

LA EVOLUCIÓN DE UN CAMPO: EXAMEN DEL DESARROLLO Y LA ACEPTACIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD

THE DEVELOPMENT OF A FIELD: EXAMINING THE GROWTH AND ACCEPTANCE OF CLINICAL HEALTH PSYCHOLOGY

Lisa Joseph, Elaine Gierlach, Jennifer Housley y Larry Beutler
Pacific Graduate School of Psychology

La Psicología clínica de la salud ha recorrido un largo camino hasta convertirse en un campo respetado tanto en la psicología como en todo el ámbito médico. Este trabajo examina el desarrollo de la psicología clínica de la salud en los Estados Unidos y en el mundo, y explora las actuales contribuciones que la psicología ha realizado para facilitar una mejor comprensión del papel que tiene la conducta y los procesos psicológicos en la salud física y en el bienestar individual. Se examinan las intervenciones actuales, con base empírica, tales como el abandono del tabaco y el dolor crónico.

Clinical health psychology has traveled a long road in becoming a respected field in both psychology as well as the medical field as a whole. This paper examines the growth of clinical health psychology in the United States and throughout the world and it explores the current contributions clinical health psychology has made to facilitate a better understanding of the role of behavior and psychological processes in medical health and individual well being. Current empirically supported interventions such as smoking cessation interventions and chronic pain interventions are examined.

Las úlceras pépticas, la enfermedad inflamatoria intestinal, la colitis, las cefaleas, el dolor crónico, la hipertensión esencial, las dificultades respiratorias asmáticas, la enfermedad coronaria cardiaca, la obesidad...; en las últimas décadas la investigación realizada ha demostrado que cada uno de estos trastornos físicos presenta correlatos psicológicos. El campo de la psicología clínica de la salud ha proporcionado avances en la comprensión del papel que tienen el bienestar emocional y la salud mental en la salud física. Más en concreto, como fue definida por uno de los pioneros de este campo, Joseph Matarazzo, la psicología clínica de la salud es "la suma de las contribuciones educativas, 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 las disfunciones relacionadas" (Matarazzo, 1980, p. 815).

En los Estados Unidos, el campo de la psicología clínica de la salud se desarrolló para hacer frente a concepciones erróneas muy comunes en el ámbito médico, relativas al cuerpo y la mente como entidades no relacionadas. Durante muchos años, el campo de la medicina contempló la mente y el cuerpo como entidades

que se excluyen mutuamente; de modo que la correspondencia y la dependencia mutua de la salud mental y la salud física fue largamente pasada por alto. Dicho dualismo mente-cuerpo fue alentado tanto desde el campo médico como desde el campo de la psicología. Mientras que el rol del campo médico ha estado bien establecido durante siglos, la psicología todavía tuvo que ganarse su rol como disciplina independiente. De modo que la responsabilidad de la psicología fue demostrar su valor para influir en el bienestar emocional y físico.

El énfasis en la salud mental se incrementó tras la II Guerra Mundial, cuando la presencia de los psicólogos en el campo médico se centró en el tratamiento y en la prevención de los trastornos psiquiátricos post-bélicos, incluyendo el Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT); aunque el rol de los factores psicológicos y del estrés en la salud física no fue tenido en cuenta en aquel momento (DeAngelis, 1992). Tras la II Guerra Mundial, se mantuvo la estricta separación del fenómeno supuestamente relacionado con la mente y aquéllos atribuidos al cuerpo, centrándose la medicina en la salud física y especializándose la psicología en la salud mental. A pesar de que siguió alentándose la concepción errónea del dualismo entre la mente y el cuerpo, desde su evolución como un campo de estudio propio, la psicología norteamericana jugó un papel central en tratar de comprender la salud médica y física.

Correspondencia: Larry Beutler, PhD. *Pacific Graduate School of Psychology. 935 E. Meadow Drive. Palo Alto, California 94303. USA. E-mail: lbeutler@pgsp.edu*

LA HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS

Desde los comienzos del siglo XX, los psicólogos se han ocupado de investigar la relación de la conducta con la salud física, la aplicación de conceptos psicológicos a problemas de salud, y de la enseñanza de principios psicológicos a los responsables de velar por la salud física. La primera contribución reconocible de la psicología al campo de la salud física fue la enseñanza en las facultades de medicina. Los psicólogos impartieron cursos de Ciencias de la Conducta a los estudiantes de medicina, subrayando las formas de entender la conducta de "enfermedad". Aunque el número de psicólogos pioneros fue escaso en el primer escenario de las facultades de medicina, contribuyeron al creciente reconocimiento de que los factores psicológicos jugaban un papel vital en la salud física (Stone, 1979).

Pero, a pesar del importante papel que tuvo la psicología en la formación, respecto a las influencias de la conducta en la atención de la salud, para muchos aún no está clara la interacción de la salud psicológica y física. Inicialmente, se le dio cierto crédito al campo de la psicología fisiológica cuando se consideraba la interacción entre la salud psicológica y la física, aunque se concedió poca atención a los factores del estilo de vida y a la conducta (Belar, 1995). Sin embargo, diversos factores han llevado a un mayor reconocimiento de la salud psicológica y física. Muchos factores llevaron al desarrollo de la medicina conductual y al reconocimiento de las limitaciones del modelo biomédico, cuyo resultado fue la combinación del conocimiento biomédico y conductual para proporcionar una mejor comprensión de la enfermedad.

La psicología clínica de la salud, como rama de la psicología, ha tenido que evolucionar hacia una disciplina independiente por derecho propio, con un área de estudio definida y métodos específicos tanto de investigación como de intervención. No obstante, a medida que la psicología clínica fue definiéndose más y mejor como disciplina, comenzó a ramificarse en crecientes sub-disciplinas específicas. La psicología clínica inicialmente generó el campo de la medicina conductual, que desarrolló lazos con los ámbitos médicos de la medicina psicosomática, la neurología y la medicina de familia. Posteriormente, la neuropsicología clínica evolucionó hacia un campo de estudio diferenciado e independiente y finalmente, la psicología clínica de la salud ha llegado a

identificarse como un sub-campo especializado de la psicología clínica. Con este desarrollo, ha surgido una creciente terminología precisa para describir las relaciones existente entre lo físico y lo psicosocial, y en el ámbito de la práctica ha dado apoyo al trabajo de los psicólogos de la salud, los neuropsicólogos y especialistas en medicina conductual, dentro de los entornos médicos y de las facultades de medicina. Cada uno de estos campos suministra perspectiva y competencia para la comprensión de la interacción entre mente y cuerpo, aunque con su particular significado.

La Psicología Clínica de la Salud ha surgido como un campo diferenciado dentro de la psicología aplicada, que comenzó con el artículo fundamental de William Schifield en 1969. El artículo, que llevaba por título "El rol de la psicología en la prestación de servicios de salud", presentó la idea de que la salud mental no debería ser una entidad separada de la salud física, sino que ambas deberían incluirse dentro del amplio epígrafe del campo de la salud. Schofield analizó los resúmenes de las publicaciones psicológicas desde los años 1966-67 para establecer la enorme investigación realizada en los ámbitos de la salud. Confirmó que la psicología se había centrado en tres cuestiones fundamentales: la psicoterapia, la esquizofrenia y el retraso mental. Schofield animó a los psicólogos a expandir su visión incluyendo más territorios relacionados con la salud física. Subrayó la necesidad de que los psicólogos se implicaran más en las enfermedades físicas, por cuanto los factores psicológicos jugaban un papel central en la etiología de la enfermedad, en la cooperación para el tratamiento y en la respuesta al tratamiento.

Después del artículo de Schofield, el campo de la psicología clínica de la salud continuó expandiéndose. Su trabajo dio lugar a que la Asociación Psicológica Americana crease un grupo de trabajo sobre investigación en Salud, en 1973. Schofield presidió este grupo de trabajo, que se centró en el papel de la psicología en cuestiones de salud, aparte de la salud mental (Weiss, 2000). El grupo de trabajo determinó que el campo de la psicología podría contribuir a entender la interacción entre las variables conductuales y la enfermedad física (Weiss, 2000).

Otro hito en la historia de la psicología de la salud hay que encontrarlo en la obra de Neal Miller. Miller introdujo la utilización del *biofeedback*, un conjunto de pro-

cedimientos que claramente demostraban la interacción mente-cuerpo. Millar describió el *biofeedback* como “La retroinformación suministrada por un dispositivo que proporciona una rápida medida de una función biológica” (Miller, 1978). El *biofeedback* es una forma de autorregulación en donde uno obtiene *insight* sobre cómo puede controlar ciertas respuestas viscerales como son la presión sanguínea, las respuestas esqueléticas y la tasa cardíaca. Además de ser utilizado en los problemas físicos, el *biofeedback* fue empleado para tratar trastornos psicológicos, tales como el déficit de atención e hiperactividad, el autismo, el estrés post-traumático, las disfunciones sexuales, y el trastorno de pánico, para mencionar sólo unos cuantos. El *biofeedback* ilustra cómo la comprensión de las actividades somáticas puede influir en la propia capacidad para controlar dichas actividades; lo cual facilita el propio control de los problemas de salud tanto física como mental.

A medida que fue creciendo el interés por los aspectos psicológicos y psicosociales de la salud, fue aumentando la insatisfacción por el enfoque biomédico, en el campo de la medicina, para entender la salud y la enfermedad (Belar, 1995). Los profesionales de la medicina reconocieron que los factores sociales, conductuales, ambientales y biológicos, todos ellos jugaban un papel en la etiología de las enfermedades físicas. Examinando las cuestiones físicas que afectaban a la población, los investigadores observaron que la conducta jugaba un amplio papel en la manifestación y la perpetuación de ciertas enfermedades. El reconocimiento del rol que la conducta juega en los problemas más importantes de la salud en la sociedad, “... desafía el modelo médico tradicional, que entiende la enfermedad como un fenómeno puramente biológico, es decir, el producto de determinados agentes o patógenos y de la disfunción corporal” (Krantz, Grunberg, y Gaum, 1985, p. 351). Simultáneamente, en este clima de cambio, Joseph Matarazzo, el primer presidente de la división de psicología de la salud ofreció su visión de la psicología de la salud. (Tabla 1)

INFLUENCIAS DE LA CONDUCTA SOBRE LA SALUD

Cómo la conducta influye sobre la salud y la enfermedad “... puede agruparse en tres amplias categorías: con efectos psicofisiológicos directos, deteriorando los hábitos de salud y los estilos de vida, y como reacción a la enfermedad y al rol de enfermo” (Krantz, Grunberg, y

Gaum, 1985, p. 352). Los efectos psicofisiológicos directos implican cambios biológicos que tienen lugar como resultado de cuestiones psicosociales. Un ejemplo de ello podrían ser las enfermedades inducidas por el estrés. Otra vía de examen del interface salud-enfermedad es el impacto de los hábitos y conductas nocivas para la salud. El fumar, las dietas pobres, la falta de ejercicio son todos comportamientos y hábitos que conducen al deterioro de la salud. Finalmente, la categoría restante es cómo una persona reacciona a la enfermedad y su percepción del rol de enfermo. Muchas personas pueden retrasar la búsqueda de tratamiento para determinados síntomas y, en la práctica, exacerban dichos síntomas.

Tabla 1
La historia de la Psicología Clínica de la Salud

AÑO	Acontecimientos históricos de la Psicología Clínica de la Salud en los Estados Unidos
Comienzos de 1900	Los psicólogos imparten enseñanza en facultades de medicina sobre el comportamiento humano.
1969	William Schofield escribe un artículo debatiendo la relación entre la salud mental y la salud física.
Finales de 1960	Insatisfacción con las explicaciones del modelo médico respecto a las dolencias y enfermedades.
1973	El artículo de Schofield dio lugar a que la Asociación Psicológica Americana crease el grupo de trabajo sobre investigación en salud.
1978	Neal Miller introduce el concepto de <i>biofeedback</i> .
1978	La Asociación Psicológica Americana (APA) reconoce a la Psicología de la Salud como un campo y desarrolla la División 38.
1980	Joseph Matarazzo define el ámbito de la psicología clínica de la salud.
Mediados de 1980	Se funda el Consejo Americano de Psicología de la Salud (<i>American Board of Health Psychology</i>) para dar la acreditación a los psicólogos de la salud.
1993	Los psicólogos clínicos de la salud adquieren pleno estatus para afiliarse en el más antiguo cuerpo de acreditación nacional de psicólogos profesionales, el Consejo Americano de Psicología Profesional (<i>American Board of Professional Psychology</i> , ABPP)
1993	Se estableció la primera Asociación Internacional de Psicología de la Salud y tuvo lugar la reunión inaugural en Tokio.
2002	El Consejo de representantes de la División de Psicología de la Salud de la Asociación Psicológica Americana amplía la declaración de misiones.

Parte de sus dudas puede estar en función de lo que los psicólogos de la salud llaman “conducta de enfermedad” o cómo una persona reacciona a la enfermedad física, además de estar enfermo (Krantz, et al., 1985).

Otros factores adicionales también influyeron en el desarrollo de la psicología clínica de la salud como campo. Se incluyen en este proceso el creciente interés por la calidad de vida; el giro en el interés por la enfermedad crónica en vez de por las enfermedades infecciosas; y un cambio en la psicología que reflejó un interés por la enfermedad y sus correlatos conductuales (Belar, 1995).

En 1978, la Asociación Psicológica Americana (APA) reconoció a la Psicología de la Salud como un campo dentro de la División 38. Junto con la formación de la División 38, surgió un número de revistas relacionadas con la psicología de la salud. *Health Psychology*, *Psychology and Health*, el *Journal of Health Psychology*, el *Journal of Behavioral Medicine*, y el *International Journal of Behavioral Medicine* figuran entre las revistas que ofrecieron vías de comunicación y canales para la investigación (Weiss, 2000). A mediados de 1980, se fundó el Consejo Americano de Psicología de la Salud (*American Board of Health Psychology*) para dar la acreditación a los psicólogos de la salud. Posteriormente, en 1993, los psicólogos de la salud obtuvieron el pleno estatus para afiliarse en el Consejo Americano de Psicología Profesional (*American Board of Professional Psychology*, ABPP), el más antiguo cuerpo para la acreditación de los psicólogos profesionales (Belar, 1995). La psicología de la salud comenzó a ganar aceptación en todo el mundo. En 1993, se estableció la Asociación Internacional de Psicología de la Salud y tuvo lugar la reunión inaugural en Tokio el mismo año (Weiss, 2000).

PAPEL ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS

Hoy en día, los conceptos de la psicología de la salud se han basado en el modelo biopsicosocial. Este modelo tiene su fundamento teórico en la premisa de que la salud física, la enfermedad o dolencia son el resultado de la interacción de las características biológicas, los factores comportamentales y las condiciones sociales (página web de la APA Health Psychology; Suls y Ruthman, 2004). Por otra parte, la enfermedad puede ser multicausal, de modo que debería ser explorada cada una de sus causas en el contexto de hacer un correcto diagnósti-

co; en consecuencia, el tratamiento y la intervención debe tomar en consideración todos los factores que contribuyen a la enfermedad. El modelo biopsicosocial ha desplazado eficazmente al punto de vista biomédico de la enfermedad, que establece que ésta es primordialmente el resultado de factores biológicos. El modelo da una perspectiva más holística de la enfermedad, al integrar varios aspectos de la vida de la persona en la comprensión y el tratamiento de la enfermedad. Las intervenciones de la psicología de la salud se dirigen a facilitar la comprensión de la persona respecto a cómo la conducta y la salud mental juegan un papel en el bienestar físico.

TIPO DE INTERVENCIONES

Las intervenciones de la psicología clínica de la salud responden a diferentes roles. Han sido diseñadas para ayudar a las personas a disminuir las conductas de riesgo, por ejemplo las intervenciones que ayudan a las personas a disminuir el abuso de sustancias y a dejar de fumar; contribuyen a incrementar las conductas que mantienen un estilo de vida saludable y mayor calidad de vida. Los psicólogos de la salud han jugado un papel esencial en el desarrollo de programas para dejar de fumar y en programas que ayudan a la gente a perder peso y a mantener un estilo de vida más saludable.

También se han diseñado en la psicología clínica de la salud intervenciones para dar servicios a los pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, el VIH, el SIDA, la diabetes, accidentes vasculares, enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Crohn, y a sus familiares. Las intervenciones también enseñan a los pacientes habilidades que contribuyen a enfrentarse con el dolor crónico, como las cefaleas, las lesiones espinales y el dolor de espalda. Además, los psicólogos de la salud ofrecen intervenciones para los pacientes cardiovasculares, para ayudarles a desarrollar habilidades que puedan permitirles llevar una mejor calidad de vida. Las intervenciones de la psicología de la salud también se diseñaron para ayudar a las personas que sufren algún problema asociado con la salud que se encuentran tanto en el DSM-IV-TR como en la CIE-10. Trastornos como la bulimia y la anorexia nerviosa entran dentro de esta categoría (Compas, Haaga, Keefe, Leitenberg, y Williams, 1998).

Las intervenciones de la psicología de la salud han demostrado que mejoran los síntomas y la calidad de vida

de las personas (Keefe y Blumenthal, 2004), y además han mejorado la capacidad de dar ayuda a los pacientes para que desarrollen las habilidades de afrontamiento necesarias para manejar operaciones e intervenciones médicas traumáticas (Nicassio, Meyerowitz, Kerns, 2004). Las intervenciones "... han abordado diversos objetivos, que incluyen la reducción del estrés, la mejora de la calidad de vida, el suministro de apoyo, el reforzamiento del funcionamiento del sistema inmune, promoviendo el cumplimiento de las recomendaciones médicas, reduciendo la discapacidad e incrementando la educación y la toma de conciencia" (Nicassio, Meyerowitz, y Kerns, 2004, p. 132).

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Los diversos campos de la psicología aplicada, como conjunto, progresivamente se han centrado en el desarrollo de tratamientos e intervenciones psicológicas que hayan tenido apoyo empírico. En 1995, la División de Psicología Clínica de la Asociación Psicológica Americana creó un grupo de trabajo para el Fomento de la Diseminación de los Procedimientos Psicológicos (*Promotion on Dissemination of Psychological Procedures*). Los investigadores consideran que la identificación de los tratamientos que tienen apoyo empírico servirá para avanzar en el campo y posteriormente para establecer las intervenciones psicológicas como un enfoque de tratamiento beneficioso y efectivo. A la luz del clima actual, a los clínicos se les alienta a determinar cuál es el mejor método de tratamiento para sus clientes, y se les ha desafiado a encontrar las intervenciones basadas en datos que mejor respondan a las necesidades de sus pacientes. En un entorno que tiene que dar respuesta a las demandas de un rápido desarrollo y a los avances en los cuidados sanitarios en medicina y salud, ha sido necesario para el campo de la psicología clínica de la salud evidenciar que sus intervenciones son efectivas y basadas en datos.

Desde la creación del grupo de trabajo para la Identificación y Diseminación de los Tratamientos Empíricamente Validados, por la División de Psicología Clínica (Asociación Psicológica Americana), los investigadores han reconsiderado las intervenciones sobre las que se había investigado, evaluándolas con criterios que pudieran ser considerados convencionalmente necesarios y empíricamente fundamentados. De acuerdo con los criterios ac-

tuales aceptados, "Cada estudio debe haber empleado condiciones de asignación al azar a los tratamientos; haber seguido un manual de instrucciones o... haber sido claramente descrito; estandarizado y replicado por investigadores diferentes" (Compas, Haaga, Keefe, Leitenberg, y Williams, 1998, p. 90). Además, las intervenciones tienen que demostrar que son significativamente más efectivas que los diseños en los que se cumple una de las siguientes condiciones: la no provisión de tratamiento alguno, la provisión de pastillas placebo, o la provisión de un tratamiento igualmente establecido (Chambless, y Ollendick, 2001; Compas, Haaga, Keefe, Leitenberg, y Williams, 1998).

Actualmente, se han utilizado los diseños de investigación del tipo de ensayos controlados al azar (*randomized controlled trials*, RCTs) para demostrar las ventajas de las intervenciones basadas en la psicología de la salud; y el campo también se presta a la investigación basada la observación sistemática, aunque no tan rigurosamente controlada. Estos métodos han contribuido significativamente a poner las bases para demostrar la efectividad de las intervenciones de la psicología de la salud. Utilizando los criterios diseñados por Chambless, diversas intervenciones diferentes han demostrado ser efectivas. Compas y cols. (1998), revisaron las publicaciones de varios años en las que se examinaban las diferentes intervenciones de la psicología de la salud, incluyendo las intervenciones para dejar de fumar, intervenciones dirigidas al manejo del dolor crónico, intervenciones centradas en el tratamiento de personas con cáncer, e intervenciones en trastornos alimentarios.

INTERVENCIONES PARA DEJAR DE FUMAR

Compass y cols. (1998), revisaron los estudios que examinaban la eficacia de la terapia de conducta exclusivamente, así como de la de la terapia de conducta en asociación con cada uno de los sistemas de tratamiento, chicles de nicotina y ejercicio físico. También revisaron las intervenciones para dejar de fumar que utilizaron solamente ejercicio físico. El análisis de los datos demostró la efectividad de los enfoques conductuales para dejar de fumar. La revisión de las intervenciones que enseñan el manejo del dolor crónico también mostró la efectividad de las intervenciones psicológicas. En esta revisión, Compas y cols. (1998) encontraron que las intervenciones psicológicas más efectivas en el tratamiento del dolor

crónico fueron el entrenamiento con *biofeedback*, la terapia cognitivo conductual y la terapia conductual operante.

INTERVENCIONES EN CÁNCER Y DOLOR CRÓNICO

En los Estados Unidos y en todo el mundo, el cáncer es muy prevalente. Cada año, en los Estados Unidos, se registra un millón de nuevos casos y la Organización Mundial de la Salud incluye el cáncer en la lista de las principales causas de mortalidad. La investigación también ha señalado que existen diversas cuestiones psicológicas colaterales que son diagnosticables en los pacientes con cáncer, tales como trastornos depresivos y trastornos relacionados con la ansiedad (Compas et al., 1998). En consecuencia, las intervenciones psicológicas se ha comprobado que son útiles para ayudar a los pacientes que padecen cáncer y los trastornos psicológicos comórbidos que éstos experimentan.

Otro ámbito en el que Compas y cols. (1998) examinaron la eficacia de las intervenciones de la psicología de la salud fue el de los pacientes que experimentan dolor crónico. Desde la artritis reumatoide a las migrañas y a las lesiones en zonas lumbares, el dolor crónico afecta a un amplio número de personas en todo el mundo. En los Estados Unidos origina el mayor número de visitas a los cirujanos ortopédicos y a los neurocirujanos, y en muchos casos dan lugar a graves discapacidades que incapacitan a la persona para llevar a cabo su actividad laboral. Durante el largo tiempo en que el modelo biomédico ha servido de guía para el tratamiento de los trastornos que originan dolor crónico, se ha fracasado en la explicación de los diversos factores observados: "(a) Pacientes con el mismo nivel de acción subyacente de la enfermedad, con frecuencia refieren niveles de dolor muy diferentes; (b) el dolor puede estar presente incluso cuando no existe evidencia clara de daño tisular; y (c) el dolor puede persistir mucho tiempo, después de haber transcurrido un tiempo razonable de la curación" (Compas, et al., 1998, p. 93).

Los inconvenientes que tienen los enfoques médicos tradicionales para el tratamiento del dolor han permitido a la psicología de la salud introducirse con éxito como una intervención de apoyo aceptada o incluso como la intervención primaria. Mediante la utilización de enfoques de terapia de conducta operante y enfoques de terapia cognitivo conductual, los pacientes han aprendido a enfren-

tarse con éxito y a manejar los síntomas de dolor. Un estudio destaca que los pacientes con artritis reumatoide refirieron un significativo descenso en los síntomas de dolor, tras utilizar técnicas cognitivo conductuales para ayudarles a enfrentarse a sus síntomas de dolor.

LAS INTERVENCIONES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN ENTORNOS PEDIÁTRICOS

Las intervenciones de la psicología de la salud también han demostrado ser efectivas en poblaciones pediátricas. Las intervenciones de la psicología de la salud se ha documentado que son efectivas en importantes aspectos de los cuidados pediátricos y en la adherencia al tratamiento. La adherencia se define como "...la medida en que la conducta de una persona (en términos de medicaciones, seguimiento de dietas, o la puesta en práctica de cambios en el estilo de vida) coincide con los consejos médicos o sanitarios" (Lemanek, Camps y Chung, 2001, p. 254). En poblaciones pediátricas, así como en poblaciones adultas, el no cumplimiento de los regímenes de tratamiento es algo prevalente. Diversos factores contribuyen al no cumplimiento, entre los que se incluyen las características de la enfermedad, la percepción que la persona tiene del rol de enfermo, así como otras características individuales y familiares.

Se ha comprobado que pueden ser útiles estrategias conductuales y organizacionales para ayudar a los niños y sus familiares al cumplimiento de los regímenes de tratamiento. Además, las intervenciones clínicas dirigidas a los niños y a los familiares, que abordan las preocupaciones y las estrategias relativas al tratamiento, han demostrado ser útiles en la mejora del cumplimiento terapéutico (Lemanek, Camps y Chung, 2001).

PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y DESASTRES

El rol de la psicología de la salud no acaba, sin embargo, en los entornos médicos. Este campo puede ofrecer también servicios a la salud pública, y en una época de estresores ambientales, como el terrorismo y los desastres que son de interés público, la psicología de la salud tiene la responsabilidad de responder a las necesidades de la población. Es importante que la psicología de la salud dé respuesta tanto a nivel individual como a nivel comunitario. En periodos de crisis, tanto a nivel individual como comunitario, la necesidad de estabilidad es primordial para las personas, con el fin de que puedan seguir funcionando al

nivel apropiado, incluyendo las necesidades físicas y emocionales. Las necesidades físicas, como son la salud física, el vestido, la alimentación y la vivienda, son necesidades que prioritariamente tienen los trabajadores en crisis; sin embargo, en épocas recientes la salud mental se ha reconocido que es uno de los factores que contribuyen al bienestar global de la persona durante periodos críticos. Y lo que es más importante, se ha reconocido como una de las necesidades que en la inmensa mayoría todavía no ha sido satisfecha (Morgan, 1995).

El examen del impacto del estrés traumático puede ilustrar este concepto. El efecto de la crisis y de incidentes críticos sobre la salud mental de una persona ha sido ampliamente reseñado. En respuesta a la experiencia de un trauma, una persona puede mostrar una de las muchas reacciones psicopatológicas a corto o a largo plazo. El estrés traumático resultante de sucesos tales como los accidentes de tráfico, la violación o los actos terroristas, produce una enorme presión sobre el sistema sanitario en los Estados Unidos y en todo el mundo.

En un año cualquiera, más de 5,2 millones de personas sufren un Trastorno de Estrés Post-traumático (página web de la NIMH). Estas personas generalmente hacen uso de los dispositivos médicos de emergencia para tratar las preocupaciones derivadas de los síntomas asociados (como los ataques de pánico), y muchas se encuentran tan incapacitadas por el trastorno que no pueden trabajar. Los trastornos de estrés traumático, en consecuencia, no sólo producen sufrimiento a una persona sino que producen una tensión en una serie de recursos de la comunidad.

Para responder a la salud de una comunidad, la educación puede ser una poderosa forma de prevención. El Cuerpo de Reserva Médica de Palo Alto en California (*Palo Alto Medical Reserve Corps*, PAMRC) ejemplifica lo esencial que resulta una educación en psicología de la salud para un programa de educación pública que pretende mejorar la salud de la comunidad. Además de formar a los profesionales acreditados de la salud mental en intervenciones con base empírica ante traumas recientes, el PAMRC invierte considerable esfuerzo en trabajar con los departamentos de la policía local, el gobierno de la ciudad, los hospitales y las universidades, para educar al público respecto a las causas, los síntomas y las opciones de tratamiento disponibles para el estrés traumático.

De este modo, el público educado es capaz de identificar los signos y síntomas del estrés traumático en sus seres queridos, compañeros de trabajo, vecinos y en ellos mismos, y es capaz de orientar a la persona que sufre hacia el tratamiento adecuado. Muchos esperan que este tipo de educación podrá disminuir las tensiones que el estrés traumático crea en la comunidad, tratando más precozmente y de manera más efectiva a las personas que sufren estrés traumático, disminuyendo así la duración de su sufrimiento y la duración del impacto sobre el sistema sanitario y la comunidad.

PERSPECTIVAS FUTURAS DE LA PSICOLOGIA CLINICA DE LA SALUD

La psicología goza actualmente de un importante papel en la salud física. Es un hecho aceptado que la etiología de muchas enfermedades y trastornos guarda relación con la conducta. De hecho, las principales causas de muerte en los Estados Unidos, las cardiopatías, el cáncer, los accidentes vasculares, todas ellas tienen componentes conductuales. Actualmente, el rol de los psicólogos en entornos médicos se ha ensanchado más allá del ámbito psiquiátrico y más allá de dar explicaciones sobre el comportamiento humano. Muchas sub-especialidades del campo médico, incluyendo la cirugía, la medicina interna, la pediatría, la obstetricia y ginecología, la rehabilitación, la cardiología, la anestesiología y la odontología, reconocen la influencia de la psicología en la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad física. Las especialidades más comunes dentro de la psicología de la salud, en el ámbito médico incluyen la psicología clínica de la salud, la psicología de la rehabilitación y la neuropsicología. Se estima en torno a 3.000 el número de psicólogos que actualmente trabajan en facultades de medicina (DeAngelis, 1992).

Es ampliamente reconocido, en la actualidad, que la salud y la conducta están invariablemente e inseparablemente unidas. Las contribuciones de la psicología de la salud han tenido carácter instrumental en este reconocimiento. Este campo continuará creciendo, en la medida en que la preocupación y la atención del sistema de salud se va expandiendo. La era en la que se creía que la mente y el cuerpo son barcos no relacionados que discurren en la noche, finalmente ha llegado a su fin. La ciencia actual está dispuesta a reconocer que la mente y el cuerpo están implicados por un igual en la prevención, la etiología y el tratamiento de la enfermedad.

En la medida en que el campo médico y la investigación médica se vaya desarrollando, le corresponde también a la psicología de la salud y a sus intervenciones seguir desarrollándose. En el 2002, el Consejo de Representantes de la Asociación Psicológica Americana votó a favor de ampliar la declaración de la misión de la división de psicología de la salud (División 38). La declaración de la misión establece actualmente que los avances en el campo de la psicología en su conjunto deben incluir "... la promoción de la salud, la educación y el bienestar humano" (Smith y Suls, 2004, p. 115).

Actualmente, los psicólogos juegan un amplio papel en la determinación de los mejores receptores de trasplante de órganos y, en la medida en que continúe creciendo el campo de la investigación genética, la psicología de la salud también puede jugar un papel fundamental en las intervenciones ofrecidas y en la investigación realizada. Como campo establecido de la psicología, la psicología de la salud ahora tiene que asegurarse de que las intervenciones y la investigación realizada lleguen a las poblaciones que más las necesitan. Las agrupaciones profesionales y también los pacientes deben ser los objetivos diana, y el campo debe asegurar que continúa siendo comprendido el rol de la psicología en la etiología y en el tratamiento de la enfermedad.

REFERENCIAS

American Psychological Association: Health Psychology. Retrieved May 14, 2005, at <http://www.health-psych.org/whatis.html>

Belar, C. D. (1995). Introduction to clinical health psychology. En C. D. Belar y W.W. Deardorff (Eds.), *Clinical health psychology in medical settings: A practitioner's guidebook* (pp. 1-11). Washington, DC: American Psychological Association.

Chambless, D. L. y Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.

Compas, B. E., Haaga, D. A. F., Keefe, F. J., Leitenberg, H. y Williams, D. A. (1998). Sampling of empirically supported psychological treatments from health psychology: Smoking, chronic pain, cancer and bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), 89-112.

DeAngelis, T. (1992). Health psychology grows both in stature, influence. *Monitor on Psychology*, 23(4), 10-11.

Keefe, F. J. y Blumenthal, J. A. (2004). Health psychology: What will the future bring? *Health Psychology*, 23, 156-157.

Krantz, D. S., Grunberg, N. E. y Baum, A. (1985). Health psychology. *Annual Review of Psychology*, 36, 349-363.

Lemanek, K. L., Kamps, J. y Chung, N. B. (2001). Empirically supported treatments in pediatric psychology: Regimen adherence. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(5), 253-275.

Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35 (9), 807-817.

Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral health: A 1990 challenge for the health sciences professions. En J. D. Matarazzo, S. M. Weiss, J. A. Herd, N. E. Miller y S. M. Weiss (Eds.), *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention* (pp. 3-40). New York: John Wiley y Sons.

Miller, N. E. (1978). Biofeedback and visceral learning. *Annual Review of Psychology* (29), 373-404.

Morgan, J. (1995). American Red Cross disaster mental health services: Implementation and recent developments. *Journal of Mental Health Counseling*, 17, 291-301.

Nicassio, P. M., Meyerowitz, B. E. y Kerns, R. D. (2004). The future of health psychology interventions. *Health Psychology*, 23, 132-137.

Schofield, W. (1969). The role of psychology in the delivery of health services. *American Psychologist*, 24 (6), 565-584.

Smith, T. W. y Suls, J. (2004). Introduction to the special series on the future of health psychology. *Health Psychology*, 23 (2), 115-118.

Stone, G. C. (1979). Psychology and the health system. En G. C. Stone, F. Cohen, N. E. Adler, & Associates (Eds.), *Health Psychology* (pp. 47-75). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Suls, J. y Rothman, A. (2004). Evolution of the biopsychosocial model: Prospects and challenges for health psychology. *Health Psychology*, 23 (2), 119-125.

Weiss, S. M. (2000). Health psychology: History of the field. In A. E. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of Psychology* (Vol. 4, pp. 85-89). London: Oxford University Press.