



PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Morales Calatayud, F. (2009).
La psicología y los problemas de salud.
En: Introducción a la psicología de la
salud.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accede a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes



Morales Calatayud, F. (2009). La psicología y los problemas de salud. En: Introducción a la psicología de la salud. Buenos Aires: Koyatún.

En relación con los problemas de la salud y la enfermedad, el pensamiento y la práctica psicológica se han visto notablemente influenciados por la propia evolución sobre los conceptos de salud y las tendencias dominantes y alternativas en la medicina. Esto dio como resultado de que:

- Quedarán diferenciados dos enfoques generales en cuanto a los objetos de atención prioritarios, los métodos, los espacios de actuación y el acento en la formación de recursos humanos, que resultan réplicas, por un lado, del modelo individual-restrictivo de la medicina clínica y, por el otro, del modelo social-expansivo. A cada uno de estos enfoques se vinculan diferentes modelos de actuación profesional psicológica, unos que se corresponden a la orientación clínica y otros a la orientación social
- Las diferentes construcciones teóricas o “escuelas” han formulado explicaciones propias, presumiblemente coherentes con sus planteamientos básicos en relación al papel de lo psicológico en la determinación de la salud y la enfermedad, lo que ha dado lugar a que en ciertos momentos se prioricen algunos aspectos de los problemas, así como a que existan explicaciones y prácticas diversas para los mismos problemas, o a que se de mayor énfasis a la orientación clínica que a la orientación social y viceversa.

Una revisión del asunto nos muestra entre los modelos de:

- **Orientación clínica:** a la psicología clínica, la psicología médica y a la medicina conductual.
- **Orientación social:** a la psicología comunitaria.

Psicología clínica

Es el más viejo de estos modelos y comienza desde finales del siglo XIX, asociado al trabajo de instituciones para enfermos mentales. Tuvo sus comienzos en 1896, cuando Lightner Witmer estableció una clínica psicológica en la Universidad de Pennsylvania. Witmer aplicó algunos de los métodos de laboratorio que habían sido desarrollados por la reciente psicología experimental a los problemas de casos individuales.

Algunos de los factores que desempeñaron papeles importantes en el crecimiento de la psicología clínica son:

- El desarrollo del test de inteligencia de Binet-Simon (1905)
- El avance de la psiquiatría a través de la actividad de Charcot y Janet, Freud y Meyer.
- Las grandes necesidades asistenciales que se generaron como consecuencia de la segunda guerra mundial, con la creación de fuentes de trabajo para los psicólogos, la creciente implicación de los psicólogos clínicos en el tratamiento de los enfermos a través de la práctica de la psicoterapia individual y de grupos.

Hoy puede considerarse que a lo largo del siglo transcurrido desde el inicio de la psicología clínica, sus características básicas siguen siendo las mismas:

- Es un modelo de actuación profesional **centrado en la enfermedad** más que en la salud;
- enfocado hacia el individuo, más que al grupo o a la comunidad;
- enmarcado, como referencia, en la enfermedad “mental”, estableciendo un límite que deja en segundo plano los problemas del soma, con lo que se expresa una dicotomía propia del paralelismo psicofísico;
- dirigido prioritariamente al diagnóstico;
- vinculado con más frecuencia al trabajo hospitalario que a la atención primaria en instituciones de la comunidad;
- estrechamente asociado a la psiquiatría (una disciplina médica);
- considerado algunas veces como una actividad paraprofesional subordinada

Sus características básicas le hacen aparecer más como un modo de aplicar la psicología a una parte de los problemas de la enfermedad, que como una teoría explicativa, ni siquiera de la llamada “enfermedad mental”.

En su interior existen diversas variantes condicionadas por los presupuestos teóricos que han sido aplicados, y la utilización tan reiterada de esta ha contribuido a diseñar una imagen y una expectativa social acerca del papel de la psicología en el sector salud que ha tenido un marcado impacto tanto en el público como entre las autoridades académicas de los servicios, tanto así que en ocasiones queda restringida la valoración que se hace de las posibilidades de aporte de la psicología y de los psicólogos.

La psicología clínica ha sido un antecedente muy importante del módulo actual de psicología de la salud. Avanzar hacia la psicología de la salud no puede negar rotundamente a la psicología clínica, sino que es necesario aprovechar sus experiencias y aportes situándolos dentro de una dimensión más abarcadora.

Psicología medica

Mientras que la psicología clínica surgió como consecuencia de la práctica de los psicólogos, la psicología médica tuvo su origen en la actividad de los médicos, muy especialmente la de aquellos dedicados a la medicina interna.

Ha sido definida como “la psicología aplicada a los problemas planteados por la medicina” (Delay y Pichot, 1969), o como “la disciplina que se ocupa del estudio de los factores psicológicos que intervienen en las distintas manifestaciones de la práctica médica(...)la aplicación de la psicología a la medicina” (Bustamante, 1969).

Se puede considerar que la psicología médica tuvo sus comienzos en Europa a principios del siglo, como reacción frente a la excesiva atención que se venía prestando por esa época a la descripción de síntomas, síndromes y “entidades nosológicas” y que tenía como eje los órganos y aparatos, en ese contexto, “el hombre” como unidad que protagoniza y padece la enfermedad, no aparecía en las valoraciones, no era el objeto de la medicina.

Se reconocen en esa época dos corrientes de pensamiento que facilitaron la posterior evolución de la psicología médica: el “Círculo de Viena”, y la “Escuela de Heidelberg”.

Los representantes de estas corrientes abogaron en favor de que el médico clínico no abandone, aun en el caso de la afección de aspecto más claramente somático, la búsqueda de factores psicológicos que pudieran formar parte de la patogenia o determinar que su aparición quede matizada por un componente psicógeno. Señalaron asimismo el valor incalculable que tendría para el médico adquirir en su formación un conocimiento de los hombres en el más amplio sentido de la palabra.

Otra base del desarrollo de la psicología médica estuvo en el interés progresivo que a partir de la década de los años 50 tuvo el estudio de la relación médico-paciente y la adaptación de los enfermos a las condiciones hospitalarias y al cumplimiento de los tratamientos.

La psicología médica ha padecido de las limitaciones de la medicina clínica. Su interés básico está en la situación de enfermedad, en los concomitantes psicológicos de la condición de enfermo, en favorecer los comportamientos adecuados para una buena evolución y en que el personal de asistencia tenga una buena comprensión de los pacientes.

Inicialmente fue un campo limitado y sin una visión dirigida hacia la prevención de las enfermedades y además con una comprensión en el contexto social sesgada por una base teoría de poco rigor metodológico

Medicina conductual

Comenzó como una continuidad del modelo de la psicología médica, resaltando el papel de los comportamientos aprendidos en el origen y manifestación de las enfermedades y buscando medios para su tratamiento.

En su base se encuentra el análisis experimental de la conducta y su auge en Estados Unidos hacia la década de los años 60, época en la que se registraba un interés por trasladar a la práctica asistencial los resultados obtenidos mediante el trabajo experimental.

Miller (1983) la define como “un campo interdisciplinario que integra los conocimientos conductuales y biomédicos relevantes para la salud y la enfermedad”.

Schwartz y Weiss (1978) la describen como “el campo relacionado con el desarrollo del conocimiento y técnicas de las ciencias de la conducta relevantes para la salud y la enfermedad y la aplicación de este conocimiento y estas técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación”.

Desde esta corriente, al hablar de interdisciplinariedad, se expresa un reconocimiento de que “los problemas de salud son multifactoriales y no exclusivos de un enfoque o un profesional determinado, sino patrimonio de variados enfoques y profesionales” (Carrobbles, 1984).

La medicina conductual sugiere un especial interés por la conducta y por el cambio conductual, pero su actividad funciona como parte de la práctica médica, y explícitamente busca dejar fuera el espacio de los problemas de salud que se manifiestan como “trastornos mentales”, que ha tenido una relación muy estrecha con la psicología.

Su énfasis es en relación con manifestaciones de la enfermedad, siendo menor su desarrollo en relación con la promoción de salud y la limitación de los riesgos para el desarrollo de procesos patológicos, ya sea en el ambiente social o en las personas. Al concentrarse en el tratamiento de síntomas e incluso de manifestaciones clínicas más estructuradas, se corre el riesgo de prestar poca atención a la persona y a sus modos globales de interacción con su realidad circundante, en donde se encuentra la fuente de muchos de sus problemas y dificultades adaptativas.

Piña, Obregon, Corral y Marquez (1995) destacan que en el campo de la medicina conductual no se presenta una definición sobre salud, la que habría sido necesaria para formular las bases de su práctica y su desarrollo tecnológico. La ausencia de un modelo psicológico de salud que permita analizar, describir y explicar por qué y bajo qué circunstancias una persona enferma o no, es quizás la principal limitación de la medicina conductual.

Los autores concluyen señalando las siguientes observaciones centrales a la medicina conductual:

- 1) Incorporación acrítica de una gran variedad de principios y técnicas provenientes de múltiples marcos teóricos entre los cuales no existe coherencia conceptual
- 2) presencia de un pragmatismo tecnológico que ha dado por sentado, sin una revisión exhaustiva de sus supuestos, que los procedimientos y técnicas surgidos del análisis experimental y empleados en el ámbito de la psicología clínica, pueden ser extensivos para los problemas de la salud física
- 3) tendrían un valor relativo en el terreno de la rehabilitación, sin embargo, en los niveles de la evaluación, investigación, y sobre todo en la prevención, las limitaciones de naturaleza conceptual y metodológica, relativas a lo que se define como comportamiento y el conjunto de eventos que se relacionan con este, siguen estando presentes

Conclusión de los enfoques de orientación clínica

El examen de estos tres desarrollos de la psicología como aplicaciones al campo de la salud y la enfermedad permite apreciar cómo las diferentes aproximaciones que se han hecho al problema siguiendo una línea de pensamiento clínico-individual han tenido muchas limitaciones.

La primera es que, al tener como eje la enfermedad, se han venido planteando los mismos esquemas de la medicina para describir manifestaciones, relaciones etiológicas particulares, y procedimientos terapéuticos específicos. De este modo, lo esencialmente psicológico, el análisis cuidadoso de sus regularidades y la construcción de bases de suficiente generalidad, han quedado relegados ante la producción de un gran número de resultados parciales e inconexos.

Estos desarrollos han carecido también de un análisis de la problemática de la salud y la enfermedad desde una perspectiva ecológica y de comprensión de la actividad humana en el ambiente social. El hecho de que las búsquedas han estado estimuladas por la necesidad de creación de procedimientos traducibles en soluciones prácticas y por urgencias del trabajo profesional en contextos asistenciales, ha traído como resultado que todos estos esfuerzos no sean más que aproximaciones parciales, que en conjunto, no producen una completa respuesta a los problemas básicos.

Psicología comunitaria

Se separa de la línea clínica individual y comienza a desarrollar un enfoque social. Entre sus antecedentes se encuentran la dinámica de grupos y organizativa y los procesos de toma de decisiones de Kurt Lewin y otros psicólogos sociales, quienes parten de las premisas de que muchos de los problemas de las personas pueden resolverse de la mejor manera posible en el ámbito comunitario, y de que cuando los ciudadanos y los grupos se reúnen para enfrentar eficazmente un problema que afecta a la comunidad se produce un sentimiento de realización.

En la década de los 60, en Estados Unidos, la psicología aplicada se orientó hacia la necesidad de dar respuesta a los problemas planteados por el interés en la prevención de las enfermedades y la promoción de salud, entonces aparece la comunidad como objeto de intervención.

De acuerdo a Costa (1984), lo que animó a los psicólogos involucrados en este desarrollo es diferenciarse de los objetivos marcadamente individuales y asistencialistas de los psicólogos clínicos y por otro lado, enfatizar en los objetivos comunitarios y sociales y en una perspectiva preventiva y educativa.

La posición central de estos psicólogos se centraba en:

- 1) la insatisfacción con el modelo clínico, el cual genera atribuciones erróneas acerca del origen de las enfermedades, soslaya el estudio de la adecuación del entorno, y no cuestiona las condiciones sociales de existencia, excluye la participación y no fomenta la salud como un concepto integrado
- 2) la insatisfacción con la psicoterapia, debido a sus limitaciones para resolver los problemas de la gente
- 3) insatisfacción con el rol tradicional del psicólogo centrado en el psicodiagnóstico
- 4) irrupción de los avances de la ciencia del comportamiento, que brindan la posibilidad de proveer a los psicólogos de rigor metodológico y criterios evaluativos de su acción profesional
- 5) las aperturas que en esa época se dieron en USA para el activismo social a partir de la creación de ciertos programas para el trabajo de salud en la comunidad

La psicología comunitaria se apoyó en el modelo de competencia, que parte de la idea de que la “incidencia de los problemas de salud que pueda presentar un ciudadano o una comunidad de ciudadanos es una razón variable que depende, por una parte, de defectos o causas orgánicas y del estrés ambiental, y por otra de los sistemas de autoestima y apoyo social”.

En este sentido, los problemas de salud puede ser reducida:

- 1) Desarrollando sistemas comunitarios competentes (escolar, laboral, sanitario)
- 2) Desarrollando competencias en el ciudadano a fin de que este maneje adecuadamente sus fuentes de estrés y sea hábil en obtener recursos y sistemas de apoyo social
- 3) A través de ciudadanos competentes y Sistemas Comunitarios Competentes introducir cambios ecológicos a fin de ejercer algún control sobre el estrés económico y social. De este modo, el desarrollo de competencias se integra como parte de un esfuerzo político de cambio social con persistencia multidisciplinaria e intersectorial.

Este modelo supone un conjunto de acciones a ser emprendidas por los psicólogos en su trabajo con la comunidad, entre ellas:

- 1) la promoción de conductas saludables en las personas y animarlos a tener su estado de salud profesionalmente controlado
- 2) influir en el diseño del entorno ambiental (viviendas, parques, áreas de recreación)
- 3) facilitar el acceso a los servicios de salud
- 4) fomentar los sistemas de apoyo social
- 5) socializar el conocimiento científico sobre el cuidado de la salud para hacer a las personas más competentes y participes en su autocuidado, así para que dispongan de mejores recursos para enfrentar situaciones nocivas y de tensión
- 6) potenciar la participación de la comunidad en los proyectos de salud
- 7) facilitar el acceso a los servicios psicológicos
- 8) disponer de la capacidad de evaluar las intervenciones que se realizan sobre la comunidad
- 9) darle a las intervenciones carácter interdisciplinario e intersectorial

La psicología comunitaria ha estado vinculada a problemas más cercanos a la llamada “salud mental” que a la salud en un sentido general.

Saforcada (1992) considera como una de las limitaciones de los psicólogos comunitarios estadounidenses “que los determinantes socioambientales tomados en cuenta para operar en ellos a fin de resolver los problemas encarados, son casi siempre los pertenecientes al mismo nivel ecológico del ecosistema de la comunidad en cuestión. Los pertenecientes a sistemas y estructuras más amplios no son trabajados ni considerados”.

Un análisis exhaustivo de los resultados de la psicología comunitaria puede asumir que:

- 1) la psicología comunitaria representa una intención de reconocer los problemas del comportamiento individual que son pertinentes para la salud y la enfermedad en una perspectiva que desplaza el acento desde el individuo hacía el medio social, por lo que resulta un enfoque más cercano a la evolución del pensamiento sobre la causalidad de la enfermedad, que en la actualidad reconoce su dimensión interactiva y ecológica, y que, por tanto, representa un paso avanzado con respecto a los modelos individualistas de aplicación de la psicología
- 2) su diseño metodológico basado en el llamado modelo de competencia no contribuye suficientemente ni a esclarecer el modo de participación de las variables psicológicas ni de las sociales presentes en el proceso salud-enfermedad, ni

- tampoco al desarrollo tecnológico requerido, debido a un planteamiento simplista tanto del individuo como del ambiente, así como de las relaciones entre estos
- 3) su orientación general no logró rebasar, en la práctica, el campo de la llamada salud mental.

A pesar de estas limitaciones constituye un importantísimo antecedente de una concepción de psicología de la salud, y muchas de sus experiencias son válidas para el trabajo en instituciones de salud de atención primaria, y para el diseño y aplicación de proyectos y políticas de promoción de salud siempre y cuando logren ser insertados en una formulación de mayor amplitud.

Hacia el concepto de Psicología de la Salud

Según Stone (1991) la psicología de la salud nace en USA en la década de 1970. Según Calatayud (1997) el término psicología de la salud se utilizaba en Cuba desde 1968. La psicología de la salud es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud.

Le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que reciben.

Se pueden destacar varias cosas de la psicología de la salud:

- 1) no es una nueva psicología ni una psicología diferente que trata de reclamar el carácter de disciplina independiente o propia, sino que es una rama aplicada de una disciplina más general
- 2) le interesa todo lo que se relaciona con variables psicológicas en el proceso salud-enfermedad, que se asume en su carácter multicausado, incluyendo también entre sus intereses los problemas que se desprenden de la atención de la salud y las enfermedades de las personas, lo que supone de hecho no solo asuntos organizativos o económicos, sino también de carácter psicológico
- 3) se ocupa no solo de la atención o curación de los enfermos, sino también de la producción de teoría e investigación, así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- 4) la concepción de psicología de la salud se relaciona con todos los problemas de salud, ya sea que estos se expresen en términos de enfermedad primordialmente a través de manifestaciones “mentales” o “corporales”, división, que por demás resulta impropia, ya que no es más que una referencia contemporánea al viejo planteamiento dualista.

Stone (1979-1991) considera que la psicología de la salud “comprende cualquier aplicación de los conceptos o métodos psicológicos a cualquier problema surgido en el sistema de salud, no solamente en lo que se refiere al sistema de atención a la salud, sino también en

la salud pública, la educación para la salud, la planeación de la salud, el financiamiento de la salud, la legislación sobre salud y otros componentes de este tipo del sistema total". Y agrega que bajo esta perspectiva, "cualquier rama de la psicología que tenga que ver con el sistema de salud debe ser una subdivisión de la psicología de la salud".

La División de Psicología de la Salud de la APA la define como "las contribuciones educacionales, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción relacionada, así como para el análisis y mejoramiento del sistema de atención de la salud y la formación de la política de salud".

Esta última definición implica varias cosas:

- 1) que el campo de la psicología de la salud está relacionado con las contribuciones especiales que los psicólogos puedan hacer a la salud
- 2) que el término salud debe ser entendido como la manera más amplia posible, para incluir tanto la salud como la enfermedad, la salud física como la mental, y trastornos específicos y diagnósticos, tanto como el sentido general del malestar, la robustez, o el bienestar
- 3) el campo no debe estar limitado a la investigación o a la construcción de teorías, pero sí debe estar relacionado con la aplicación de la investigación y la teoría a la prevención, tratamiento y prestación de servicios
- 4) todo lo que pueda tener un impacto en la salud, ya sea al nivel del individuo, el grupo o el sistema social en general, es de interés legítimo para el psicólogo de la salud

La psicología de la salud no surgió a partir de un desarrollo en el plano científico básico ni a partir de un descubrimiento particular. Su origen es el resultado de la evolución de la práctica, y está sobre todo marcado por los cambios que se produjeron en las demandas que los servicios de salud hacían los psicólogos, como resultado de los cambios operados en los problemas que estos servicios se veían en la necesidad de atender. Así, el "pecado original" se reitera: los psicólogos comienzan a realizar acciones que no están sustentadas en una teoría de fundamento con suficiente coherencia, lo que ha dado lugar a prácticas de orientación y acentos muy disímiles y a un reforzamiento de un eclecticismo, que de hacerse crónico, podría comprometer esencialmente las perspectivas futuras.

Según Mucci y Benain (2005), la Psicología de la Salud como un caleidoscopio. El objeto representa algo en permanente construcción, dinamismo y cambio. Las piezas se combinan y aportan desde su singularidad, pero también debe ajustarse al objeto (marco conceptual) y el resultado dependerá de la mirada (enfoque)

Una valoración general

La psicología de la salud surge bajo las demandas y requerimientos de la práctica, su motor impulsor no ha estado en la teoría, sino en los cambios que se han operado en el estado de salud de la población y en las prioridades de los servicios de salud, las cuales son variables en dependencia de la situación de cada país

Consecuentemente, los esfuerzos de los psicólogos han encaminado, sobre todo, a adaptar y adecuar las experiencias y aportes procedentes de diversas áreas de la psicología a los nuevos requerimientos, lo que ha permitido, por un lado el aprovechamiento de viejas modalidades de participación en el sector salud (como las provenientes de la psicología clínica tradicional, la psicología médica, la psicología comunitaria o de la medicina conductual), e incluso de otros campos, como la epidemiología, la educación para la salud tradicional o la investigación de servicios de salud.

Los países con más desarrollo económico, en general, han sido los más productivos en términos de su representación en la literatura, sin embargo, puede apreciarse que en países en desarrollo como los latinoamericanos se produce también un marcado interés por esta área. A los psicólogos de estos países nos corresponde ser extremadamente cuidadosos en la lectura e interpretación de los aportes procedentes de los países desarrollados, porque nuestros problemas son diferentes en parte, y porque podemos correr el riesgo de convertirnos en replicadores de una psicología de la salud que quizás no puede brindar todas las respuestas que requieren nuestros problemas.

Es necesario evitar las definiciones estrechas de la psicología de la salud que limiten el campo innecesariamente.

La psicología de la salud requiere ser hecha en los servicios de salud más que en cualquier otro contexto. Las universidades pueden y deben jugar un relevante papel para estimular el reconocimiento del campo, desarrollar conceptos básicos y para producir conocimiento y tecnologías aplicables, pero son los servicios de salud, especialmente aquellos de carácter público, a los que les corresponde abrir el espacio para dar entrada a la psicología, favoreciendo la integración de los psicólogos a sus programas prioritarios y la creación de puestos de trabajo para estos en unidades y servicios de todo tipo.

La psicología de la salud necesita definir mejor cómo deben ser sus relaciones con otras disciplinas, particularmente con la medicina, tanto en el plano científico y de investigación. Será necesario trabajar en la dirección de adoptar modelos médicos de interpretación de los problemas y de actuación, pero también será necesario entender la importancia y pertinencia del trabajo conjunto con otros profesionales de la salud, e incluso comprender que estos, muy especialmente los médicos y enfermeras, deben disponer de recursos procedentes de la psicología y aplicarlos en su trabajo.



PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Morales Calatayud, F. (2009).
La psicología y los problemas de salud.
En: Introducción a la psicología de la
salud.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accede a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes

