



Revista Argentina de Clínica Psicológica

ISSN: 0327-6716

racp@aigle.org.ar

Fundación Aiglé
Argentina

Gómez, Beatriz

Introducción al Tema Especial: Contribuciones de la psicología clínica al campo de las enfermedades
físicas crónicas

Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XX, núm. 3, noviembre, 2011, pp. 197-200

Fundación Aiglé
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922826001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

INTRODUCCIÓN AL TEMA ESPECIAL: CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA AL CAMPO DE LAS ENFERMEDADES FÍSICAS CRÓNICAS

*Beatriz Gómez**

Panorama actual de la salud

La globalización ha afectado todos y cada uno de los aspectos de la vida actual, y los temas relacionados a la salud no escapan a esta influencia. El panorama general fue virando rápidamente desde un horizonte dominado por las enfermedades infecciosas hacia uno en el que prevalecen las crónicas. Estas afecciones, entre las que se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes tipo 2 y las enfermedades respiratorias, causan más de la mitad de las muertes en todo el mundo, y ascienden hasta el 80% en los países de bajos y medianos ingresos. Si la tendencia actual persiste, las muertes anuales por enfermedades crónicas llegarán a 41 millones en el año 2015, y casi la mitad serán personas de menos de 71 años (The Lancet, 2010).

Al mismo tiempo, la ciencia ha contribuido a lograr un mayor bienestar a través de un continuo desarrollo tecnológico. Uno de los grandes avances fue que muchas de estas enfermedades han devenido crónicas en lugar de progresar rápidamente hacia la muerte. Este fenómeno ha facilitado el aumento de la expectativa de vida al nacer en una importante proporción de la población, dando lugar a un incremento de personas en riesgo de enfermar y mantener las dolencias durante muchos años. Se estima que esta tendencia se mantendrá, ya que para 2040, habrá en el mundo 1,4 billones de personas mayores de 65 años (Muñoz y cols., 2010).

Entre los factores psicosociales de riesgo para enfermar, el estilo de vida es uno de los más destacados. En la actualidad, 1,3 billones de personas fuman, 600 millones padecen hipertensión y 220 millones viven con diabetes, lo que coloca a más de 2 billones de personas en riesgo de enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular (The Lancet, 2009).

Frente a este panorama, las ciencias de la salud avanzan conjuntamente para aumentar la comprensión y el abordaje efectivo de las afecciones crónicas.

Las enfermedades físicas crónicas

La mayoría de las enfermedades físicas crónicas comparten cinco importantes características biológicas (Leventhal y cols., 2004): 1) son sistémicas, es decir, afectan múltiples sistemas corporales y una amplia variedad de funciones físicas y sociales, 2) son problemas de por vida, esto es, se desarrollan a lo largo de muchos años, aunque la mayoría se hace visible clínicamente en una edad tardía, 3) pueden ser controladas, pero no se curan, 4) muchas, aunque no todas, tienen un carácter insidioso, esto es, afectan gradualmente una amplia gama de actividades vitales y 5) muchas se caracterizan por ser relativamente silenciosas, alterando fases tónicas con episodios severos y complicaciones dramáticas.

No obstante, existen diferencias importantes entre las enfermedades, tanto en sus características físicas como en sus implicancias en la vida, los abordajes médicos y la consideración social que reciben. Algunas, como la artritis reumatoidea, requieren tratamiento farmacológico a largo plazo y se caracteriza, generalmente, por una progresiva discapacidad física y por generar dolor. Otras, como la diabetes, pueden ser controladas médicamente, pero solamente al costo de una estricta adherencia a regímenes de manejo de la enfermedad (De Ridder, Geenen, Ku Jer y van Middendorp, 2008).

En general son procesos dinámicos que se desenvuelven a través del tiempo y demandan reajustes así como profundos cambios en la vida. Las personas pueden enfrentar, además de los problemas físicos, dificultades en la interacción con el equipo de salud, así como preocupaciones a nivel familiar, laboral y económico, como consecuencia de sus padecimientos. Muchas personas consiguen tener éxito en la adaptación a estos cambios, pero otras no lo logran. Dependiendo del tipo y estadio de la afección, entre el 12% y el 40% de los pacientes padecen alguna forma de trastorno emocional (Brothers y cols., 2011; Hotopf y cols., 2002; Kellerman y cols., 2010).

* Beatriz Gómez. Fundación Aiglé

E-Mail: fundacion@aigle.org.ar

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XX, n.º 197-200

¿Cómo contribuye la psicología clínica?

En primer lugar apuntado a la prevención. Una parte importante del trabajo se dirige a establecer parámetros de correspondencia entre ciertos hábitos de vida y las consecuencias en el campo de la salud, y a desarrollar programas para la modificación de conductas persistentes evaluadas como perjudiciales. Lo que comen las personas, cómo responden al estrés, el ejercicio físico que hacen, si fuman o no, así como la calidad de sus relaciones y el apoyo social que reciben, pueden ser factores más poderosos que las medicaciones, en la prevención y el tratamiento de las enfermedades. El estudio INTERHEART sobre factores de riesgo de infarto agudo de miocardio (IAM), llevado a cabo en 52 países con 15.152 casos y 14.820 controles, demostró que 9 factores de riesgo (fumar, grasas, hipertensión, diabetes, obesidad, consumo de frutas y vegetales, actividad física, alcohol y factores psicológicos), todos los cuales son modificables cambiando hábitos de vida, dan cuenta del 90 % del riesgo atribuible poblacional (RAP) de IAM en hombres y del 94% en mujeres (Yusuf y cols., 2004). Los cambios en el estilo de vida, considerados como intervenciones intensivas no-quirúrgicas y no-farmacológicas, también permiten revertir o detener la progresión de otras afecciones crónicas, como el cáncer y la diabetes (Ornish, 2009).

La psicología clínica también ha contribuido fuertemente a poner la atención en los factores anímicos y sociales que influyen en la aparición y evolución de las patologías físicas crónicas. Pereyra Girardi, Milei y Stefani (2011, en este número) presentan un trabajo de revisión sistemática de artículos publicados entre 1980 y 2010 sobre *Factores psicosociales de riesgo en la enfermedad cardíaca*. Brindan un panorama extenso sobre lo estudiado en este campo, y conclusiones muy interesantes sobre los temas a continuar investigando. En esta línea otro aporte muy interesante es el de Bonet y Suárez-Bagnasco (2011, en este número) en: *Revisión breve: Diagnóstico Clínico de los Ataques de Ira y la Hostilidad en pacientes con Enfermedad Coronaria*. Presentan una clara descripción psicológica y fisiopatología acerca de la influencia de las emociones negativas como la ira/hostilidad en las enfermedades cardiovasculares.

En cuanto a la evolución de la enfermedad, la presencia de depresión en pacientes con cáncer se relaciona con problemas de adherencia a los tratamientos, estadías hospitalarias prolongadas, déficits en el propio cuidado, falta de apoyo social y hábitos de salud perjudiciales (ej. uso excesivo de alcohol y/o tabaco) (DiMatteo, Lepper y Crighan, 2000; Luchina, 1998). Se asocia asimismo con una recuperación más lenta y problemas para retomar el funcionamiento social. Los pacientes deprimidos tienen menos expectativas respecto al éxito del tratamiento médico y se desalientan con facilidad. El trastorno del estado de ánimo restringe la capacidad para pensar en alternativas que brinden alivio (Frasure-Smith, 1999).

Por otro lado, muchas veces los métodos de tratamiento, más exitosos actualmente pero también más agresivos, se han convertido en una fuente de emociones negativas como ansiedad, miedo, ira y depresión. Tal es el caso de los tratamientos de quimioterapia para pacientes con cáncer o la hemodiálisis para la insuficiencia renal. Bulotienė y Žalnierūnaitė (2011, en este número) presentan un estudio de evaluación psicológica de pacientes con cáncer de mama en tratamiento de radioterapia. Concluyen que el 20% de las mujeres experimentan un malestar significativo. Todo ello expone al paciente al desarrollo de perturbaciones emocionales, que generan un ciclo disfuncional.

Otro aspecto relevante es el apoyo que obtienen los pacientes con disfunciones emocionales de su familia y allegados. No cabe duda que se torna necesario en estas circunstancias, pero resulta más difícil ayudar a una persona cuando su estado de ánimo es sombrío y ha perdido la motivación para sentirse mejor. Esta situación demanda un esfuerzo por parte del entorno, que puede menguar con el paso del tiempo, dando lugar a conflictos que exacerban el malestar. El artículo, *Variables Fisiológicas y Sobrecarga Familiar en Hijos de Enfermos Oncológicos*, de Gonçalves Alves y Pereira (2011, en este número) es una excelente ilustración del impacto en los hijos adultos de la enfermedad oncológica de sus progenitores.

Los estudios han alcanzado un importante desarrollo que permite establecer la asociación entre variables socio-demográficas como la edad, el estado civil, nivel de estudios alcanzado, situación laboral y económica con problemas psicológicos en personas afectadas por dolencias físicas. Así también se ha investigado la ligazón con las relaciones interpersonales, los atributos de la personalidad y los procesos de afrontamiento con la ansiedad y depresión (Stanton y cols., 2007, Gómez y Mazzulla, 2008). Los factores de estrés y las disfunciones persistentes de la personalidad contribuyen con frecuencia y muy decisivamente en el curso y desenlace de patologías tan disímiles como los accidentes cardiovasculares, el colon irritable y la psoriasis. El examen del modo de ser de las personas y sus relaciones con el ambiente y el contexto sociocultural, también permite comprender de una manera más global bajo qué condiciones funcionan o no ciertos hábitos, y ayudarlas a que se predispongan a tener una vida más proactivamente saludable (Fernández-Álvarez, 2001, 2011).

Intervenciones psicosociales

En estas circunstancias, la ayuda psicológica cobra un papel fundamental para la calidad de vida e incluso para la supervivencia. Permite mirar los eventos desde nuevas perspectivas, encontrar explicaciones alternativas y movilizar recursos para enfrentar la situación (Feixas y cols., 2009; Gómez, 2008; Keefe y cols.; Mari y di Segni, 1998). En su artículo *Psicoterapia focalizada en pacientes oncológicos. Resultados del tratamiento en un contexto naturalístico*, Gercovich, Torrente, López, Margiolakis, Bortolato, Hirsch y Gil Deza (2011, en este número) presentan un estudio que ilustra muy claramente la incidencia favorable de la psicoterapia para esta población.

Un gran avance en este campo ha sido el estudio de los factores psicosociales de protección tanto en el riesgo de contraer enfermedades como para su evolución y afrontamiento una vez que se instala. En este sentido es el aporte del artículo, *Variables psicológicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama* de Ocampo, Valdez-Medina, González-Arratia, Andrade-Palos, Oblitas-Guadalupe y García-Fabela (2011, en este número). Estudian el grado de relación y la capacidad predictiva que tienen variables psicológicas con la calidad de vida (CV) en pacientes con cáncer de mama, y analizan el estilo de afrontamiento más adecuado, con el fin de establecer las bases para una intervención psicológica.

Los trabajos sobre el valor de las emociones positivas, el optimismo disposicional y la resiliencia, proponen direcciones fructíferas de labor con esta población. Es importante señalar, no obstante, que la presencia de emociones positivas no es equivalente a la ausencia de emociones negativas. El desarrollo de expectativas poco realistas expone a frustraciones y conductas de riesgo que tienen implicancias para el paciente y su entorno, tanto como para los profesionales del equipo de salud. En este número se presentan dos aportes muy interesantes para el estudio de la resiliencia. Vinaccia y Quiceno (2011, en este número), en su trabajo, *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica - IRC*, estudian el papel de la resiliencia como variable protectora de la salud mental en los pacientes con IRC. Presentan conclusiones muy estimulantes sobre la disposición a buscar respuestas más allá de los límites humanos y las potencialidades personales para encontrar un propósito en la vida. Asimismo en el artículo, *Hacer Frente a la Esclerosis Lateral Amiotrófica: La Capacidad de Resiliencia*, Pagnini, Bomba, Guenzani, Banfi, Castelnuovo y Molinari (2011, en este número) evaluaron los niveles de resiliencia en estos pacientes. Los resultados obtenidos sugieren que la habilidad de resiliencia sufre el impacto de la enfermedad, produciendo una menor seguridad en la percepción de sí y generando actitudes que hacen pensar en alguna forma de retracción social. Sin embargo, sigue siendo importante en relación al bienestar psicológico del individuo.

A modo de conclusión

Como señala Fernández-Álvarez (2011), la psicoterapia se ha afianzado como una intervención de gran utilidad para ayudar a las personas con enfermedades físicas crónicas, impulsando una línea de aplicaciones que está en sus inicios respecto de su potencial de desarrollo. Hoy en día psicósomático ya no es un concepto restringido a determinadas afecciones. En su lugar, se ha impuesto la idea de que todas las enfermedades contienen un componente psíquico, que opera como factor desencadenante o de mantenimiento.

Los artículos de este número especial dan prueba de los valiosos aportes de la psicología clínica para la comprensión y tratamiento de las enfermedades físicas. Existen fuertes indicios que la extensión y calidad de la ayuda aumentará en los próximos años. ¿Qué factores conducirán en esta dirección? Desde la perspectiva psicosocial, la comprobación de que contribuye al alivio del padecimiento en los pacientes y su entorno y a la reducción de costos, por ejemplo en los servicios de asistencia tanto médico como psicológico y la disminución de ausentismo laboral. Desde el ámbito científico, se prevé un aumento significativo del conocimiento ligado a los enlaces de la psicología con las neurociencias, con los avances de la genética y los desarrollos provenientes de la psicología misma. Desde el punto de vista de la práctica, se extenderá el trabajo interdisciplinario y la aplicación de nuevas alternativas instrumentales, entre las cuales se destacan las modernas tecnologías de la información y la comunicación. Prueba de su uso para aumentar el alcance de las prestaciones, es el trabajo presentado por O'Brien, O'Brien y Yasky (2011, en este número), *Un Novedoso Grupo Terapéutico para Mujeres con Cáncer de Mama Avanzado: Una Experiencia Australiana*. Atendiendo al problema de las grandes distancias geográficas que existen entre las mujeres que requieren ayuda en su país, experimentaron una modalidad que conjuga la participación presencial y la vía de teleconferencia.

La esperanza guía el trabajo con las personas. Esperanza de que puedan vivir mejor y prevenir las patologías o que puedan tener una buena calidad de vida cuando ya se enfermaron, aún a veces mejor que antes de contraer la enfermedad. Una perspectiva integradora de los aportes científicos y el trabajo en equipo serán cada vez más necesarios para aumentar los recursos, y para el resguardo de los profesionales, que trabajan en un campo tan difícil y desafiante como es el cuidado de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Bonet, J. y Suárez-Bagnasco, M. (2011). Revisión breve: Diagnóstico Clínico de los Ataques de Ira y la Hostilidad en pacientes con Enfermedad Coronaria. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 231-237.
- Brothers, B.M., Yang, H.-C., Strunk, D.R. y Andersen, B.L. (2011). Cancer patients with major depressive disorder: testing a biobehavioral/cognitive behavior intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 253-260.
- Bulotienė, G. y Žalnierūnaitė, L. (2011). Malestar psicológico en mujeres lituanas con cáncer de mama. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 271-278.
- De Ridder, D., Geenen, R., Ku Jer, R. y van Middendorp, H. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet*, 372, 246-255.
- DiMatteo, M.R., Leppe, H.S. y Croghan, T.W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine*, 160, 2101-2107.
- Feixas, G., Hermosilla, S. Compañ, V., y Dada, S. (2009). Camino hacia el coraje: Terapia de constructos personales en un caso de depresión mayor, fibromialgia y otras comorbilidades. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (3), 241-251.
- Fernández-Álvarez, H. (2001). Conferencia: Personalidad y Salud: Una asociación necesaria. VI Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud.
- Fernández-Álvarez, H. (2011). Perspectiva de la psicoterapia. En: H. Fernández-Álvarez (comp.). *Paisajes de la Psicoterapia. Modelos, aplicaciones y procedimientos* (p.p. 269-295). Buenos Aires: Polemos.
- Frasure-Smith, N., Lespérance, F., Juneau, M., Talajic, M. y Bourassa, M.G. (1999). Gender, depression, and one-year prognosis after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 61, 26-37.
- Gercovich, D., Torrente, F., López, P., Margiolakis, P., Bortolato, D., Hirsch, H. y Gil Deza, E. (2011). Psicoterapia focalizada en pacientes oncológicos. Resultados del tratamiento en un contexto naturalístico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 239-246.
- Gómez, B. (2008). Psicoterapia y Cáncer. En H. Fernández-Álvarez (comp.) *Integración y Salud Mental. El proyecto Aiglé 1977-2008*, (p.p. 423-452). Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Gómez, B. y Mazzulla, M. (2008). Enfermedad Física y trastorno de Personalidad. En H. Fernández-Álvarez (comp.) *Integración y Salud Mental. El proyecto Aiglé 1977-2008*, (p.p. 423-452). Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Gonçalves Alves, T. y Pereira, M.G. (2011). Variables Fisiológicas y Sobrecarga Familiar en Hijos de Enfermos Oncológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 255-264.
- Hotopf, M., Chidgey, J., Addington-Hall, J. y Ly, K.L. (2002). Depression in advanced disease: a systematic review, Part 1. Prevalence and case finding. *Palliative Medicine*, 16, 81-97.
- Keefe, F., Buffington, A.L.H., Studts, J.L., Smith, S.J., Gibson, J. y Caldwell, D.S. (2002). Recent advances and future directions in the biopsychosocial assessment and treatment of arthritis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 640-655.
- Kellerman, Q.D., Baldwin, A.S., Christensen, A.J. y Lawton, W.J. (2010). Association between depressive symptoms and mortality risk in chronic kidney disease. *Health Psychology*, 29, 594-600.
- Leventhal, H., Halm, E., Horowitz, C., Leventhal, E.A. y Ozakinci, G. (2004). Living with chronic illness: a contextualized, self-regulation approach. En S. Sutton, A. Baum y M. Johnston. *The SAGE Handbook of Health Psychology*, (p.p. 197-240). London: SAGE.
- Luchina, C. (1998). Aspectos inmunológicos del estrés y la depresión: su probable relación con el cáncer. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, VII(3), 199-207.
- Mari, A. y de Segni, M. (1998). Paciente hemato-oncológico. Tratamiento de equipo y recursos terapéuticos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, VII(3), 219-230.
- Muñoz, R., Cuijpers, P., Smit, F., Barrera, A. Z. y Leykin, Y. (2010). Prevention of major depression. *Annual Review of Psychology*, 6, 181-212.
- O'Brien, M., O'Brien, T. y Yasky, J. (2011). Un Novedoso Grupo Terapéutico para Mujeres con Cáncer de Mama Avanzado: Una Experiencia Australiana. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 247-253.
- Ocampo, J., Valdez-Medina, J.L., González-Arratia, N.I., Andrade-Palos, P., Oblitas-Guadalupe, L.A. y García-Fabela, R.O. (2011). Variables psicológicas predictoras de la calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 265-269.
- Ornish, D. (2009). Intensive lifestyle changes and health reform. *The Lancet Oncology*, 10, 7, 638-639, doi: 10.1016/S1470-2045(09)70175-5.
- Pagnini, F., Giada, B., Dalila, G., Banfi, P., Castelnuovo, G. y Molinari, E. (2011). Hacer Frente a la Esclerosis Lateral Amiotrófica: La Capacidad de Resiliencia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 213-219.
- Pereyra Girardi, C.I., Milei, J. y Stefani, D. (2011). Factores psicosociales de riesgo en la enfermedad cardíaca. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 221-230.
- Stanton, A.L., Revenson, T.A. y Tennen, H. (2007). Health Psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*, 58, 565-592.
- The Lancet. (2010). Cardiovascular health crisis, 376, 9576, 184, 4. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62196-4
- The Lancet. (2009). Combating chronic disease in developing countries, 373, 9680, 2004-2006, doi: 10.1016/S0140-6736(09)61074-6.
- Vinaccia, S. y Quiceno, J.M. (2011). Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica-IRC. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX(3), 201-211.
- Yusuf, S., Hawken, S., Ounpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F. McQueen, M., Budaj, A., Pais, P. Varigos, J., Lisheng, L. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): Case-control study. *The Lancet*, 364, 937-952.