

## RESUMEN

# DESAFIOS PARA LA PSICOLOGIA DE LA SALUD EN EL OCASO DEL SIGLO XX

Luis Montesinos\*  
Montclair State University, USA

### ABSTRACT

*This paper focuses on some of the challenges that Health Psychology should address in the near future in order to have a real impact in the health arena. Some of them come from within the discipline and refer to the need to increase the replication of studies to generate a true cumulative knowledge-based discipline and to expand psychologist's interest in the political process, specifically in the area of decision making. Challenges from outside psychology are globalization, demographic changes and an increase interest in alternative or complementary approaches to health promotion, prevention and treatment. These challenges present opportunities for Health Psychology practitioners to undertake in the near future.*

**Key Words:** health psychology, globalization, alternative medicine, health promotion

---

\* Correspondencia: Luis Montesinos, Department of Psychology, Montclair State University, 1 Normal Av. Upper Montclair, NJ 07043, USA. Correo electrónico: montesinos@saturn.montclair.edu

**RESUMEN**

*Este artículo se centra en los desafíos que la Psicología de la Salud deberá enfrentar durante los próximos veinte a cincuenta años con miras a tener un impacto real en el campo de la salud. Aquellos desafíos provenientes desde dentro de la psicología misma se refieren a la necesidad de aumentar los estudios replicativos, a desarrollar comportamientos políticos en los futuros psicólogos y a trabajar más en el área de los procesos de toma de decisión a nivel macro social. Desde fuera de la psicología el primer desafío se refiere a la necesidad de globalizar la disciplina. Esta se ha centrado básicamente en estudios realizados en los Estados Unidos sin prestar mayor atención a la realidad a nivel mundial. En lo científico esto resulta en una falta de validez externa y en lo profesional en una prácticamente nula representación de la disciplina en los organismos mundiales de salud. El segundo desafío proviene del uso de la llamada medicina alternativa o complementaria. Este hecho da la oportunidad a la Psicología de la Salud de utilizar su metodología para evaluar la bondad de estas intervenciones así como proponer constructos psicológicos que podrían explicar la efectividad de algunas de ellas. El último desafío externo proviene de los cambios demográficos; se espera que la expectativa de vida a nivel mundial alcance los 73 años y que las personas sobre 65 años alcancen a un 10% de la población. Esto da la oportunidad de utilizar el conocimiento psicológico para asegurar una apropiada calidad de vida a ese segmento de la población, investigar más aspectos relacionados con él género y con la muerte.*

**Palabras Clave :** *psicología de la salud, globalización, medicina alternativa, promoción de la salud*

## INTRODUCCION

Es peligroso tratar de predecir el futuro, porque toda predicción supone que factores conocidos se comportaran de una determinada manera. Por otro lado siempre el futuro es algo que hacemos al andar (como decía Machado), y que al hablar de como será el futuro en el fondo lo que estamos haciendo es crear las condiciones para que este sea así, lo construimos. Se convierte entonces en una profecía autocumplida.

Los desafíos y oportunidades que se presentan a la Psicología de la Salud son variados, algunos provienen de la necesidad de fortalecerla tanto conceptual como profesionalmente. Estos se refieren básicamente a aumentar los estudios replicativos y a establecer en los futuros psicólogos habilidades políticas e incrementar en la profesión el interés por participar e influir en los procesos de decisión política. Otros se refieren a desarrollos externos que tendrán indudablemente un impacto en ella a corto plazo. La globalización, la presencia cada vez más prominente de la medicina complementaria o alternativa y los cambios demográficos son algunos de

estos eventos externos. El propósito de este artículo es entonces, discutir algunos de estas oportunidades/desafíos, así como sugerir posibles respuestas tendientes a que la disciplina se transforme en una verdadera profesión de la salud. Para evaluar el estado de preocupación de la disciplina con respecto a estos problemas, se hizo una revisión de la literatura psicológica viendo si conceptos asociados a éstos aparecían ya sea en títulos o en palabras clave. Especularemos, además, respecto a áreas en que la Psicología de la Salud debiera involucrarse en el plazo inmediato.

## PROVENIENTES DESDE LA PSICOLOGIA

El proponer una práctica basada en un acercamiento científico, como lo ha hecho la Psicología de la Salud, presupone la consecución de un conocimiento acumulativo. Esto significa que nuevos estudios se sustentarán e intentarán someter a prueba lo que otros estudios han encontrado previamente. Esto es lo que llamamos replicación y es esencial en la construcción de un conocimiento con validez externa.

En una revisión de la página web de la Asociación Americana de Psicología (APA) no se encontró ninguna referencia para la palabra replicación; en una revisión del Psyc lit se encontraron sólo 236 citaciones para la palabra replicación en los títulos de los artículos. Como señala Belar (1997), esto significa que la literatura psicológica es esencialmente no acumulativa. Tenemos una serie de diversos estudios que en su mayor parte no consideran las estrategias de investigación y los resultados obtenidos por estudios previos, somos una disciplina no acumulativa. Esto significa que es necesario ser más crítico al leer y transmitir la información que se deriva de estas publicaciones. Se hace necesario enfatizar la necesidad de replicar estudios cuyos resultados carecen de la validez externa mínima y por tanto no debieran ser tratados como generalizables.

El segundo punto se refiere a la falta de habilidades y participación en la decisión política acerca de modelos y recursos en salud por parte de los psicólogos. Esto está dañando el desarrollo de la profesión. Una revisión de intervenciones conductuales

estimadas como efectivas y eficientes, encontraron que sólo 4 de las 62 referencias usaban las palabras psicológicas o psicología en su título. Esto en contraste a palabras como médico o medicina que aparecía 29 veces y a las palabras psiquiátrico o psiquiatría que eran usadas 17 veces. Es ingenuo pensar que sólo porque las intervenciones están basadas en principios psicológicos las contribuciones de la profesión van a ser reconocidas. Los psicólogos deben estar preparados para intervenir en el plano político. Y esto no significa sólo a nivel local, por ejemplo Patricia Licuanan (una psicóloga filipina trabajando en Naciones Unidas) señala acertadamente que no hemos reconocido nuestra potencialidad para influir en las políticas globales y/o tampoco hemos cambiado el currículum para preparar a los futuros psicólogos para ello. Según ella, una vez que cambiemos el foco, de tratar problemas de un individuo (o un grupo pequeño de individuos) a prevenir los problemas de muchos, el potencial para que la profesión ofrezca en el ámbito global sus conocimientos en resolución de conflictos, en el

cambio de conductas y actitudes que llevan a la violencia, en la defensa de los derechos humanos y el otorgar poder a los oprimidos aumenta (Murray, 1998). En orden a cumplir esta función más global la psicología deberá:

1. Poner más énfasis en la interdisciplinariedad, y estar a tono con las otras ciencias sociales.

2. Enmarcar sus teorías e investigaciones en el contexto de un cuadro global.

3. Los manuscritos deben ser cortos y orientados a la solución de problemas.

Las sugerencias de Licuanan nos llevan al primero de la serie de desafíos externos a la profesión, esto es la denominada globalización.

## **DESDE FUERA DE LA PSICOLOGIA**

### **LA GLOBALIZACION**

El mundo esta cada vez más interconectado, las noticias de una guerra en el otro punto del globo nos llegan frescas e inmediatas, casi podemos tocar los cadáveres aun tibios, vemos el gol de la final del campeonato en el

momento en que ocurre, la capacidad de movilizarse de un punto a otro es cada vez más accesible y las decisiones que se toman en un lugar del mundo (digamos Nueva York) reverberan en escondidas calles de pueblos remotos (Basra). Esto hace patente que el desarrollo de la profesión no pueda continuar basándose casi exclusivamente en lo que se haga en los Estados Unidos. Mayor atención deberá darse a lo que ocurre con respecto a la salud en otras culturas y sociedades. Por ejemplo, gran parte de la argumentación para impulsar la Psicología de la Salud nace del cambio en las causas de muerte desde enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas. Si bien esto es cierto para los países industrializados, no lo es para aquellos, así llamados, en vías de desarrollo o los menos desarrollados. En ellos las enfermedades infecciosas continuarán siendo importantes causas de morbilidad y mortalidad (en 1997 por ejemplo 10 millones de menores de 5 años murieron debido a condiciones como diarrea y neumonía combinados con malnutrición), pero ahora estarán acompañados por un aumento en la incidencia de enfermedades

crónicas. Esto debido a la adopción no sólo del modelo económico de los países industrializados sino también de su estilo de vida. Mientras las muertes por enfermedades circulatorias disminuyeron de 51 a 46% en países industrializados, aumentaron de 16 a 24% en los países en vía de desarrollo (WHO, 1998).

Por otro lado nuevas infecciones o condiciones antiguas cuyos patógenos han desarrollado resistencia al tratamiento están teniendo un impacto importante en los países industrializados. Es necesario, entonces, revisar cuáles son las áreas que a juicio de los organismos internacionales de salud debieran ocupar nuestra atención en el futuro cercano.

Durante este siglo ha habido avances sin precedentes en la salud a nivel mundial. Progresos en los campos social y económico han permitido no sólo que las personas vivan más tiempo sino que también vivan mejor, hay una tendencia a una vida más larga y más saludable. A pesar de ello siguen habiendo aproximadamente 20 millones de personas que mueren prematuramente, 30% de los cuales son

menores de 5 años de edad. El informe para el año 1997 de la Organización Mundial de la Salud señala algunas de las áreas, con respecto a diferentes grupos etareos\*, que serán importantes de enfrentar en las décadas venideras. Estas representan a nuestro juicio los más urgentes desafíos para la investigación y aplicación de la Psicología de la Salud.

Un gran número de las muertes prematuras entre infantes y niños se podrían prevenir con el uso de vacunas así como un buen cuidado prenatal. En una revisión de las palabras clave y de las palabras incluidas en títulos en el Psyc lit se encontraron 219 referencias para vacunas y solo 26 para prenatal.

El abuso, la violencia y la negligencia continuarán siendo áreas importantes de trabajo en este grupo etareo así como los intentos de controlar la epidemia del SIDA entre los menores de 15 años.

Es probable que, debido al rápido desarrollo de la tecnología genética, la detección y prevención de condiciones hereditarias sea más rutinaria y precisa. Aquí los esfuerzos de los

---

\* Grupos determinados por la variable Edad (Nota del Editor)

psicólogos de la salud se centrarán en los aspectos éticos y emocionales que surgen al tomar decisiones en esta área. Usando las palabras consejería genética (*genetic counseling*) la revisión de *Psyc lit* mostró un total de 152 entradas para las palabras claves y 39 para las palabras en el título.

En el grupo entre los 6 y los 19 años el informe señala además de embarazo temprano (que es un factor de riesgo tanto para la madre como para el niño) y conducta sexual (lo que se ha dado en llamar salud reproductiva) la necesidad de aumentar los programas de prevención y promoción de comportamientos saludables. Es probable que sea en esta etapa de la vida cuando el individuo toma decisiones respecto a la adopción de comportamientos que podrían ser negativos para su salud.

Un área de tremenda relevancia está relacionada con la investigación de factores en el ambiente del niño (estrés, condiciones físicas deplorables, cuidadores no apropiados) como predictores de comportamiento violento y criminal más tarde en la vida. La urgente necesidad de realizar estudios longitudinales/

secuenciales es cada vez más clara en este contexto.

Para el grupo entre 24 y 64 años de edad los esfuerzos relacionados con la promoción de la salud serán fundamentales dado el incremento de grupos tradicionalmente dependientes o mal llamados no productivos. De la misma manera esfuerzos para detener la epidemia del SIDA y prevenir o retardar la aparición de enfermedades crónicas en este grupo etareo podrían ser importantes áreas de desarrollo profesional e investigación en el futuro cercano.

Otro asunto que parece de gran importancia y donde los psicólogos de la salud podrían aportar de manera significativa se relaciona con el desarrollo de medidas de salud que sean más consistentes con la definición de la Organización Mundial de la Salud. Esto es un estado físico, mental y social de bienestar completo y no la mera ausencia de enfermedad. Hasta ahora se continúan utilizando los indicadores tradicionales de expectativa de vida, mortalidad y morbilidad. Una gran contribución podría venir de ayudar a definir conceptos como «expectativa de salud» o «salud positiva» o «calidad de vida».

## LOS TRATAMIENTOS «ALTERNATIVOS»

Un segundo desafío proviene de la necesidad de integración de tratamientos alternativos en la medicina occidental. Esto está ocurriendo de hecho y es una demostración más del cambio paradigmático que está tomando forma en el área de la salud, un signo del cambio de un modelo biomédico a uno biopsicosocial, desde la dicotomía mente-cuerpo a un organismo integrado. La incorporación de los acercamientos alternativos podría ayudar a entender fenómenos tales como la remisión espontánea y el efecto placebo que el modelo tradicional no consigue explicar.

Estos acercamientos se caracterizan por un cuerpo de conocimientos que está a la base de una cierta conceptualización de la salud, que ha sido utilizada por muchos practicantes durante muchas generaciones, en muchas comunidades; que representa un orden de conocimientos y de creencias organizado, racional y consciente acerca de la salud y medicina; que se relaciona de manera amplia con un determinado estilo de vida y que

al ser aplicados han sido observados como efectivos (Micozzi, 1998).

Un estudio de Eisenberg, Kessler, Foster, Norlock, Calkins, & Delbanco (1993) encontró que un tercio de todos los encuestados en los Estados Unidos indicó haber usado algún acercamiento alternativo. Muchos de estos servicios son pagados directamente por los usuarios. Las encuestas indican que los usuarios de tratamientos alternativos tienden a ser más instruidos, reportar un estado de salud más deteriorado, y que su filosofía de creencias y valores con respecto a salud son más congruentes con este tipo de acercamiento. La mayoría de ellos lo usa para condiciones crónicas en oposición a terminales. Las condiciones más frecuentes son dolor de espalda o crónico en general, alergias, artritis y depresión. Hay evidencia cada vez más clara de que algunos de los tratamientos alternativos son efectivos en tratar algunas de estas condiciones. Es más, el 70% de los usuarios no informan a sus médicos del uso de estos otros tratamientos, esto puede traer consecuencias serias cuando algunos de ellos interactúan



con la medicina que esta siendo prescrita por el médico.

Se estima que alrededor del 80% de la población mundial usa acercamientos alternativos como su forma de cuidado primario (Koop, 1996). En países desarrollados (Reino Unido, Holanda, Israel, Australia, Francia, Alemania y Finlandia) el uso de acercamientos alternativos va desde 25 a 75%. En otros países no hay que olvidar que estos han sido los tratamientos originarios por varios cientos, sino miles, de años por lo que estos porcentajes son probablemente muy superiores.

El hecho de que el uso de tratamientos alternativos esté siendo encontrado efectivo para algunas condiciones ha sido descrito como la llamada a una revolución, requiriendo una revisión urgente de los modelos explicativos que usamos, en orden a acomodar estas nuevas realidades.

Dada la importancia que han estado adquiriendo los tratamientos alternativos es necesario que éstos sean sometidos a la comprobación empírica que se utiliza con cualquier otro acercamiento. Esto es complicado puesto que desde esta perspectiva cada individuo es considerado único y los tratamientos estandarizados son una

rara excepción. Por el contrario, el tratamiento es personalizado, es decir, diseñado especialmente para esa persona en particular.

## **LOS CAMBIOS DEMOGRAFICOS**

Se estima que para el año 2025 habrán 800 millones de personas mayores de 65 años de edad, dos tercios de ellos en países en desarrollo. Este cambio demográfico presenta desafíos tremendos para la Psicología de la Salud. En las próximas décadas será necesario establecer programas efectivos y eficientes en la prevención y retardo de la enfermedad e invalidez, mantener la salud, independencia y movilidad de estas personas. Es claro que la mayor parte de las condiciones que afectan a los ancianos pueden ser detectadas tempranamente, prevenidas y tratadas. Esto ciertamente presupone que la sociedad tome la decisión de asignar los recursos necesarios para esas acciones.

La otra característica interesante de este grupo es que estará conformado por una mayoría sustancial de mujeres. Es sabido que la condición de salud de la mujer está estrictamente relacionada

con su estatus en la sociedad. En muchas partes del mundo la discriminación en contra de las mujeres comienza tempranamente, de hecho, antes de nacer y continúa hasta después de la muerte.

A pesar de que las mujeres viven más que los hombres, esta sobrevida no se traduce en calidad de vida. Mayores esfuerzos por entender los factores que determinan el estado de salud de las mujeres a lo largo de sus vidas deben ser desplegados. La Psicología de la Salud tiene, a nuestro juicio, una responsabilidad ética en este sentido.

Otra área que cobrará mayor relevancia en el futuro es aquella relacionada con la muerte. Debido al incremento de la población adulta y al control de las enfermedades infecciosas es probable que en el futuro, para una gran mayoría, la muerte sea la consecuencia de enfermedades crónicas o degenerativas. Esto significa que muchas personas pasarán días, sino semanas en el proceso de morir.

Hasta hace un tiempo en las sociedades occidentalizadas la prolongación de la vida era la respuesta obvia a una muerte anunciada e inevitable. La tec-

nología actual permite la prolongación de la vida incluso cuando la persona se encuentra en estado de coma o en dolor continuo. El resultado de ello, en opinión de algunos, es una muerte ignominiosa y degradante. Han sugerido, entonces, que en vez de tratar de prolongar la vida indefinidamente debiéramos tratar de ayudar a las personas a tener una muerte digna (apropiada), la que la persona podría seleccionar si es que la elección estuviese disponible. Así la persona tendría cierto control sobre la forma de morir. Este movimiento ha dado lugar a un ímpetu en la labor de hospicios, donde no se usa tecnología alguna para prolongar la vida pero que proveen al moribundo con alivio del dolor, atención y afecto. La discusión se ha centrado en si la persona (con una enfermedad incurable y con dolor que no puede ser paliado) tiene o no derecho a rechazar el tratamiento, suspenderlo o a solicitar la eutanasia o el suicidio asistido (Kelner, 1995). Estos son obviamente aspectos éticos y psicológicos que requieren de la participación de la Psicología de la Salud y que van mas allá de simplemente describir posibles estadios por los que pasa la

persona en el proceso de morir. Cuestiones como evitar el dolor insoportable, dotar al moribundo con el control posible y la disminución del miedo y la ansiedad, así como la potencial utilización del apoyo social y la necesidad de alcanzar un sentido de integridad y propósito vital son algunas de las características de lo que hemos llamado la buena muerte y que deberán ocupar la atención de los psicólogos de la salud en el futuro.

Los cambios demográficos aludidos antes presentan una gran oportunidad para estudiar aspectos relacionados con la muerte. Entre los adultos mayores la muerte es menos temida y la mayoría de las veces es anunciada. Además de las cuestiones éticas mencionadas más arriba y que nos ocuparán en el futuro, se requiere también más investigación respecto a los posibles cambios físicos y psicológicos que anteceden a la muerte (Crandall, 1991).

## DISCUSION

Los desafíos presentados dan la oportunidad a la Psicología de la Salud de contribuir más a la investigación de los factores que inciden en la calidad de vida

de las personas. Para ello se requieren cambios desde dentro de la disciplina, tanto en cómo hacemos investigación como en cómo entrenamos a los futuros psicólogos. El uso por una gran parte de la población mundial de tratamientos alternativos/complementarios hace necesario establecer la bondad de algunos de estos métodos.

En relación a los cambios poblacionales creemos que la Psicología de la Salud (como todas las disciplinas relacionadas con salud) deberá enfatizar más los aspectos de promoción de la salud, prevención y detección temprana de enfermedades que permitan una mejor calidad de vida, independiente y móvil en la creciente población de adultos viejos. Se trata de un cambio demográfico de proporciones que tendrá implicaciones severas no sólo para la manera en que practicamos e investigamos en Psicología de la Salud sino que también para la forma en que entendemos el curso de la vida en la especie humana.

Tal y como plantea Chesney (1993) en su discurso presidencial para la División de Psicólogos de la Salud de la APA, es probable que los siguientes

aspectos sean de gran relevancia en el futuro:

**1.** Identificación temprana de personas en riesgo, definido en términos de procesos conductuales, psicológicos y socioculturales. Se ha producido un avance importante en el descubrimiento de asociaciones específicas entre comportamientos (o estilos de vida) y enfermedades específicas (cardiovasculares, de transmisión sexual, etc.).

**2.** La necesidad de diseñar programas efectivos en la promoción de conductas saludables. Sabemos algo acerca de los patrones conductuales no saludables, pero hemos avanzado muy poco en entender las condiciones bajo las cuales se instauran y/o extinguen comportamientos saludables. ¿Cómo lo hacen las personas que se encuentran en medio de ambientes promotores de enfermedad para no caer presa de ellos?. Por otro lado es esencial entender esto en relación a lo que decíamos antes, respecto a ambientes en los que viven los niños y que pueden estar asociados con futuras conductas desviadas.

**3.** El creciente número de individuos afectados por enfermedades crónicas. Por cuestiones

demográficas (aumento notable de individuos con más de 64 años) y estilos de vida de los sujetos en cuestión, es probable que la incidencia de condiciones crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer aumente. Es necesario investigar cuales son los factores que permitirán mantener una buena calidad de vida para esas personas y como prevenir las consecuencias más invalidantes de esas condiciones.

**4.** La inclusión de las perspectivas comunitarias y de salud pública en los esfuerzos de la Psicología de la salud. Además de los esfuerzos a nivel individual se hace necesario iniciar programas a nivel organizacional y comunitario. Experiencias en Finlandia y los Estados Unidos con enfermedades cardiovasculares indican que esta es una alternativa no sólo posible sino también eficiente.

**5.** La necesidad de enfocar los problemas desde una perspectiva global.

Estos son los desafíos, esperamos que la disciplina como ciencia y como profesión sea capaz de comportarse a la altura de los mismos.

## REFERENCIAS

- Belar, C.D. (1997). Clinical health psychology: a specialty for the 21<sup>st</sup> century. *Health Psychology, 16*, 5, 411-416.
- Chesney, M. (1993). Health Psychology in the 21<sup>st</sup> century: Acquired immunodeficiency syndrome as a harbinger of things to come. *Health Psychology, 12*, 259-268.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the United States: Prevalence, costs, and patterns of use. *The New England Journal of Medicine, 328*, 4, 246-252
- Kelner, M. (1995). Activists and delegates: Elderly patients preferences about control at the end of life. *Social Sciences and Medicine, 41* (4), 537-545.
- Koop, C.E. (1996) The art and science of medicine. In M. S. Micozzi (Ed.), *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine*. New York: Churchill Livingstone.
- Micozzi M. (1998). *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine*. New York: Churchill Livingstone.
- Murray, B. (1998). United Nations need help from psychology. *APA Monitor, 29*, 10, 18.
- World Health Report (1998). *World Health Report, 1998. Life in the 21st century: A vision for all*. Geneva: World Health Reports.