
PSICOLOGIA DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA O PSICOPATOLOGIA Y TEMOR A ENFERMAR

JESÚS ROMERO CROCE*
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Resumen

El objeto de este artículo es analizar críticamente el estado actual de las propuestas denominadas Psicología de la Salud y Calidad de Vida; se demuestra la existencia de cierta contradicción en relación con sus propósitos originales, más allá de un marcado sesgo hacia el enfoque médico reparativo.

Palabras claves: Salud, calidad de vida, prevención, promoción.

Abstract

The aim of this article is to analyze critically the current treatment of the proposal called psychology of health and life quality; it is demonstrated that a certain contradiction with its early purposes exists, farther than a marked bias toward the medical recovery focus.

Key words: Health, life quality, prevention, promotion.

El título del presente ensayo es, de suyo, polémico; su objeto es analizar el tratamiento actual del tema y proponer su redefinición conceptual.

Luzoro (1999) cita a Ballés (1989) identificando los siguientes aspectos como generadores del desarrollo de la Psicología de la Salud: los avances de la epidemiología y la sociología de la medicina; la escuela psicoanalítica de Chicago; la escuela soviética denominada córtico-visceral; y el enfoque de

la fisiología experimental sobre las relaciones entre emociones y funcionamiento global del organismo (p 19).

Más adelante (p 24) propone considerar como sustentos teóricos el Análisis Experimental del Comportamiento, la Biorretroalimentación y la Cibernética y Teoría de los Sistemas.

Es de aceptación general que se le extiende la partida de nacimiento en 1974, cuando Stone propone el término "Health Pssychology" para crear

* Maestro en Psicología, Jefe de la Oficina de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres. Area de Interes: Psicología Clínica y de la Salud. E.mail: psicologia@fccsmp.edu.pe

un nuevo diseño curricular en la Universidad de San Francisco, California.

Empero, Luzoro (1999) argumenta que la Psicología de la Salud nació en Latinoamérica a finales de los años '60, con la ocupación de funciones en el nivel de política central en el Ministerio de Salud Pública de Cuba en 1968, fecha en que se crea el Grupo Nacional de Psicología de la Salud, y que cuando Stone lanza su propuesta 'ya estaba creada la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud' (p 38)

La definición más aceptada es la propuesta por Matarazzo (1980): "conjunto de aportaciones, tanto de tipo educativo como científico y profesional, que proporcionan diferentes áreas de la Psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y sus consecuencias" (Ballester, 1997, p 201).

Barrón, citado por Hombrados, 1997, distingue dos tipos de definición; una denominada 'intencional', toma como modelo a Matarazzo; la otra, a la cual llama 'efectiva', la conceptúa como el estudio de temas tales como estilos de vida, adhesión a tratamientos, afrontamiento de la enfermedad, consecuencias psicológicas de determinadas enfermedades, rasgos de personalidad y salud.

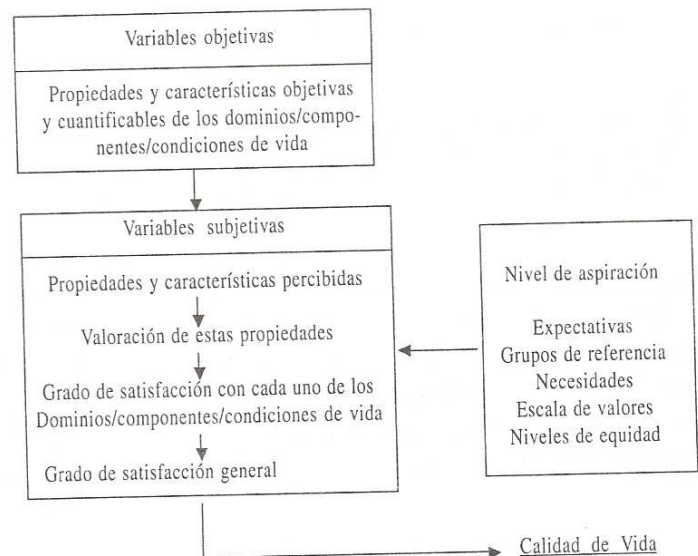
Un concepto íntimamente vinculado es el de Calidad de Vida.

Luzoro(1999) afirma que sus antecedentes se remontan al Renacimiento (Quinteros, G., 1997), cuando el hombre se sintió capaz de modificar el orden natural divino, organizar su sociedad, los hábitos de vida y hasta reformar sus relaciones con Dios. Los utopistas como Tomás Moro y Tomás Campanella concibieron una sociedad ideal, donde la vida diaria estaría organizada de tal forma que proteja la salud, la felicidad y la armonía entre sus ciudadanos". (280)

Çarpio y Márquez, aún cuando desde perspectivas teóricas diferentes, formulan definiciones complementarias sobre Calidad de Vida. El primero refiere que es la resultante funcional del estado conjunto de condiciones biológicas, socio-culturales y psicológicas de los individuos, estado que define el modo en que éstos se ajustan a las situaciones cotidianas en que su comportamiento tiene lugar, así como los resultados que dicho ajuste tiene sobre el medio ambiente y sobre el propio organismo. Márquez la define como una evaluación multidimensional de las circunstancias de la vida cotidiana de un sujeto en el contexto de su cultura y con los valores que sostiene. Principalmente es una sensación subjetiva de bienestar y comprende dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. (VII Seminario Internacional de Psicología, USMP, por editar)

En esta línea, diversos autores proponen diferenciar dos componentes en la estimación de CV:

- Indicadores de carácter objetivo, orientados al bienestar social.
- Indicadores de carácter subjetivo, encaminados al logro del bienestar personal: satisfacción (aspectos más racionales) y felicidad (aspectos



emocionales).(López, en Hombrados, 1997, pg 45; Rodríguez, 1995, p 47)

Rodríguez, 1995, p 174, propone el esquema: presentado en la página anterior.

López (1972) expresa que “La Calidad de Vida como objeto de estudio ha estado tradicionalmente asociada al concepto de enfermedad” (p 45). Es así que propone el siguiente esquema

SALUD	(continuo)	ENFERMEDAD
CALIDAD DE VIDA		ESTRES

San Martín, citado por Morales (1977)comparte los conceptos anteriores.

Empero, Martorell, et al, (en Rodríguez, 1995) postula que CV es un concepto más amplio que el status de salud personal y también que el de bienestar social, y agrupa los componentes objetivos y subjetivos mencionados ‘en cuatro dimensiones: bienestar psicológico, competencia conductual, percepción de calidad de vida y ambiente objetivo’ (p171.) Luzoro, por su parte, afirma que “si, en definitiva, lo que se evalúa es ‘calidad de vida percibida’, o en otras palabras, cómo el nivel de vida o las situaciones objetivas del sujeto se transforman en bienestar subjetivo, la Psicología de la Salud está llamada a jugar un papel decisivo en este proceso.” (1999, p 282)

Desde una perspectiva más amplia, Perez-Lovelle (1987) define el concepto de Salud como un conjunto de cualidades sistémicas complejas:

- a) Ausencia de daño morfológico
- b) Ausencia de limitaciones funcionales

- c) Determinado nivel de bienestar subjetivo
- d) Determinado nivel de bienestar social, o sea de posibilidades sociales de desarrollo del individuo en el plano académico, cultural, etc.
- e) Determinado nivel de desarrollo de la personalidad, referido a la autorrealización de las potencialidades productivas de la personalidad y su autodomínio.

Para cada una de estas cualidades existe una línea de continuidad con un umbral, por encima del cual se puede hablar de salud y por debajo del cual se puede hablar de enfermedad”. (p 7s)

Morales, 1997, señala que, ya en 1941, Sigereist advertía que ‘la salud no es una consecuencia de la simple ausencia de enfermedad. Es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y una aceptación optimista de las responsabilidades que la vida impone al individuo’. (p4)

Aún cuando se han propuesto diversos modelos conceptuales sobre la salud (Modelo de Creencias sobre la Salud, MCS, Teoría de la Acción Razonada, TAR), queremos destacar la propuesta de Buela-Casal y Carrobbles,1996, su Modelo Biopsicoambiental de Salud. Este pretende explicar las interacciones del organismo, el ambiente y una serie de fenómenos psicológicos y subraya la conceptualización de salud como algo más que la mera ausencia de enfermedad, sino más bien dependiente de una relación de equilibrio entre estos tres elementos, que implica sentirse bien, tanto consigo mismo como en las interreelaciones con el entorno social y ambiental.

Aquí, parece oportuno –para aproximarnos al tema que motiva estas reflexiones- establecer algu-

	OBJETO	MODELOS	ENFASIS	SUJETOS
Psicología Clínica Medicina Conductual Psicología de la Salud	Trastornos psíquicos Trastornos ‘físicos’ Salud y diversos problemas (mediatizadores de proceso salud-enfermedad)	Conductual, emocional y psicométrico Cognitivo- conductual Motivacional y emocional cognitivo-conductual, psicométrico, integrando el epidemiológico y sociopsicológico	Diagnóstico y tratamiento Tratamiento Promoción y prevención	Individuo Individuo Individuo, grupos y comunidad

na diferencias con ciertas disciplinas afines.

Buela-Casal y Carrobles (1996) muestran el esquema ilustrativo expuesto en la página anterior.

Este terreno de la delimitación conceptual resulta bastante farragoso: abundan las definiciones y propuestas.

La Medicina Comportamental, pretendidamente antecedente directo de la Psicología de la Salud, según Buceta y Bueno (1995) persigue cuatro objetivos:

- Prevención primaria: fortalecer la salud y prevenir la aparición de enfermedades que todavía no están presentes.
- Prevención secundaria: eliminar o controlar situaciones de alto riesgo y manifestaciones leves antes que el problema se agrave.
- Tratamiento de las enfermedades: alteraciones ya consolidadas
- Prevención terciaria: a) reducir recaídas y b) aliviar efectos perjudiciales que se derivan de trastornos crónicos. (p31s)

Este mismo autor discrimina entre salud comportamental y medicina comportamental, afirmando que la primera se ocupa específicamente del campo de la salud y la prevención de la enfermedad, mientras que la segunda contempla, asimismo, el tratamiento de las enfermedades consolidadas y la mejora de la calidad de vida tanto de los enfermos como de las personas más allegadas a ellos.

Hasta aquí se hacen evidentes dos observaciones. La primera, la concepción antitética de salud en relación a enfermedad; segundo, vigencia de la dicotomía físico-mental.

Rodríguez (1995) refiere que lo que caracteriza a la Psicología de la Salud es "su atención preferente hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud a través del cambio de conducta en dirección de mejora de la salud" (p20) y más adelante (p46s) diferencia entre 'estatus de salud' y 'calidad de vida', afirmando que ambas cosas están estrechamente ligadas y que "sólo las separa el énfasis sobre la prevención de la enfermedad o sobre la prevención de la salud, respectivamente".

Pérez (1987) advierte, empero, que "a pesar del énfasis declarativo de las definiciones en el sentido de la orientación de la Psicología de la Salud hacia la promoción y la prevención todavía no se puede observar el mismo énfasis en la práctica" (p81).

Más puntualmente, Morales, 1997, rubrica que "se utilizan muchos indicadores para caracterizar, supuestamente, el estado de salud, que realmente lo que permiten es caracterizar la enfermedad. Se trata de indicadores de morbilidad y mortalidad, así como de incidencia y prevalencia de las enfermedades en los grupos de población, mientras paralelamente no surgen indicadores para caracterizar la salud en términos 'positivos', lo que ha contribuido a que se 'desdibuje' la noción de salud" (p6).

Grau, 1996, citado por Luzoro (1999) presenta una revisión de contenidos de trabajos presentados en 4 grandes congresos de Psicología de la Salud, celebrados en los últimos 5 años:

Enfermedades crónicas	68%
Salud Reproductiva y Materno Infantil	12%
Salud Mental	10%
Salud Bucal	5%
Enfermedades Infantiles Contagiosas	5%

Y a un resultado parecido se llegó en una revisión que se hiciera muy recientemente de los trabajos presentados en los Congresos de Montreal (1996) y Psicosalud '96 (Habana, 1996): las enfermedades crónicas constituían uno de los acápites más trabajados. (46s)

Más adelante (p282s), el mismo autor acota: "En un trabajo de M.A. Amarillo y cols. (1996) titulado Cuánto se publica en Calidad de Vida, Análisis infométrico de 2 años en el sistema Medline, se registró la siguiente cantidad de artículos sobre CV.

1994 : 2068 artículos
 1995 : 1631 artículos

Los temas que más incluyeron CV fueron

Año	Hipertensión Arterial	Cáncer	Asma	Vejez
1994	9	449	26	12
1995	4	331	25	7

el área de mayor desarrollo en los estudios sobre CV es Oncología”

Nosotros hemos revisado el libro de resúmenes del I Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, efectuado en Granada en 1999.

Ya desde la explicitación de las entidades organizadoras del evento, APICSA (Sociedad Interamericana de Clínica y Salud) y FUNVECA (Fundación para el Avance de la Psicología Clínica Conductual), se observa la orientación hacia el enfoque comportamental.

Es más, analizando los temas expuestos en los 3 días de sesiones agrupados en 39 seminarios y 3 posters, se desprende que el énfasis está en tópicos como enfermedad, trastornos, problemas; el sesgo es, entonces, hacia el enfoque médico-comportamental. Baste con destacar que el Poster I se denomina Trastornos de Conducta, el Poster II, Trastornos de Personalidad y problemas infantiles y el Poster III, aún cuando agrupa el rubro Investigación en Psicología de la Salud, está claramente plagado de trabajos vinculados a la misma temática señalada.

De igual modo, una somera revisión de los contenidos temáticos de la bibliografía consultada brinda un panorama igualmente restrictivo.

Así, los textos de Buceta, *Psicología de la Salud: Control del Estrés y Trastornos Asociados*, y de Hombrados, *Estrés y Salud*, en su propia denominación denuncian el marco conceptual por ellos asumido.

Gómez (Salud y Prevención) desarrolla parcialmente aspectos conceptuales en 3 capítulos de 39.

Luzoro (*Psicología de la Salud*), hace lo propio en 4 capítulos de 16.

Rodriguez, aún cuando su obra se titula *Psicología Social de la Salud*, dedica el capítulo 1 a desarrollar dicho enfoque, el capítulo 2 a presentar algunos aspectos sobre Promoción y Prevención y los 10 restantes a distintos temas sobre estrés y enfermedad.

Morales, *Introducción a la Psicología de la Salud*, dedica 5 capítulos de los 7 que conforman su obra a aspectos conceptuales, cuantitativamente un número elevado, pero cualitativamente orientados al enfoque médico-comportamental.

Simon, es un ejemplo paradigmático; su texto *Psicología de la Salud* destina sus 13 capítulos a la intervención remedial, y sólo se encuentran algunas líneas conceptuales en el Prólogo. De todas las obras revisadas, la de Ballester, *Introducción a la Psicología de la Salud*, presenta el enfoque más integrativo, más conceptual que aplicado; empero, al efectuar un ‘análisis y propuestas sobre el futuro de la Psicología de la Salud, dice que ésta debe orientarse a brindar “mayor y mejor ayuda a sujetos con problemas orgánico o mental”. (p253)

Del análisis expuesto se desprende, nos parece, el sentido del título del presente artículo: la pretendida *Psicología de la Salud* debería denominarse *Psicología de la Enfermedad*, o, cuando menos, *Psicología de la Intervención en Enfermedad* –llámelo trastorno, desajuste, problema, como guste, amigo lector-.

Pero, ¿y porqué es esto así?. Intentemos algunas hipótesis.

Una primera explicación radica, entendemos, en que su más importante tributaria es la medicina comportamental. Y la medicina es, ante todo, una disciplina pragmática, instrumental; está orientada a la intervención sobre la disfunción - el «problema» -. Núñez (1992) explica que “Canguilhem discute y establece que el objetivo de estudio de la medicina es lo patológico y su terapéutica. G. Deshaier declara rotundamente que la Psiquiatría

sigue siendo esencialmente médica. Tiene por objeto de estudio la patología mental; por fines la terapéutica". (p6)

De igual modo, recordemos que la Psicología de la Salud nace en oposición a la Psicología Clínica. Y el concepto de clínica es tomado prestado de la medicina y –nos dice Ribes, 1990, p 101– etimológicamente está vinculado al de impedimento, enfermedad, incapacidad. Aquí es interesante acotar que el enfoque comportamental surge, precisamente, en contradicción con el modelo médico, que es de suyo reparativo, remedial. Pareciera ser que los psicólogos comportamentalistas no se han percatado de “la inclusión del modelo médico clínico en el modelo conductual” (Ribes, 1990, p 104). Esta postura irreflexiva es cuando menos cuestionable, en especial en quienes se erigen en paradigma de la psicología científica.

¿Qué no es así?; pero si Morales nos dice que la medicina comportamental se cuidó de ‘dejar afuera los trastornos mentales’; Carroble afirma que la Psicología de la Salud está ‘centrada en problemas de salud, especialmente físicos u orgánicos’ (p17); Simon, citando a Bishop, 1994, puntualiza que la Psicología de la Salud es una especialización que trata con la salud física; y el propio Ballester anota que la «MC trata con trastornos físicos» (p 172).

El mismo Morales advierte que se ha producido ‘un traslado pragmático y acrítico de la terapéutica de la Psicología Clínica a la salud física’.

Además no entendemos la razón por la cual la Psicología de la Salud debiera excluir los ‘trastornos mentales’, además de sustentar en la práctica la dicotomía físico-mental.

Por otro lado –creemos– este sesgo reparativo es extensivo a la psicología aplicada en general, al margen de declaraciones líricas.

La Psicología Educativa ha orientado el desarrollo de su tecnología a los ‘problemas’ –de aprendizaje, de conducta, de rendimiento académico–; la Psicología Comunitaria orienta su praxis a interve-

nir en poblaciones marginales, aquejadas por ‘problemas’ –drogadicción, violencia, carencias–; la Psicología Organizacional hace otro tanto –‘problemas’ de productividad, de relaciones laborales, la novísima auditoría psicológica orientada a pesquisar la falla–.

Creemos, pues, que ya es momento de efectuar algunas redefiniciones.

Pensamos que el objeto de la Psicología es optimizar la conducta (Romero, 1996).

Si esto es así, la Psicología de la Salud debe abandonar la ‘enfermedad’ como objeto de estudio, y ‘rescatar’ al individuo –no es la máquina, ni el órgano descompuesto nuestro objeto prioritario, sino el hombre que vive y goza y que también, eventualmente, padece–; por tanto, si es ante todo una disciplina prescriptiva, debe orientar su tecnología a la promoción de estilos de vida saludables.

La Calidad de Vida debiera encaminarse a posibilitar medios que permitan al hombre la realización de sus posibilidades y el disfrute dentro de sus alcances y limitaciones.

¿Acaso la salud no puede ser entendida como el logro de tres condiciones: capacidad de amar, de relaciones interpersonales creativas de productividad?. (Romero, 2000).

Si la vida es concebida como evitación de la enfermedad, tal vez no valga la pena vivirla... Se me ocurre que es como si –dentro de la tradición cristiana– se buscara el cielo no por el cielo en sí, sino por evitación del infierno.

Gómez (1996) afirma que “la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad constituyen los dos objetivos prioritarios del ‘Programa salud para todos en el año 2000’. Desde esta perspectiva se pretende proporcionar un sentido positivo de salud, tendiendo a desarrollar al máximo las capacidades sociales, físicas y mentales de la comunidad. Este énfasis ha de reflejarse en la potenciación de estilos de vida positivos, creación de entornos de apoyo a la salud, y reorientación de servicios sanitarios para realizar cuidados de alta calidad y eficiencia” (p15).

¿Qué está es una propuesta utópica?, pensamos que no; en cualquier caso, es preferible asumir una visión optimista del ser humano, antes que una posición que por pretender ser pragmático/realista deviene en pesimista.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AVANCES RECIENTES EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD (1999). Granada (España).

Ballester, R. (1997) . Introducción a la Psicología de la Salud. Valencia: Promolibro.

Barrón, A., en HOMBRADOS (1997)

Buceta, J.M. y Bueno, A. (1995). Psicología y Salud: Control del Estrés y Trastornos Asociados. Madrid: Dikinson.

Buela-Casal, A. (1996). Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: Siglo XXI.

Carpio, C. (2000). VII Seminario Internacional "Calidad de Vida". Lima: USMP.

Gómez, D. y Saburoso, X. (1996). Salud y Prevención. Universidad de Santiago de Compostela.

Hombrados, M. (1997). Estrés y Salud. Valencia: Promolibro.

Luzoro, J. (1999). Psicología de la Salud. Santiago: Bravo y Allende, editores, Universidad de Chile.

Márquez, L. (2000). VII Seminario de Psicología "Calidad de Vida". Lima: USMP

Morales, F. (1997). Introducción a la Psicología de la Salud. México: UniSon.

Pérez-Lovelle (1987), en HOMBRADOS, M. (1997)

Ribes, E. (1990). Problemas Conceptuales en el Análisis del Comportamiento Humano. México: Trillas.

Rodríguez, J. (1995). Psicología Social de la Salud. Madrid: Síntesis.

Romero, J. (1996). Reflexiones en torno al "Intrusismo", en Veritas N° 3. Revista de Psicología: USMP.

Romero, J. (2000). VI Seminario Internacional de Psicología "Psicología de la Salud. Lima: USMP.

Simón, M.A. (1993). Psicología de la Salud. Madrid: Pirámide.