarrollos dentro del campo de la psicología general en los últimos 50 años. ¿Qué factores han llevado al desarrollo de la psicología de la salud?

**FIGURA 1.1 | Tasas de mortalidad de las 10 principales causas de muerte por cada 100000 habitantes, Estados Unidos, 1900 y 1998** (Fuentes: M. M. Sexton, 1979; S.L. Murphy, 2000; Reporte Nacional de Estadística de Vida, 2003).



### Cambiando patrones de enfermedad

Los factores de mayor importancia para que surgiera la psicología de la salud han sido los cambios que han ocurrido en los patrones de enfermedad en Estados Unidos y algunas otras sociedades avanzadas a nivel tecnológico.

Tal como lo muestra la figura 1.1, hasta el siglo XX, las mayores causas de enfermedad y muerte en Estados Unidos eran **enfermedades agudas**, específicamente tuberculosis, neumonía y otras enfermedades infecciosas. Los padecimientos severos son enfermedades médicas de duración breve, generalmente resultado de invasiones bacterianas o virales y usualmente fáciles de curar.

Ahora, en contraposición, las **enfermedades crónicas** —especialmente padecimientos del corazón, cáncer y diabetes— son los principales contribuyentes de incapacidad y muerte, especialmente en países industrializados. Las enfermedades crónicas son padecimientos que se desarrollan lentamente en los cuales las personas viven por largos periodos. Por lo regular, las enfermedades crónicas son incurables, por tanto, tratadas por el paciente y el médico en forma conjunta. La tabla 1.1 enlista los principales padecimientos mundiales en la actualidad.

Note como dichas causas cambiarán en las décadas siguientes.

¿Por qué las enfermedades crónicas han permitido el crecimiento de la psicología de la salud? Primero, éstas son en-

fermedades en las cuales los factores psicológicos y sociales están relacionados como las causas. Por ejemplo, los hábitos de salud personal como la alimentación y el fumar, están relacionados en el desarrollo de padecimientos cardiacos y el cáncer, así como la actividad sexual es fundamental en la posibilidad de desarrollar SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Como consecuencia, la psicología de la salud ha evolucionado en parte para explorar las causas y el desarrollo de intervenciones para modificar dichas causas.

Segundo, porque si la gente puede vivir por muchos años con enfermedades crónicas, los aspectos emocionales emergerán a partir de esto. Los psicólogos de la salud ayudan al enfermo crónico a ajustarse psicológica y socialmente a su cambiante estado de salud. Ellos ayudan a aquellos con enfermedades crónicas a desarrollar regímenes de tratamiento, la mayoría de los cuales involucran autocuidado. Las enfermedades crónicas afectan el funcionamiento de las familias, incluyendo en esto la relación de pareja y con los hijos; los psicólogos de la salud exploran y ayudan por tanto al manejo de dichos cambios y de los problemas que pueden surgir del funcionamiento familiar.

Varias personas con enfermedades crónicas utilizan terapias poco convencionales externas a la medicina formal (D. M. Eisenberg *et al*, 1993). Entender qué lleva a las personas a buscar este tipo de tratamientos poco convencionales y evaluar su efectividad, también son temas en los cuales los psicólogos de la salud pueden aportar un poco de luz.

**TABLA 1.1 | ¿Cuáles son las causas de muerte a nivel mundial?**

Se espera que las causas de muerte y discapacidad cambien de manera dramática en el año 2020

1990		2020	
Rango	Padecimiento o herida	Rango proyectado	Padecimiento o herida
1	Infecciones respiratorias menores	1	Padecimientos cardíacos isquémicos
2	Enfermedades diarreicas	2	Depresión mayor unipolar
3	Condiciones establecidas a lo largo del periodo perinatal	3	Accidentes de tráfico
4	Depresión mayor unipolar	4	Padecimiento cerebrovasculares
5	Padecimientos cardíacos isquémicos	5	Padecimientos crónicos de obstrucción pulmonar
6	Padecimiento cerebrovasculares	6	Infecciones respiratorias menores
7	Tuberculosis	7	Tuberculosis
8	Sarampión	8	Guerra
9	Accidentes de tráfico	9	Enfermedades diarreicas
10	Anormalidades congénitas	10	VIH

Fuente: Organización Mundial de la Salud (1996). La carga mundial de las enfermedades: Una evaluación comprensiva de la mortalidad y discapacidad generada por las enfermedades, heridas y factores de riesgo en 1990 y su proyección para el 2020 (C. J. L. Murray y A. D. López, eds.) Cambridge, MA: Imprenta de la Universidad de Harvard.

**Avances en la tecnología y la investigación** El campo de la psicología de la salud está prácticamente cambiando a diario porque nuevos temas emergen y requieren del análisis de los psicólogos. Por ejemplo, las nuevas tecnologías ahora permiten identificar los genes que favorecen el desarrollo de muchas enfermedades. Apenas en los últimos años, los genes que contribuyen a muchos padecimientos, incluyendo el cáncer de mama, han sido descubiertos. ¿Cómo ayudar a una estudiante universitaria cuya madre ha sido diagnosticada recientemente con cáncer de mama en términos de su propio riesgo ahora que se entienden mejor las bases genéticas del cáncer de seno? Y si se realiza la prueba y el resultado del gen de cáncer de seno resulta positivo ¿cómo cambiará este hecho su vida? ¿Cómo manejará el hecho de estar en riesgo de desarrollar cáncer de seno y cómo esto cambiará su comportamiento? Los psicólogos de la salud ayudan a responder este tipo de cuestionamientos.

“Mi padre tuvo un ataque al corazón ¿Debo realizar algún cambio en mi alimentación? Pregunta un estudiante en la clase de psicología de la salud. Los psicólogos de la salud realizan investigaciones que permiten identificar factores de riesgo en las enfermedades, como una alimentación alta en grasas y ayudan a las personas al enseñarles los cambios que deben realizar en su alimentación y a apegarse a sus resoluciones. Ayudar a las personas a tener la información adecuada para la posterior toma de decisiones respecto de su salud es una tarea fundamentalmente psicológica.

Los avances en la investigación genética han hecho posible identificar portadores de enfermedades y analizar embriones para determinar la presencia de enfermedades, particularmente aquellas que ponen en riesgo la vida o que son severamente debilitantes. Esto coloca a algunos padres en la

terrible posición de tener que decidir si terminan con el embarazo, es decir, si practican un aborto, una difícil decisión.

Algunos tratamientos que pueden prolongar la vida comprometen severamente la calidad de vida. Ha ido en aumento el que se cuestione al paciente acerca de sus preferencias en cuanto al mantenimiento mecánico de la vida, por tanto, pueden requerir de apoyo psicológico en este sentido.

Éstos son tan sólo algunos ejemplos de los crecientes roles que los pacientes juegan en torno a decisiones fundamentales en cuanto a su salud y enfermedad, su tratamiento y de la ayuda que los psicólogos de la salud pueden brindarles a lo largo de dicho proceso.

**El impacto de la epidemiología** Los cambios en los patrones de enfermedad han sido documentados y evaluados a lo largo del tiempo en el campo de la epidemiología, una disciplina cercanamente relacionada con la psicología de la salud en cuanto a sus metas e intereses (N. E. Miller, 1992). **Epidemiología** es el estudio de la frecuencia, distribución y causas de las enfermedades infecciosas y no infecciosas en una población determinada, basada en la investigación del ambiente social y físico. Por ejemplo, los epidemiólogos no sólo estudian quién tiene qué tipo de cáncer, también resuelve cuestionamientos como el porqué algunos tipos de cáncer tienen mayor prevalencia que otros en áreas geográficas específicas.

En el contexto de la estadística epidemiológica se encontrarán con frecuencia dos términos importantes, “morbilidad” y “mortalidad”. **Morbilidad** se refiere a los números de casos de enfermedades que existen en un momento determinado. La morbilidad se puede expresar como el número de casos (incidencias) o como el número total de casos existentes (prevalen-

cia). Las estadísticas de morbilidad por tanto, indican cuanta gente padece un tipo específico de enfermedad en un momento determinado. **Mortalidad** se refiere al número de muertes ocasionadas por causas particulares.

En el establecimiento de metas e intereses de la psicología de la salud y en la ampliación del ambiente del sistema de salud, las estadísticas de morbilidad y mortalidad son esenciales. Necesitamos conocer las principales causas de enfermedad en el país, particularmente aquellos padecimientos que conducen a la muerte con el fin de reducir su aparición. Por ejemplo, el conocer que los accidentes, en especial automovilísticos, históricamente han sido la mayor causa de muerte entre los niños, adolescentes y adultos jóvenes, ha generado una serie de medidas de seguridad, incluidas los sistemas de aseguramiento infantil, leyes que obligan al uso del cinturón de seguridad y el uso de bolsas de aire. El saber que los padecimientos cardíacos son la mayor causa de muerte prematura (esto es, muertes que pueden ocurrir antes del promedio o expectativa de vida del individuo) ha conducido a un esfuerzo a nivel nacional para reducir los factores de riesgo entre los grupos vulnerables, incluyendo esfuerzos para reducir el número de personas que fuman, implementación de cambios en la alimentación, técnicas de reducción de colesterol, aumento de la práctica de ejercicio y pérdida de peso (ver M. McGinnis, Richmond, Brandt, Windom y Mason, 1992).

Pero se considera a la morbilidad con sólo cierta importancia ¿Cuál es el uso que se da a las causas que afectan la muerte en personas que permanecen enfermas pero que no mueren? La psicología de la salud ha aumentado su interés en conocer no sólo los avances biológicos, sino también en estudiar el impacto de los síntomas y la calidad de vida del paciente. Además, algunos han argumentado que la calidad de vida y la expresión de los síntomas deberían ser blancos más importantes para el desarrollo de intervenciones que la mortalidad y otro tipo de indicadores biológicos (R. M. Kaplan, 1990). En consecuencia, los psicólogos de la salud se han involucrado en esfuerzos para mejorar la calidad de vida entre aquellas personas diagnosticadas con enfermedades crónicas, para que dichos individuos puedan vivir lo que les reste de vida sin dolor, incapacidad o comprometiendo su estilo de vida. (J. S. House *et al.*, 1990).

### Expansión de los servicios de salud

Otro conjunto de factores que han contribuido al surgimiento de la psicología de la salud se refieren a aquéllos en la expansión de los servicios del sistema de salud. La industria de la salud es una de las más grandes en Estados Unidos y continúa creciendo de forma acelerada. Los estadounidenses gastan más de un billón de dólares en salud (Centro Nacional de Estadística en Salud, 2001). En años recientes, la industria del cuidado de la salud ha sido sometida a un riguroso escrutinio al darnos cuenta que los aumentos masivos en los

costos de salud no han brindado las mismas mejorías en los indicadores básicos de salud.

Mas aún hay enormes disparidades en Estados Unidos, como individuos que disfrutan de los mejores sistemas de salud existentes en el mundo y otros que reciben muy pocos cuidados de salud, sólo en emergencias. Tan sólo en 2002, 43.6 millones de estadounidenses no tenían ningún tipo de seguro de gastos médicos (Oficina de Censos de Estados Unidos, 2003) ubicando los servicios básicos preventivos y los tratamientos para las enfermedades comunes, fuera del alcance económico de la población. Éstos son algunos de los hechos que han generado recientes esfuerzos para reformar el sistema de salud y para que todos los estadounidenses reciban un paquete básico de cuidado de la salud, similar a lo que ya existe en la mayoría de los países europeos.

La psicología de la salud representa una importante perspectiva en estos aspectos por muy diversas razones:

1. Debido a que los costos dentro del sistema de salud son tan importantes, los psicólogos de la salud ponen especial énfasis en la prevención —principalmente, modificando los comportamientos que ponen en riesgo a las personas mucho antes de que éstas se enfermen— para reducir el número de dólares destinados para el manejo de las enfermedades.
2. Los psicólogos de la salud han hecho investigaciones sustanciales en aquello que hace que la gente se sienta satisfecha o insatisfecha en cuanto al sistema de salud (ver capítulos 8 y 9). Con esto, ellos pueden diseñar un sistema de salud amigable para el usuario.
3. La industria de la salud emplea a varios millones de individuos en una gran variedad de trabajos. Casi todos los individuos de un país tienen contacto directo con el sistema de salud como receptores de sus servicios. Por tanto, el impacto de éste en la población es enorme.

Por todas estas razones, la salud tiene un sustancial impacto tanto social como psicológico en las personas, un impacto que involucra a los psicólogos de la salud.

### Aumento de la aceptación médica

Otra razón para el desarrollo de la psicología de la salud es el aumento de la aceptación de psicólogos de la salud dentro de la comunidad médica (Matarazzo, 1994). A pesar de que los psicólogos de la salud han sido contratados dentro de los contextos médicos por muchos años, el valor y reconocimiento dado por los médicos y otros profesionales de la salud a su labor ha ido en aumento.

En algún momento, el rol de los psicólogos de la salud dentro del sistema de salud fue largamente confinado a la tarea de realizar pruebas y de interpretar los resultados de las mismas a aquellos individuos de los cuales se sospechaba tuvieran algún problema o desorden psicológico.

Como los psiquiatras dentro de los ambientes médicos, los psicólogos usualmente sólo veían a los “pacientes problema”

que eran difíciles de tratar por parte del personal médico o aquellos cuyas quejas o dolores físicos se creía eran enteramente causados por problemas emocionales. Pacientes cuyas quejas o dolores pudiesen ser atribuidos a problemas médicos y que eran fáciles de tratar por parte del personal médico, se consideraban sin ningún problema psicológico y por tanto se encontraban fuera de la atención y tratamiento de los expertos en psicología.

Ahora, sin embargo, los proveedores de servicios de salud han aumentado el grado de reconocimiento de que los factores psicológicos y sociales son siempre importantes dentro de los conceptos de salud y enfermedad; por tanto, el rol de los psicólogos para cambiar los hábitos de salud de las personas y la contribución de éstos a tratamientos con mayor calidad, ha ido en aumento.

### Contribuciones demostradas a la salud

La psicología de la salud ya ha demostrado que puede realizar contribuciones substanciales a la salud (Melamed, 1995), contribuciones que conforman la esencia de este libro. Unos cuantos breves ejemplos apoyarán este punto.

Los psicólogos de la salud han desarrollado una variedad de intervenciones a corto plazo en el comportamiento de las personas para atacar una gran variedad de problemas relacionados con la salud, incluyendo la forma para manejar el dolor, modificar malos hábitos de salud como el fumar y manejar los efectos secundarios o de tratamiento relacionados con una gran variedad de enfermedades crónicas. Técnicas que frecuentemente toman un par de horas para ser aprendidas, generalmente producen años de beneficios. Tales intervenciones, particularmente aquellas que tienen como blanco los factores de riesgo tales como alimentación o el fumar, han contribuido a la actual disminución de incidencias sobre algunos padecimientos, especialmente padecimientos coronarios (cardíacos) (M. McGinnis *et al.*, 1992). Para tomar otro ejemplo, los psicólogos han aprendido a lo largo de los años que el informar al paciente acerca de todos y cada uno de los procedimientos y efectos generados por los tratamientos médicos poco agradables, tales como cirugías, aumentan las posibilidades de ajuste a dichos tratamientos (Janis, 1958, J. E. Johnson, 1984). Como una consecuencia de dichos estudios muchos hospitales y otros centros de tratamiento ahora, rutinariamente preparan a los pacientes para dichos tratamientos. En última instancia, si una disciplina está por florecer, ésta debe demostrar un gran sentido de logro y esto es precisamente lo que ha hecho la psicología de la salud.

### Contribuciones metodológicas

Los psicólogos de la salud han hecho importantes contribuciones a los temas de salud y enfermedades. Muchos de estos temas surgen dentro de los contextos médicos y demandan rigurosas investigaciones. Aunque los médicos y las enfermeras reciben algún tipo de capacitación en metodología y

estadística, su entrenamiento sigue siendo inadecuado para conducir investigaciones en los temas que desean investigar a menos que realicen investigaciones dentro de su propia especialidad. Los psicólogos de la salud pueden ser miembros invaluable dentro del equipo de investigación al proveer los conocimientos de estadística y metodología en los cuales son expertos ya que dentro de su preparación psicológica, estos temas son ampliamente estudiados.

**Experimento** Gran parte de la investigación en la psicología de la salud es experimental. Dentro de un **experimento**, un investigador crea dos o más condiciones que difieren entre ellas en formas exactas y predeterminadas. El grupo experimental se forma a partir de la selección aleatoria de personas que experimentarán dichas condiciones con lo cual se medirán sus reacciones. Los experimentos conducidos por los practicantes del sistema de salud para evaluar tratamientos o intervenciones así como su efectividad, también son llamados **pruebas clínicas aleatorias** o **ensayos clínicos**.

¿Qué tipo de experimentos realizan los psicólogos de la salud? Para determinar si el apoyo social de los grupos aumenta el ajuste ante el cáncer, algunos pacientes con cáncer serán seleccionados de manera aleatoria para participar en un grupo de apoyo o en una condición de comparación, como en una intervención educativa y posteriormente evaluar si alguno de los grupos está mejor ajustado al cáncer en comparación al otro o en qué caso éstos difieren en el tipo de ajuste.

Los experimentos han sido los principales fundamentos de la ciencia porque recurrentemente proveen respuestas más definitivas a ciertos problemas en comparación a otros métodos de investigación. Cuando se manipula una variable y se ve su efecto, se puede establecer la relación causa-efecto de forma definitiva. Por esta razón, experimentos y pruebas clínicas aleatorias han sido el sustento de la investigación en la psicología de la salud. Sin embargo, algunas ocasiones es impráctico el estudio de aspectos en forma experimental. Las personas no pueden, por ejemplo, ser enfermadas al azar.

**Estudios correlacionales** Como resultado, otro tipo de investigación en psicología de la salud es la **investigación correlacional**, en donde los psicólogos de la salud miden si el cambio en una variable corresponde con los cambios en otra variable. Un estudio correlacional puede identificar, por ejemplo, que las personas que presentan más agresividad tienen mayor riesgo a presentar problemas cardiovasculares. La desventaja de los estudios correlacionales es que es imposible determinar la dirección de la causalidad sin que ésta sea ambigua: Es posible, por ejemplo, que factores de riesgo cardiovascular puedan alterar el manejo de la agresión en las personas. Por otro lado, los estudios correlacionales frecuentemente presentan ventajas sobre los experimentos por que son mucho más adaptables, lo cual permite estudiar algunos temas cuando las variables no pueden ser manipuladas a nivel experimental.

**Diseño prospectivo** Más aún, algunos problemas con los estudios correlacionales pueden ser remediados al utilizar una aproximación prospectiva a la investigación.

La **investigación prospectiva** observa como cambia un grupo de individuos dentro de un periodo establecido o como cambia la relación entre dos variables. Por ejemplo, si se quiere encontrar que la agresividad se desarrolla en las primeras etapas de la vida pero que algunos factores que influyen en el desarrollo de padecimientos cardíacos se desarrollan en etapas posteriores, se podría señalar que la agresividad es un factor de riesgo independiente para los padecimientos cardíacos y así reconocer que dirección inversa en la causalidad; es decir, que la enfermedad cardiovascular cause hostilidad, es poco probable.

Los psicólogos de la salud conducen varios estudios prospectivos con el fin de entender los factores de riesgo que se relacionan con ciertas condiciones de salud. Se podría, por ejemplo, intervenir en el tipo de alimentación de una comunidad y no en otra y con el tiempo observar la diferencia entre las tasas de padecimientos cardíacos. Esto sería un estudio prospectivo experimental. Alternativamente, se puede medir los tipos de alimentación que las personas organizan por sí mismas y observar los cambios en dichas tasas para determinar que tan buena o mala es la alimentación en cada caso. Este sería un ejemplo de estudio prospectivo correlacional.

Un tipo particular de aproximación prospectiva es la **investigación longitudinal**, en la cual se observa a las mismas personas en un largo periodo. Por ejemplo, si se quisieran conocer los factores asociados con el desarrollo a edad temprana de cáncer de mama con mujeres en riesgo de padecerlo, se podría seguir a un grupo de mujeres jóvenes cuyas madres desarrollaron cáncer de seno, en un esfuerzo por identificar qué hijas desarrollarán cáncer de seno y si acaso existen algunos factores asociados con el desarrollo del cáncer, tales como el tipo de alimentación, fumar, consumo de alcohol así como otro tipo de factores de riesgo presentes en la vida de las jóvenes estudiadas.

**Investigación retrospectiva** Los investigadores también utilizan la **investigación retrospectiva**, la cual revisa tiempos pasados en un intento por reconstruir las condiciones que originaron la situación actual. Los métodos retrospectivos, por ejemplo, fueron críticos en la identificación de los factores de riesgo que llevaron al desarrollo de lo que hoy se conoce como SIDA.

Inicialmente, los investigadores vieron un abrupto crecimiento en la tasa de un tipo específico de cáncer llamado sarcoma de Kaposi y observaron que los hombres que lo desarrollaban, generalmente habían muerto por una falla general en el sistema inmunológico. Al revisar cuidadosamente las historias clínicas de los hombres que lo habían desarrollado, los investigadores fueron capaces de determinar que la prác-

tica de sexo anal en forma receptiva y sin el uso del condón estaba relacionada con el desarrollo del padecimiento. Gracias al estudio retrospectivo, los investigadores conocieron los factores de riesgo para el SIDA mucho antes de que pudiesen identificar el retrovirus que lo causaba.

A lo largo de este texto, se hará referencia a una gran variedad de métodos de investigación desarrollados para aproximarse a los mayores problemas en los cuales los psicólogos de la salud han estado involucrados.

La introducción general hecha con anterioridad a los métodos de investigación sirve como un contexto para clarificar los métodos más utilizados y que serán descritos en los capítulos subsecuentes. Es suficiente decir que hasta el momento, la formación en investigación que reciben los psicólogos de la salud tanto a nivel licenciatura como postgrados los hace miembros invaluable de los equipos de trabajo que buscan entender cómo es que se mantiene la salud y el porqué de las enfermedades.

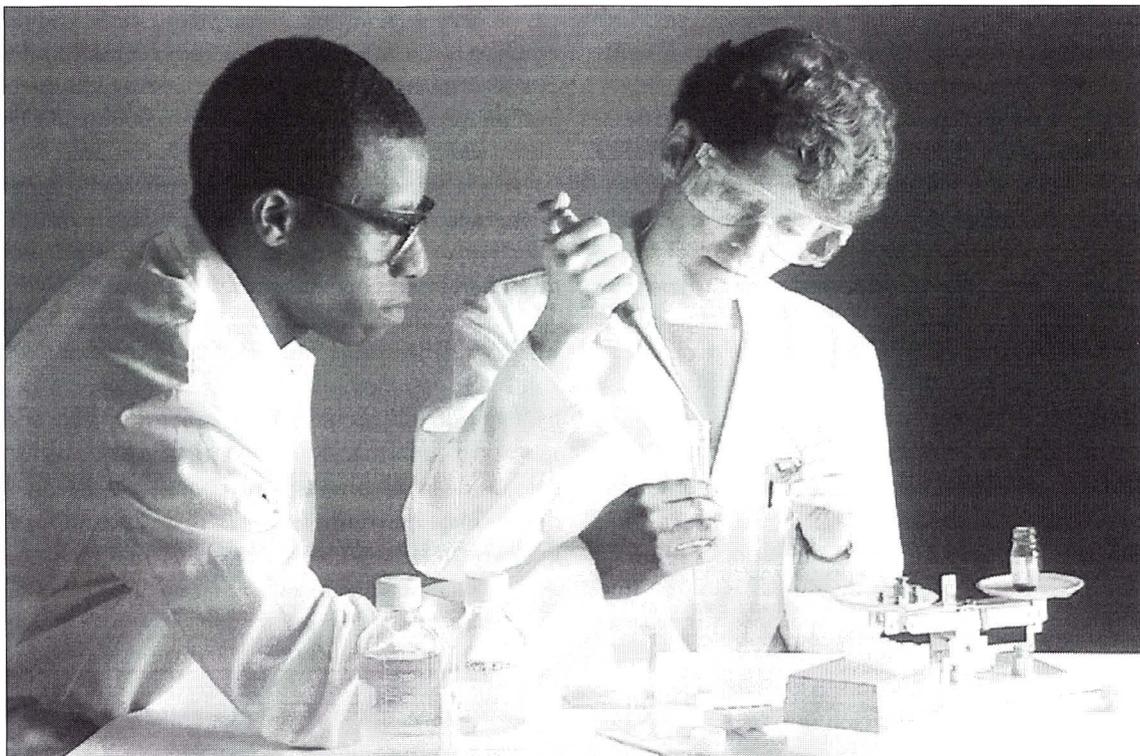
## ■ EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL EN LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

La idea de que la mente y el cuerpo en forma conjunta determinan la salud y la enfermedad lógicamente implica un modelo para el estudio de estos ámbitos. Este modelo es llamado **modelo biopsicosocial**. Como su nombre lo dice, el modelo asume que la enfermedad y la salud son consecuencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (G. L. Engel, 1977, 1980; G. E. Schwartz, 1982). Dado que el modelo biopsicosocial se maneja de forma tan prominente en los temas de investigación y de manejo clínico descritos en este libro, se revisará de forma detallada.

### El modelo biopsicosocial vs. el modelo biomédico

Probablemente la mejor forma para entender el modelo biopsicosocial es el contrastarlo con el **modelo biomédico**. Este modelo, el cual gobernó el pensamiento de la mayoría de los médicos a lo largo de 300 años, sostiene que la enfermedad puede ser explicada en las bases de procesos somáticos aberrantes, tales como desbalances bioquímicos o anormalidades neurofisiológicas. El modelo biomédico asume que los procesos psicológicos y sociales son francamente independientes de los procesos de padecimientos físicos.

A pesar de que el modelo biomédico ha aportado innegables beneficios al estudio de algunos padecimientos, tiene grandes limitaciones. Primero, es un modelo reduccionista. Esto significa que reduce a la enfermedad a un proceso de bajo nivel, tal como serían células desorganizadas o desbalances químicos, en lugar de reconocer el rol de procesos sociales y psicológicos generales. El modelo biomédico también es, esencialmente, un modelo unitario de enfermedad.



*En los siglos XIX y XX, grandes logros se obtuvieron en las bases técnicas de la medicina. Como resultado, los médicos voltearon a ver cada vez más a los laboratorios clínicos y menos a la mente como una forma de entendimiento del origen y el progreso de las enfermedades.*

Esto es, explica la enfermedad en términos de mal funcionamiento biológico en lugar de reconocer una variedad de factores, de los cuales solamente algunos son biológicos y probablemente responsables del desarrollo de la enfermedad.

La implicación del modelo biomédico asume un dualismo mente-cuerpo, manteniendo al cuerpo y a la mente como entidades separadas. Finalmente, este modelo claramente enfatiza a la enfermedad sobre la salud, lo que significa que se centra en las aberraciones que llevan a la enfermedad en lugar de centrarse en las condiciones que podrían promover la salud. (G. L. Engel, 1977).

Las limitaciones del modelo biomédico son varias. Primero, tiene gran dificultad para explicar el porqué un conjunto de condiciones somáticas no siempre conllevan a la enfermedad. ¿Por qué, por ejemplo, si seis personas son expuestas a padecer sarampión, sólo tres desarrollan el padecimiento? Existen factores psicológicos y sociales que influyen en el desarrollo de enfermedades y éstos son ignorados por el modelo biomédico. Un tratamiento que puede curar una enfermedad está influenciado por factores psicológicos y sociales y este hecho no puede ser explicado por el modelo biomédico. En consecuencia, cada vez más investigadores y médicos han adoptado el modelo biopsicosocial.

### **Ventajas del modelo biopsicosocial**

¿Cómo es entonces que el modelo biopsicosocial de salud y enfermedad supera las desventajas del modelo biomédico? El modelo biopsicosocial, como se aclaró con anterioridad, sostiene que los factores biológicos, psicológicos y sociales son en su conjunto importantes en la determinación de la salud y la enfermedad. Como tal, tanto los procesos de macro nivel (como son la existencia de apoyo social, la presencia de depresión, etc.) y los procesos de micro nivel (como son los desórdenes celulares o los desbalances químicos) interactúan para producir un estado de salud o enfermedad.

El modelo biopsicosocial sostiene que la salud y la enfermedad son causados por múltiples factores y producen múltiples efectos. Más allá, el modelo sostiene que la mente y el cuerpo no pueden ser distinguidos en asuntos de salud y enfermedad por que ambos son claras influencias sobre el estado de salud individual. El modelo biopsicosocial enfatiza tanto la salud como la enfermedad más que ver a la enfermedad como una desviación de la salud. Desde este punto de vista, la salud se convierte en aquello que se logra al atender a las necesidades biológicas, psicológicas y sociales más que en algo que se acepta de antemano. (Organización Mundial de la Salud, 1948.)

Pero ¿cómo es que las variables biológicas, psicológicas y sociales interactúan, particularmente si los factores biológicos son procesos de micro nivel y los sociales y psicológicos son de macro nivel? Para responder a esta pregunta, los investigadores han adoptado la **teoría de sistemas** para el tema de la salud y la enfermedad. La teoría de sistemas sostiene que todos los niveles de una organización en cualquier entidad están unidos entre sí en forma jerárquica y que el cambio en uno de los niveles facilitará cambios en todos los demás niveles. Esto significa que los procesos de micro nivel (como cambios celulares) son acunados en los procesos de macro nivel (como son los valores sociales) y que cambios en los microniveles pueden tener efectos en los macro niveles (y viceversa).

Consecuentemente, salud, enfermedad y el sistema de salud son procesos interrelacionados que involucran cambios tanto en niveles individuales como en los demás. El explicar este hecho ha llevado a los investigadores a colaboraciones y pensamientos interdisciplinarios. También requiere que los investigadores se especialicen en aproximaciones multivariadas para analizar los problemas y ante las generalmente complejas estadísticas necesarias para analizarlos (G. E. Schwartz, 1982).

### **Implicaciones clínicas del modelo biopsicosocial**

Existen varias implicaciones del modelo biopsicosocial para la práctica clínica con pacientes. Primero, el modelo biopsicosocial sostiene que los procesos de diagnóstico siempre deben considerar el papel interactivo de los factores biológicos, psicológicos y sociales para determinar la salud o enfermedad de las personas (Oken, 2000). Por tanto la aproximación de equipo interdisciplinario será la mejor forma para realizar un diagnóstico (G. E. Schwartz, 1982).

Segundo, el modelo biopsicosocial sostiene que las recomendaciones para el tratamiento deben también examinar los tres factores. Al hacerlo, será posible determinar un tipo de terapia única para un individuo en particular, considerando la condición total de la salud de la persona, y haciendo recomendaciones de tratamiento que puedan lidiar con más de un problema de forma simultánea. Nuevamente, la aproximación en equipo será la más apropiada (G. E. Schwartz, 1982).

Tercero, el modelo biopsicosocial hace explícito lo significativo de la relación entre el paciente y su médico. Una relación médico-paciente efectiva puede mejorar la utilización de los servicios por parte del paciente así como la eficacia del tratamiento y la rapidez con la que se resuelva la enfermedad (Belar, 1997).

### **Resumen**

En resumen, el modelo biopsicosocial claramente implica que el practicante debe entender los factores sociales y psi-

cológicos que contribuyen a una enfermedad para tratarla de forma apropiada. En el caso de un individuo saludable, el modelo biopsicosocial sugiere que se pueden entender los hábitos de salud sólo dentro de su contexto psicológico y social. Estos contextos pueden mantener un hábito de salud pobre o, con las modificaciones apropiadas, pueden facilitar el desarrollo de hábitos saludables. En el caso de un individuo enfermo, los factores biológicos, psicológicos y sociales en conjunto, contribuyen en su recuperación.

Piense en un ejecutivo de alto nivel dentro de los 40 años de edad que ha tenido un ataque al corazón. La aproximación médica tradicional a este problema enfatizará el control del problema a través de la administración regular de algún medicamento. El modelo biopsicosocial al problema de este hombre también identificará las prácticas de salud que podrían haber contribuido a dicho ataque al corazón. Los esfuerzos de tratamiento podrían centrarse en ejercicios, entrenamiento en técnicas para manejo de estrés y recomendaciones de programas para ayudarlo a dejar de fumar. Además, la evaluación de todos los procesos tomaría en cuenta el ambiente social, reconocería que esta persona pasa relativamente poco tiempo con su esposa e hijos y recomendaría realizar interacciones socialmente positivas con su familia como una meta adicional para su rehabilitación.

El uso del modelo biopsicosocial advierte que este tipo de evaluaciones sofisticadas así como los psicólogos de la salud son el centro de este enfoque.

## **■ ¿PARA QUÉ SIRVE LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD?**

Los estudiantes que son entrenados en la psicología de la salud a nivel preparatoria pueden elegir diversas ocupaciones.

### **Carreras en la práctica**

Algunos estudian medicina y se especializan en medicina general o enfermería. Gracias a su experiencia en psicología de la salud, son generalmente capaces de entender y manejar los aspectos sociales y psicológicos de los problemas de salud y pueden tratarlos mejor que si su educación hubiese sólo incluido entrenamiento únicamente en la medicina tradicional. Estos, por ejemplo, pueden darse cuenta, independientemente de la cantidad de información recibida, que ningún plan de auto cuidado para una persona con padecimientos crónicos será exitoso a menos que los miembros de la familia también sean involucrados en el tratamiento. Algunos de estos practicantes del sistema de salud realizan investigaciones a su vez.

Otros estudiantes de la psicología de la salud se aventuran en campos profesionales relacionados con la salud como son trabajo social, terapia ocupacional, fisioterapeutas, nutriólogos y estudios de salud pública. Los trabajadores sociales en ambientes médicos, por ejemplo, son regularmente los

responsables de determinar el seguimiento de los pacientes una vez que son dados de alta, decisiones que son iluminadas por el conocimiento de las necesidades psicosociales individuales del paciente. Una mujer que se recupera de una cirugía por cáncer de mama, por ejemplo, puede necesitar canalización a grupos de apoyo para mujeres en su condición y a requiere de contactos para obtener una prótesis. Los terapeutas ocupacionales están fuertemente involucrados en los procesos de orientación vocacional y de avocación en el reentrenamiento de los enfermos crónicos y discapacitados para mejorar sus habilidades ocupacionales para la realización de actividades diarias. La carrera de Nutrición es un importante campo en crecimiento ya que el papel que juega la alimentación en el desarrollo y mantenimiento de ciertas enfermedades crónicas, como el cáncer, padecimientos cardíacos y diabetes es claro. Los fisioterapeutas ayudan al paciente a recobrar el uso de partes o funciones que pudieron haber estado comprometidas por una enfermedad y su tratamiento.

### **Carreras en investigación**

Algunos estudiantes se dirigen hacia la conducción de investigaciones en salud pública, psicología y medicina. Los investigadores en salud pública están involucrados en la investigación e intervención, las cuales tienen como meta clara, el mejorar la salud de la población en general. Los investigadores en salud pública, típicamente trabajan en escenarios académicos, en secretarías de estado, centros de control de enfermedades, clínicas de planeación familiar, departamentos de administración y salud organizacional, oficinas de manejo y control ambiental, así como en hospitales, clínicas y otras entidades del sistema de salud.

En estos ambientes, los investigadores en salud pública pueden ser los responsables de una gran variedad de tareas. Por ejemplo, pueden estar involucrados en el desarrollo de

intervenciones educativas para el público en general con el fin de ayudar a que la población logre comportamientos más saludables. Pueden evaluar formalmente programar para mejorar las prácticas de salud que ya han sido implementadas a través de publicidad y dentro de comunidades específicas. Pueden ser los responsables en la administración de oficinas de salud como son clínicas o servicios de salud. Pueden registrar el desarrollo de ciertas enfermedades, monitorear amenazas potenciales a la salud en los ambientes laborales y desarrollar intervenciones para reducir dichas amenazas así como realizar investigaciones en relación a la salud en general.

Varios estudiantes de preparatoria van a estudiar psicología a la universidad, donde adquieren técnicas de investigación, enseñanza e intervención, necesarias para la práctica de la psicología de la salud (Sheridan *et al.*, 1989).

Muchos de estos psicólogos de la salud entonces trabajan en los departamentos universitarios de psicología, donde conducen investigaciones y entrenan nuevos estudiantes; otros trabajan en escuelas de medicina, muchos son profesionistas independientes donde trabajan con pacientes con algún tipo de padecimiento relacionado con la salud, otros trabajan en hospitales y otros ambientes de tratamiento médico y muchos otros trabajan en psicología industrial o en ambientes de salud ocupacional promoviendo comportamientos saludables, previniendo accidentes y otro tipo de morbilidad relacionada con los ambientes de trabajo así como en el control de costos de sistemas de salud (Quick, 1999; S. Williams y Kohout, 1999).

Lo que resta de este libro se enfoca en el tipo de conocimientos, entrenamiento, investigación e intervención que los psicólogos de la salud deben obtener, y en el último capítulo, capítulo 15, se establece información en cómo obtener una carrera en psicología de la salud. En este punto, este punto, es útil revisar los contenidos de este emocionante y creciente campo. ●

## RESUMEN

1. La psicología de la salud es un campo en el cual la psicología se ha dedicado a entender cómo las influencias psicológicas permiten que las personas se mantengan saludables, por qué se enferman y cómo es que éstas responden cuando se enferman. Se centra en la promoción y mantenimiento de la salud, en la prevención y tratamiento de enfermedades, la etiología y sus correlatos con salud, enfermedad y disfuncionalidad y en el mejoramiento de los sistemas de salud y el establecimiento de leyes y políticas de salud.
2. La interacción de la mente y el cuerpo ha preocupado a filósofos y científicos por siglos. Diversos modelos de esta relación han predominado en diferentes tiempos históricos pero se ha mantenido el énfasis en la intrínseca unidad de ambos.
3. El surgimiento de la psicología de la salud puede ser ligado a varios factores, incluido el aumento de enfermedades crónicas y relacionadas al estilo de vida de las personas, el creciente rol de los sistemas de salud en la economía, el entendimiento de que tanto factores sociales como psicológicos contribuyen tanto a la salud como a la enfermedad, la demostrada importancia de las intervenciones psicológicas para mejorar la salud de las personas y las contribuciones rigurosamente metodológicas de los investigadores expertos.
4. El modelo biomédico, que domina a la medicina, es un modelo unifactorial y reduccionista de enfermedad el cual concibe a la mente y al cuerpo como unidades separadas y que enfatiza aspectos de enfermedad mas que de salud.
5. El modelo biomédico actualmente está siendo sustituido por el modelo biopsicosocial, el cual concibe a la salud o enfermedad como una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo reconoce la importancia de procesos de micro y macro nivel en la producción de la salud o la enfermedad y sostiene que el cuerpo y la mente no pueden ser distinguidos en asuntos de salud y enfermedad. Bajo este modelo, la salud es considerada como un logro activo.
6. El modelo biopsicosocial guía a los psicólogos de la salud en sus esfuerzos por investigar y descubrir factores que predicen estados de salud y enfermedad así como sus intervenciones clínicas con los pacientes.
7. Los psicólogos de la salud realizan una gran variedad de actividades. Investigan y examinan la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales en la producción de salud y enfermedad. Ayudan en el tratamiento a los pacientes que sufren de una gran variedad de padecimientos y facilitan la terapia para los problemas psicológicos que las enfermedades pueden generar. Desarrollan intervenciones para los lugares de trabajo con el fin de mejorar los hábitos de salud de los empleados y trabajan en la organización como consultores para mejorar la salud y la ayuda en el cuidado de la misma.

## TÉRMINOS CLAVE

enfermedad crónica  
 enfermedades agudas  
 ensayos clínicos  
 epidemiología  
 etiología  
 experimento  
 histeria conversiva

investigación correlacional  
 investigación longitudinal  
 investigación prospectiva  
 investigación retrospectiva  
 medicina psicosomática  
 modelo biomédico  
 modelo biopsicosocial

morbilidad  
 mortalidad  
 psicología de la salud  
 relación mente-cuerpo  
 salud  
 teoría de sistemas