

TEMA 1: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y SALUD: CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS

1.-INTRODUCCIÓN

En los últimos 25 años (desde mediados de los 70), el campo de acción de la Psicología Clínica se ha ensanchado considerablemente.

OBJETIVOS de las nuevas áreas de aplicación:

1. ***El aumento de la salud y bienestar*** de las personas.
2. ***La prevención*** y modificación o alivio de *enfermedades vinculadas a aspectos psicosociales* que puedan ser controlados.
3. En el caso de ***trastornos crónicos***, conseguir el ***mejor funcionamiento y bienestar*** posibles, tanto para los enfermos como para las personas allegadas.

FACTORES que han contribuido al ensanchamiento del campo de acción de la Psicología Clínica, y concretamente, de la Modificación de la Conducta:

1. La observación de que en la sociedad contemporánea los trastornos que afectan gravemente a la salud, se relacionan con un estilo de vida poco saludable, tanto en sus demandas personales y sociales, como por sus déficits o excesos comportamentales.
Estas alteraciones de salud (trastornos cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, cáncer) han sido denominados **trastornos psicosociales** (Labrador), más tradicionalmente, **enfermedades psicosomáticas** (Sandín).
También se ha observado que, en algunas de las enfermedades infecciosas más graves de nuestro tiempo como el SIDA, puede influir el comportamiento de las personas, reforzándose la trascendencia de las cuestiones ambientales y psicológicas.
2. La preocupación social, cada vez mayor, por la prevención y por el aumento de la calidad de vida de las personas, tanto a través de la promoción de la salud, como de la mejora del funcionamiento y bienestar de las personas que padecen enfermedades crónicas.
3. La competencia ampliamente demostrada por los psicólogos clínicos en la utilización de las técnicas de Modificación de Conducta. Sus habilidades pueden emplearse *para intervenir sobre los estilos de vida y las circunstancias ambientales*, favoreciendo los estilos de vida más saludables y modificando los perjudiciales.

El peso específico de éstas nuevas aplicaciones de la psicología en el área de la salud, ha supuesto el desarrollo de una especialidad, la **Medicina Comportamental**, y de una subespecialidad de ésta, la **Salud Comportamental**.

Los objetivos de la Medicina Comportamental quedaron definidos en la reunión de *Yale* de 1977 y la del *Instituto de Medicina de la Academia Nacional de las Ciencias* de 1978.

Medicina Comportamental: "*Campo interdisciplinar que se ocupa del desarrollo e integración del conocimiento y las técnicas propios de las ciencias comportamental y biomédica, relacionados con la salud y la enfermedad, y de su aplicación a la prevención, diagnóstico, tto y rehabilitación*".

Según **Matarazzo**, la M. Comportamental no acentúa lo suficiente la importancia del mantenimiento de la salud y de la prevención de la enfermedad, para lo que se hace necesaria la Salud Comportamental.

Salud Comportamental: "*Campo interdisciplinar dedicado a promocionar una filosofía de la salud que acentúe la responsabilidad del individuo en la aplicación del conocimiento y las técnicas de las*

ciencias comportamental y biomédica, para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad y la disfunción, mediante una variedad de actividades autoiniciadas o compartidas".

Así, la **Salud Comportamental** se ocupa más específicamente de la *salud* y de la *prevención de la enfermedad*, mientras que la **Medicina Comportamental** contempla el *tto de las enfermedades ya consolidadas y la mejora de la calidad de vida*, tanto de los enfermos como de las personas allegadas.

2.- OBJETIVOS GENERALES DE LAS NUEVAS ÁREAS DE APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

4 GRANDES OBJETIVOS

1. **Prevención primaria:** Aplicación de estrategias comportamentales para *fortalecer la salud y prevenir* la aparición de enfermedades (ej: relajación).
2. **Prevención secundaria:** Estrategias para *eliminar o controlar situaciones de alto riesgo y manifestaciones leves* antes de que el problema se agrave (ej: tto para dejar de fumar).
3. **Tratamiento de enfermedades:** Programas de intervención para la *modificación de alteraciones ya consolidadas* (Ej. Estrategias para superar el dolor crónico de cabeza).
4. **Prevención terciaria:** Estrategias con **2 objetivos** fundamentales:
 - a) Reducir la probabilidad de *recaídas*.
 - b) Aliviar los *efectos perjudiciales* derivados de los trastornos crónicos.

La **intervención comportamental** suele dirigirse hacia alguna de las **3 ÁREAS** siguientes (Buceta):

- a) El *control de estrés*.
- b) *Aprendizaje o eliminación de comportamientos* habituales que favorecen o perjudican la salud.
- c) La *modificación de respuestas concretas y/o condiciones ambientales relevantes* específicas de cada trastorno.

2.1.- INTERVENCIÓN COMPORTAMENTAL PARA EL CONTROL DE ESTRÉS

La presencia de determinados patrones de conducta y/o estilos de vida poco saludables (patrón Tipo-A, tendencia a negar, evitar o escapar de la situación estresante), o la ausencia de patrones de conducta y estilos de afrontamiento más saludables (patrón dureza o fortaleza mental), aumentan las probabilidades de que las situaciones potencialmente estresantes, provoquen un efecto perjudicial.

El impacto del estrés dependerá de la apreciación que se haga de:

- *La situación* potencialmente estresante (trascendencia de la situación).
- *De los recursos* propios para hacerla frente (grado de autoeficacia).

La intervención comportamental para el control del estrés, debe tener en cuenta distintos aspectos:

- *Las situaciones ambientales potencialmente estresantes.*
- *Los patrones de conducta y estilos de afrontamiento* que por su presencia o ausencia sean significativos.
- *La forma de valorar las situaciones estresantes y los propios recursos.*
- *Las habilidades de los sujetos para autocontrolar* las situaciones estresantes y su posible impacto.

Muchas de las intervenciones se centran en la **modificación del entorno estresante** de las personas (ámbito familiar, escolar, laboral, institucional, etc), para propiciar un entorno más saludable.

Otras veces, las intervenciones se centran **en los propios sujetos**, entrenándolos para que dominen habilidades significativas, con el fin de aumentar su autoeficacia para manejar las demandas estresantes del entorno y las propias manifestaciones del estrés.

También se puede modificar la disposición de las personas a reaccionar con estrés ante las demandas estresantes, modificando creencias, actitudes y valores, y alterando patrones de conducta y estilos de afrontamiento poco saludables (Tipo-A), potenciando otros más saludables.

2.2.- INTERVENCIÓN COMPORTAMENTAL PARA CONTROLAR CONDUCTAS HABITUALES

Determinadas conductas habituales, por exceso o por defecto, se encuentran relacionadas con la salud, fortaleciéndola o aumentando el riesgo de enfermedades: dieta alimentaria, consumo de tabaco, drogas o alcohol, ejercicio físico, precauciones en relaciones sexuales, reconocimiento médicos periódicos, y adherencia a la medicación.

Hasta ahora, la intervención comportamental se ha centrado sobre todo en *eliminar hábitos perjudiciales*, y muy poco en adquirir hábitos saludables.

La intervención incluye técnicas basadas en el condicionamiento clásico y operante para *alterar la relación funcional* entre estímulos antecedentes y la conducta habitual, y entre la conducta y sus consecuencias.

Además se incluyen estrategias para *conseguir una disposición favorable estable al cambio de hábitos*.

En el proceso de modificar hábitos existen momentos críticos, como eliminar por completo el consumo de tabaco, o cuando surgen problemas.

Se deben prevenir las posibles recaídas, anticipando las situaciones de riesgo, y preparando al paciente para afrontarlas.

En el caso de los hábitos a eliminar, prevenir los síntomas de abstinencia.

Otro elemento importante es **fortalecer la percepción de autoeficacia de los sujetos**. Se utilizan estrategias para establecer *objetivos realistas* que se refieran a la propia conducta del sujeto, o dependan de ésta; Establecer un objetivo final y *objetivos intermedios* de manera que la consecución de objetivos a corto plazo actúe como refuerzo de la conducta deseada y aumente la percepción de autoeficacia.

2.3.- INTERVENCIÓN COMPORTAMENTAL EN ALTERACIONES BIOPSIICOSOCIALES

ALTERACIONES BIOPSIICOSOCIALES: *Aquellas en cuyos procesos de adquisición, desarrollo, intensidad, mantenimiento, alivio, eliminación o reparación, interviene el comportamiento de las personas.*

La aplicación de ttos se ha centrado en un gran número de trastornos:

- Alteraciones cardiovasculares, destacando la **hipertensión arterial**:
La intervención se ha centrado en el *control directo* de la presión arterial, la *disminución de la activación simpática*, el *control del estrés*, adquisición de *hábitos alimentarios*, la práctica de *ejercicio físico*, el *control del peso* y la *eliminación* de consumo de *tabaco*.
- El dolor, concretamente, el **dolor crónico** y la **dismenorrea** funcional:
La intervención incluye *biofeedback*, técnicas de *relajación* para el control de respuestas vinculadas al dolor, *estrategias cognitivas* para controlar el impacto del dolor (*inoculación de estrés*), *entrenamiento en habilidades* para afrontar situaciones que provocan dolor y *técnicas operantes* para eliminar reforzadores.

- **Trastornos gastrointestinales:** Generalmente están relacionados con el estrés y con hábitos poco saludables.
Se utilizan técnicas de *relajación y estrategias de afrontamiento* para reducir la activación y controlar el estrés, *técnicas de exposición* para eliminar síntomas adquiridos por condicionamiento clásico, *técnicas operantes* para eliminar reforzadores, *biofeedback* para modificar las respuestas psicofisiológicas específicas del problema y para disminuir la activación psicofisiológica.
- **Asma bronquial,** sobre todo respecto a la aparición de los episodios asmáticos:
Se utilizan estrategias de *control del estrés* a través de diferentes vías, *técnicas psicológicas* para influir sobre el calibre bronquial, propiciar la adherencia a la medicación y modificar excesos y déficits conductuales relacionados con el trastorno.
- **El insomnio**
El objetivo: restablecer el patrón de sueño normal.
Técnicas para el control del estímulo, la restricción del tiempo de sueño, la relajación, biofeedback, la intención paradójica o técnicas cognitivas para alterar creencias y actitudes significativas.
- **Rehabilitación neuromuscular:**
Se utiliza *biofeedback* para mejorar el control sobre la actividad muscular (aumentarla o disminuirla), técnicas para el *control del estrés*, adherencia al tto de fisioterapia, y cambios del estilo de vida.
Útil en el proceso de rehabilitación de las lesiones deportivas. Buceta ha detallado las *técnicas psicológicas* que contribuyen a la recuperación de los deportistas lesionados, ayudándolos a controlar el impacto emocional de la lesión, controlar el dolor y a fortalecer su motivación y su autoconfianza respecto a la rehabilitación.
- **Diabetes, cáncer, SIDA, IAM:**
Estrategias cognitivo-comportamentales para el control del estrés, la adquisición de comportamientos saludables y al eliminación de comportamiento perjudiciales.

3.- APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Todavía son muy pocos los psicólogos que trabajan regularmente en éste campo. Paralelamente, aumenta el número de profesionales de la salud, interesados en adquirir conocimientos en psicología.

Pero, **el trabajo del psicólogo y el trabajo psicológicos de otros profesionales de la salud, son diferentes y complementarios.**

La distinción entre el trabajo de ambos es esencial, para que los pacientes que sufren alteraciones biopsicosociales, puedan beneficiarse de todas las posibilidades que ofrece la intervención psicológica.

Los cursos que imparten los psicólogos, deberían tener en cuenta los siguientes apartados:

- Señalar la importancia de *diferenciar la intervención psicológica* de psicólogo de la intervención psicológica de otros profesionales.
- *Acentuar la trascendencia de ambos tipos de intervención*, a sí como de su interacción.
- Explicar (sin profundizar), en qué consiste la intervención del psicólogo dentro de cada contexto concreto.
- Centrarse en los *conceptos y estrategias psicológicas, que pueden incorporar otros profesionales de la salud a su cometido cotidiano.*

3.1.- LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO PSICÓLOGOS

En líneas generales, se puede influir en el funcionamiento psicológico de los pacientes, para propiciar un comportamiento saludable, a través de **3 LINEAS DE ACTUACIÓN** fundamentales:

1. **Controlando los estímulos antecedentes y consecuentes**, tanto externos como internos.
2. Propiciando una adecuada **disposición psicológica de los pacientes** que pueden ser más flexible o más rígida.
3. **Entrenando a los pacientes** para que dominen habilidades que les permitan autocontrolar su propio comportamiento.

Los **PROFESIONALES DE LA SALUD NO PSICÓLOGOS** se encargarán de:

- **El control de estímulos antecedentes y consecuentes externos.**
- **Influencia en la disposición psicológica más flexible.**

Para llevar a cabo éstas funciones, deberán adquirir los conocimientos necesarios, para lo cual, deberán ser entrenados por los psicólogos, y, en los casos más complejos, trabajar conjuntamente con ellos, siendo el psicólogo responsable de diseñar la intervención, asesorar a los otros profesionales, y quizá, aplicar algunas técnicas.

ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR ESTÍMULOS EXTERNOS

- Es importante que los profesionales de la salud comprendan el *análisis funcional de la conducta*, para conocer mejor las conductas problema y sus posibles determinantes, y, a partir de ahí, sugerir estrategias eficaces.
- Deben conocer los *principios básicos del aprendizaje*: aprender a utilizar estrategias operantes como el control del estímulo, la utilización de conductas incompatibles, el reforzamiento social y material, la extinción y el castigo positivo y negativo.
- También es importante que *conozcan qué es el estrés psicosocial*, y que aprendan a *identificar situaciones o estímulos potencialmente estresantes*, para eliminarlos o aliviarlos, o presentarlos de manera progresiva para que el paciente se acostumbre a ellos.

ESTRATEGIAS PARA INFLUIR EN LA DISPOSICIÓN PSICOLÓGICA MÁS FLEXIBLE

- Adquirir conocimientos que les permitan comprender cuál es la disposición de los pacientes respecto a la enfermedad y su tto.
- Aprender a desarrollar una buena relación con los pacientes (empatía, confianza, colaboración recíproca, asertividad controlada), y para ello, *dominar estrategias verbales y no verbales* que aumenten su efectividad interpersonal.
- Aprender a transmitir información a los pacientes, con 2 objetivos:
 - a) *Reducir la incertidumbre* del paciente.
 - b) *Fortalecer su percepción de control* sobre la enfermedad y el proceso de curación de la misma.
- Comprender la trascendencia de las expectativas, de las experiencias de éxito y de fracaso controlados y de las atribuciones de los pacientes.
Desarrollar expectativas optimistas, aprovechando las experiencias de éxito y fracaso, y propiciando atribuciones que fortalezcan la percepción de control.
Una técnica interesante: El establecimiento de objetivos centrados en la propia conducta del paciente u *objetivos de realización* (en vez de objetivos de resultados, centrados en las consecuencias de la conducta).
- Procurar incrementar la motivación inicial de los pacientes, y lograr una motivación alta y estable durante el tto.

Se pueden utilizar *modelos significativos, mejorar la relación entre costes y beneficios, implicar al paciente* en la toma de decisiones (para éstos 2 últimos objetivos se pueden utilizar *matrices de decisiones*).

- Importancia de reducir la ansiedad de los pacientes en determinados momentos. Se pueden utilizar estrategias como "*periodos de prueba*" o la *intención paradójica*.

3.2.- LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DEL PSICÓLOGO

- Entrenar y asesorar a los profesionales de la salud que están en contacto directo con los pacientes, y, en algunos casos, trabajar conjuntamente con ellos (para controlar los estímulos externos e influir en la disposición psicológica más flexible).
En ocasiones, serán ellos mismos los que tengan que aplicar directamente técnicas operantes u otras, para controlar los estímulos externos, o aplicar estrategias basadas en el condicionamiento clásico para alterar la relación entre estímulos antecedentes y respuestas y, siempre que estén en contacto con los pacientes, intervenir para influir en su disposición psicológica más flexible.
- Entrenar a los pacientes para que dominen habilidades psicológicas que les permitan autocontrolar su propia conducta, y el debilitamiento de la disposición psicológica más rígida.
Incluyen: Autoevaluación de experiencias internas, los autorregistros, el establecimiento de objetivos, técnicas de relajación, autoinstrucciones, autoafirmaciones, autorrefuerzos, detención del pensamiento, técnicas para la solución de problemas, habilidades interpersonales, y estrategias para programar el tiempo.
- La disposición psicológica más rígida, tiene que ver con creencias y actitudes irracionales o desproporcionadas.
El debilitamiento de las creencias ya actitudes disfuncionales, sustituyendo un estilo de funcionamiento rígido por otro más flexible, requiere la intervención de un psicólogo altamente especializado en *Terapia Cognitiva*.
- Evaluación psicológica del paciente, aunque con colaboración de otros profesionales y de los propios pacientes mediante la autoobservación y los autoinformes.
- Cuando la intervención requiera la actuación de distintos profesionales y/o la aplicación de diferentes técnicas, los psicólogos deben ser los que tengan la visión de conjunto y controlen el proceso de tto en su totalidad.
- Los psicólogos que trabajen en éste ámbito, deben acostumbrarse a trabajar con otros profesionales de la salud, aceptando, en muchos casos, la mayor jerarquía de éstos en el organigrama del equipo interdisciplinar.