

Capítulo 1.

Psicología y Psicología de la Salud

1.1. Definición de Psicología

Podemos definir a la psicología como la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales de las personas. Por conducta se entiende toda aquella actividad observable (hablar, comer, desplazarse, gesticular, elegir, comprar, etc.) y mensurable que el ser humano lleva a cabo dentro de los distintos entornos, sociales y físicos, con los que interactúa. Por proceso mental entendemos las actividades psicológicas privadas como pensar, percibir y sentir. La conducta puede ser propositiva (orientado a metas) y respondiente (reacción a estímulos). Tiene carácter instrumental, en el sentido de que con ella la persona opera en el medio para adaptarse, cubrir sus necesidades y sobrevivir. El estudio de la conducta y los procesos mentales se focaliza en sus determinantes (elicitadores, activadores, directores y mantenedores) externos e internos y analiza sus niveles cognitivo, motor y fisiológico.

La psicología, además de centrarse en explicar tanto lo que las personas hacen o dicen (conducta), como lo que piensan y sienten (mente), también está interesada en las bases neurofisiológicas que dichas actividades y procesos implican. No obstante no debe confundirse esto último con la tendencia actual a reducir lo psíquico a lo neurológico y creer erróneamente que identificar una estructura neuroanatómica o un neurotransmisor implicados en alguna función, supone explicar la misma. Si bien, por ejemplo, las investigaciones han demostrado que las personas deprimidas poseen niveles bajos de serotonina en el cerebro, no estamos en condiciones de decir si es un efecto de la depresión o si es la causa de la depresión (puede incluso que ambas cosas sean ciertas). Usando el símil de la computadora, la base física del procesamiento (el hardware) proporciona el sustento, pero no explica lo que hacen los programas (el software). Obviamente una mayor capacidad de memoria o un

procesador más rápido permiten más cosas, pero si las instrucciones del programa no lo aprovechan, de nada sirve y viceversa, un ordenador limitado puede dar lo mejor con un buen sistema operativo. Y, evidentemente, con un hardware estropeado o roto, ningún programa puede funcionar. Dicho de otra manera, ante un lesión cerebral son obvios los problemas y trastornos comportamentales y emocionales subsiguientes.

1.2. La Psicología como ciencia

En el apartado anterior hemos utilizado la palabra *ciencia* en la definición de psicología. ¿Qué significa afirmar que la psicología es ciencia? Básicamente dos cosas: 1) su objeto de estudio se puede observar y medir con instrumentos específicos; 2) el conocimiento se construye aplicando el método científico.

El método científico se basa en la *replicabilidad* y la *refutabilidad*. El concepto de replicabilidad hace referencia a la capacidad de obtener los mismos resultados al ser repetido un experimento científico por otros investigadores en las mismas condiciones. Es decir, si empleamos los mismos elementos y seguimos los mismos pasos, debemos obtener los mismos resultados (con un posible margen de error). La *refutabilidad* es la propiedad que se puede atribuir a una teoría si de ella se puede derivar de manera lógica al menos una hipótesis que pueda demostrarse falsa mediante observación empírica. Dicho de otra manera, se pueden diseñar experimentos que pueden producir los resultados predichos, y, en caso de resultar distintos a los esperados, negar la hipótesis puesta a prueba. Esto se logra cuando las teorías se traducen en variables operativamente definidas que pueden ser medidas con *fiabilidad* (cuantificadas con precisión) y *validez* (cuantificadas con adecuación).

El conocimiento científico se va construyendo en un doble movimiento inductivo – deductivo. Inductivo, que va de los hechos particulares a afirmaciones de carácter general, y deductivo, que permite pasar de afirmaciones de carácter general (teorías) a hechos particulares verificables. El método científico se podría resumir en los siguientes pasos: 1) Observación; 2) Inducción; 3) Teorización; 4) Deducción (hipótesis); 5) Experimentación; 6) Demostración o refutación de la hipótesis, y, 7) Conclusiones. En la figura 1 se muestra de manera esquemática la representación del proceso del método científico.

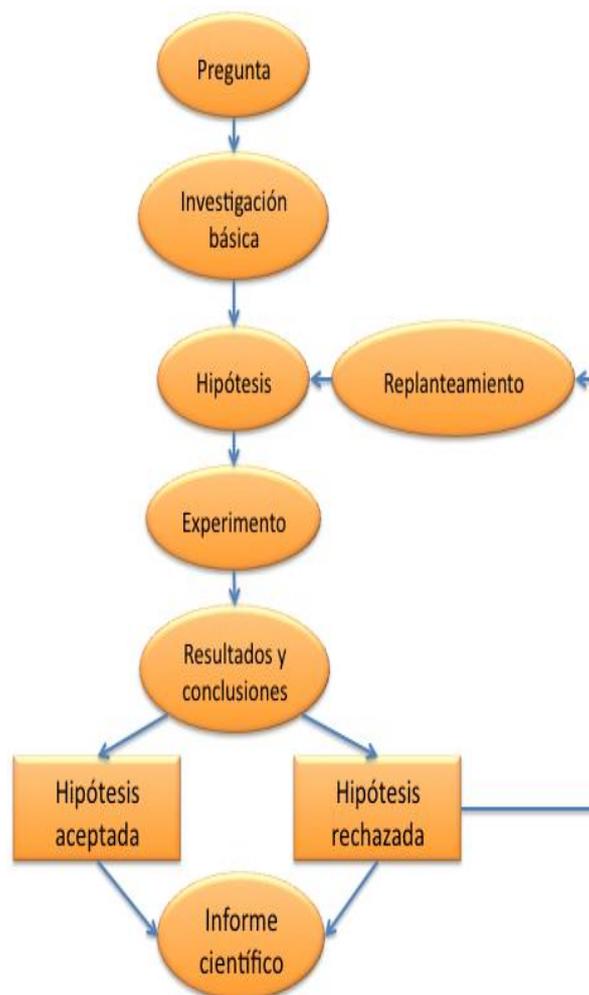


Figura 1. Esquema del método científico

A nivel metodológico la psicología como ciencia se ha abierto en las últimas décadas a la utilización de metodologías cualitativas de investigación.

1.3. Psicología y Salud

La salud no es concepto negativo (no tener enfermedad), sino positivo y las definiciones hoy vigentes subrayan su naturaleza biopsicosocial. Es un constructo multifactorial que implica nociones como las de bienestar, calidad de vida y funcionamiento óptimo, así como aspectos tanto subjetivos como objetivos. Una persona saludable es aquella que se percibe así misma con una buena calidad de vida, disfruta de equilibrio psíquico, está satisfecha con su nivel de apoyo, se encuentra integrada socialmente, funciona adecuadamente y con independencia en sus distintos ámbitos (laboral, familiar, social) y sus parámetros fisiológicos se encuentran dentro de los valores normales.

La salud es más un proceso que un estado y, por tanto, siempre cambiante. Es la resultante de la interacción compleja de influencias genéticas, psicológicas y factores ambientales (económicos, culturales, sociales, físicos y del sistema sanitario).

Ya en la filosofía griega clásica, como por ejemplo con el modelo tipológico de los cuatro humores (flemático, colérico, sanguíneo y melancólico), se reconocía la conexión entre variables psicológicas y diferentes procesos morbosos y sostenían un criterio holístico en la consideración de la salud y la enfermedad. Pero la investigación actual ha contrastado de manera científica dicha relación. Existe una consistente evidencia de que determinados hábitos de vida (fumar, mala alimentación, sedentarismo), las emociones (la ira, la ansiedad), las actitudes (el

pesimismo), la personalidad (el patrón de conducta tipo A), los y otras características psicológicas, condicionan la salud.

Este tipo de consideraciones ha dado lugar a la génesis del modelo bio-psico-social de la salud. Dicho modelo postula que la salud y la enfermedad son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, y que, por tanto, apoyado en la teoría de sistemas, es necesario tener en cuenta estos tres niveles de análisis a la hora de considerar los determinantes de una enfermedad y su tratamiento.

Con esto no se está diciendo que los factores psicológicos sean necesariamente la causa de la enfermedad física. Lo que se está exponiendo es que dichos factores juegan siempre un papel, de peso variable según la patología, en el proceso salud-enfermedad, sea como factores de riesgo, como precipitantes, como moduladores o mediadores, como efecto y, como no, también como causa en alguna de ellas. Son factores psicológicos que pueden influir en la pérdida de la salud: los trastornos mentales, los síntomas psicológicos, los rasgos de personalidad o estilos de afrontamiento, las conductas desadaptativas relacionadas con la salud, las respuestas fisiológicas asociadas al estrés, y otros factores no especificados (p.e., demográficos, socioculturales, interpersonales, etc.).

Varias son las vías a través de las que los factores psicológicos pueden afectar adversamente a una condición médica. Los factores psicológicos pueden: alterar el curso de una enfermedad (lo cual puede ser inferido por una estrecha asociación temporal entre los factores psicológicos y el desarrollo, exacerbando o retrasando la recuperación de la condición médica general), interferir con el tratamiento de la condición médica general (por ejemplo reduciendo la adherencia al tratamiento

médico), ser un factor de riesgo adicional para la salud del individuo (por ejemplo, conducta bulímica en un paciente con diabetes asociada a exceso de peso), y precipitar o exacerbar los síntomas de una condición médica general a través de respuestas fisiológicas asociadas al estrés (por ejemplo, causando broncoespasmo en personas con asma). A modo de ejemplo pensemos en la Cardiopatía Isquémica o el Infarto de Miocardio: la depresión mayor (trastorno mental) afecta adversamente a su pronóstico; los síntomas de ansiedad (síntomas psicológicos) afectan negativamente a su curso y severidad; el rasgo de hostilidad (personalidad) y la conducta de fumar (conducta desadaptativa) actúan como factores de riesgo incrementado su probabilidad; por último la respuesta de estrés que supone el incremento general de la respuesta cardiovascular puede precipitarlo.

En este contexto es importante resaltar la idea de los factores psicológicos como variables (en el sentido estadístico de la palabra). En primer lugar porque el término ya nos señala su mensurabilidad, y en segundo lugar porque también indica que dichos factores pueden ejercer funciones diferentes, como variables independientes, dependientes, moduladoras, etc.

En resumen, podemos decir que cualquier enfermedad, de una u otra manera, implica en su devenir alguno (o quizá todos) de los siguientes aspectos:

1. Una *responsabilidad conductual*. Una parte significativa de nuestro repertorio comportamental determina nuestra salud. Según lo que comamos o dejemos de comer, la actividad física que hacemos o el sedentarismo, los hábitos tóxicos, etc. nuestra salud se promueve o deteriora.
2. Unos *antecedentes* (causales, coadyuvantes, etc.) y *consecuentes* psíquicos. Nuestra personalidad, las actitudes ante la vida, nuestra motivación, la presencia de problemas emocionales o trastornos mentales, actúan como

factores promotores de la salud o de su deterioro. Pero además, cuando la enfermedad hace acto de presencia, sus características (intensidad, cronicidad, gravedad, etc.) pueden generar efectos en el ámbito de lo psíquico, como el estrés, la inestabilidad emocional, el cambio de valores, etc.

3. Una *psicodinamia* propia. Ante la enfermedad, la persona pone en marcha procesos de adaptación, como los mecanismos de defensa y los estilos de afrontamiento, de manera idiosincrática, que pueden ser más o menos ajustados y eficaces, y que actúan mediando y moderando la propia patología, para bien y para mal, dependiendo del caso.

Insistimos en que una misma variable psicológica podría, dentro del proceso salud – enfermedad, desempeñar distintas funciones. Así, por ejemplo, fumar es una responsabilidad conductual, pero podría suceder que la conducta de fumar se incrementara, a modo de estrategia de afrontamiento, a consecuencia de una mala noticia médica, o que fuera un mecanismo compensatorio de los efectos secundarios de la medicación (como ocurre con los esquizofrénicos y los fármacos antipsicóticos).

A modo de ejemplo de lo que venimos exponiendo, en la figura 2 se muestra un modelo explicativo de la hipertensión esencial o idiopática (que constituyen más del 90% de los diagnósticos de hipertensión) en el que se muestran una serie de variables psicológicas relevantes en el establecimiento de dicha patología.

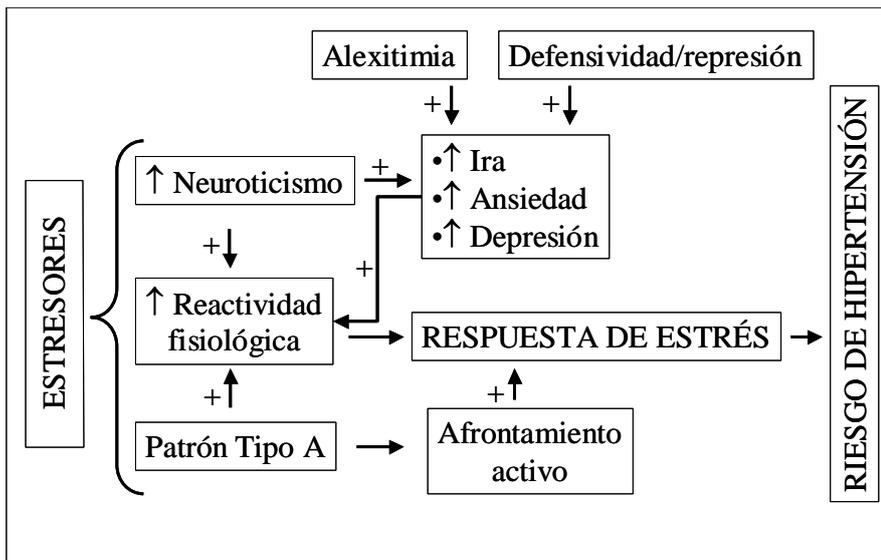


Figura 2. Propuesta de modelo psicológico de predisposición a la hipertensión

Resumidamente diríamos que hipotetizamos que el sujeto hipertenso sería una persona competitiva y apresurada (Tipo A), que muestra una activación emocional lábil (neuroticismo) y negativa intensa (ansiedad, depresión, ira) ante el estrés, que en él tiende a cronificarse, y que además tiene problemas a la hora de expresar y aceptar sus emociones (defensividad, represión) e inclusive dificultades en su reconocimiento vivencial (alexitimia), pero que muestra, a nivel fisiológico, una intensa activación. Todos estos elementos se conjugan para, a través de un fracaso homeostático, establecer una elevada tensión arterial a nivel crónico.

1.3. Psicología de la Salud

La Psicología de la Salud se constituyó en 1978 como Área con su propia división (la División 38) dentro de la APA (Asociación Americana de Psicología). La psicología de la salud nace dentro de un modelo biopsicosocial según el cual la enfermedad física es el resultado no sólo de factores médicos, sino también de factores psicológicos (emociones, pensamientos, conductas, estilo de vida, estrés) y factores sociales (influencias culturales, relaciones familiares, apoyo social, etc.).

Todos estos factores interactúan entre sí para dar lugar a la enfermedad. La Psicología de la Salud forma parte del mismo curso de la Psicología. Podríamos decir que se trata de una ampliación de la Psicología Clínica, interesada en el ámbito específico de la salud mental, hacia el de la salud en general. La psicología clínica se aplica al ámbito de los trastornos mentales (psicosis, esquizofrenias) y emocionales (ansiedad y depresión, principalmente), campo que coincide con el psiquiátrico. La Psicología de la Salud va más allá, abarcando la salud en general.

La psicología de la salud puede definirse como la confluencia de las contribuciones específicas de las diversas parcelas del saber psicológico (psicología clínica, psicología básica, psicología social, psicobiología), tanto a la promoción y mantenimiento de la salud como a la prevención y tratamiento de la enfermedad. El contexto de estos aspectos psicológicos de la salud incluye muchos sistemas sociales dentro de los cuales existen los seres humanos (familia, contexto laboral, organizaciones, comunidades, sociedades y culturas).

Resumidamente son características de la Psicología de la Salud:

1. Ser una rama aplicada más dentro de la psicología.
2. Incorporar todos los conocimientos científicos que la psicología aporta para la comprensión del proceso salud/enfermedad.
3. Ocuparse prioritariamente del estudio del comportamiento normal de las personas en el proceso salud/enfermedad, siendo su eje vertebrador la salud positiva, la promoción y los comportamientos de salud y el control de riesgo.
4. Ocuparse también del comportamiento de los profesionales de la salud dentro del proceso de la salud.

1.4. Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Amigo, I., Fernández, C., y Pérez, M. (2009). *Manual de Psicología de la Salud, 3ª ed.* Madrid: Pirámide.
- Bayes, R. (1992). Aportaciones del análisis funcional de la conducta al problema del Sida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24, 1, 35-56.
- Bykov, K.M. y Kurtsin, I.T. (1968). *Patología Córtrico-Visceral*. Madrid: Atlante.
- Calvo, F. (Ed.) (2002). *Investigaciones en Psicocardiología*. Las Palmas: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Costa, M., y López, E. (2008). *Educación para la salud: guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid: Pirámide.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Hamberg, D.A., Elliot, G.R. y Parron, D.L. (1982). *Health and behavior: frontiers of research in the behavioral sciences*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Remor, E., Arranz, P. y Ulla, S. (Eds.) (2003). *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rodríguez Marín, J., y Neipp López, M. C. (2008). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Salleras, L.S. (1985). *Educación sanitaria. Principios, métodos, aplicaciones*. Madrid, Díaz de Santos.
- Simon, M. (1999). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.