

**UNA APROXIMACION TEORICO-CONCEPTUAL A LA SALUD, LA
HOMEOSTASIS Y LA IATROGENIA**

JEISSON JAHIR MARTINEZ ABRIL

**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS Y EDUCACION
ESPECIALIZACION EN DESARROLLO HUMANO CON ENFASIS EN
PROCESOS AFECTIVOS Y CREATIVIDAD
BOGOTA D.C.**

2016

**UNA APROXIMACION TEORICO-CONCEPTUAL A LA SALUD, LA
HOMEOSTASIS Y LA IATROGENIA**

JEISSON JAHIR MARTINEZ ABRIL

**Trabajo de grado para optar al Título de Especialista en Desarrollo Humano con
énfasis en Procesos Afectivos y Creatividad**

Asesora

MARIA ARACELLY QUIÑONES RODRÍGUEZ

Ph.D. Creatividad Aplicada

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS

FACULTAD DE CIENCIAS Y EDUCACION

ESPECIALIZACION EN DESARROLLO HUMANO CON ENFASIS EN

PROCESOS AFECTIVOS Y CREATIVIDAD

BOGOTA D.C.

2016

Nota de Aceptación

Jurado

Jurado

Bogotá D.C. _____

**La Universidad Francisco José de Caldas no se hará responsable de las ideas
expuestas por los graduandos.**

Art. 117 del reglamento estudiantil

CONTENIDO

Resumen.

Introducción.

Capítulo 1: Salud, homeostasis, Iatrogenia y Psicósomática.

Capítulo 2. Cuestionario de la percepción de la enfermedad.

Capítulo 3. Resultados y conclusiones.

Anexos.

UNA APROXIMACION TEORICO-CONCEPTUAL A LA SALUD, LA HOMEOSTASIS Y LA IATROGENIA

Resumen: *El presente documento investigativo recopila información que le permite ser un acercamiento teórico-conceptual integrador de elementos descritos en el estado de salud de las personas. Busca ser una herramienta para obtener más conocimiento acerca de la percepción de los conceptos de salud, enfermedad, así como de los fenómenos de la resiliencia y la homeostasis presentes en los procesos curativos. Se describe también la iatrogenia, como otro fenómeno psicológico que está presente desde la percepción de la sintomatología, hasta su conceptualización y asimilación, por lo que se tienen en cuenta factores de la relación síntomas del consultante y sistema sanitario asistencial. Se aplicó el cuestionario de percepción de la enfermedad para evidenciar cómo se afrontan las exigencias contextuales, así como las habilidades que describen las personas para afrontarlas. Se revisan los elementos del proceso salud-enfermedad-atención que tiene que ver con el conocimiento tradicional de la patología, pasando por la descripción de la somatización experimentada, hasta la promoción de la búsqueda del bienestar de la persona. Se mencionan elementos útiles para generar formas de intervención desde el fortalecimiento de las habilidades para el afrontamiento de los problemas, así como la movilización de recursos y estrategias en pro de la salud de cada individuo gracias a una breve revisión de los aportes de la psicósomática.*

Palabras Clave: *Salud, Resiliencia, Homeostasis, percepción, Iatrogenia y Psicósomática*

A THEORETICAL AND CONCEPTUAL APPROACH TO HEALTH, HOMEOSTASIS AND IATROGENIC

Summary: *This research document compiles information allowing it to be an integrating theoretical and conceptual approach elements described in the state of health of people. It seeks to be a tool to get more knowledge about the perception of the concepts of health, disease and the phenomena of resilience and homeostasis present in the healing process. Iatrogenic also described as another psychological phenomenon that is present from the perception of symptoms, until its conceptualization and assimilation, so the symptoms factors relationship consultant and health care system are taken into account. It questionnaire perception of the disease to show how the contextual demands are facing, as well as describing people skills to deal with them was applied. The elements of the health-disease-care that has to do with the traditional knowledge of the disease, through the description of experienced somatization, to promote the search for the welfare of the individual process are reviewed. useful for generating forms of assistance from strengthening skills for coping with problems, and the mobilization of resources and strategies for the health of each individual through a brief review of the contributions of psychosomatic elements are mentioned.*

Keywords: *Psychosomatic Health, Resilience, Homeostasis, perception, and Iatrogenic:*

Introducción.

Las emociones tienen que ver con las estrategias que generan las personas para afrontar las influencias contextuales, son características propias del individuo que le permiten responder ante las exigencias impuestas por un determinado ambiente. Cannon (1911), menciona que las emociones tienen un papel fundamental en el desarrollo humano, pues son las que permiten emitir una respuesta determinada ante una estimulación particular y a su vez permiten generar la interpretación de esas experiencias. (Gonzales de Rivera, 1980, p. 33).

Partiendo de Cannon para el presente trabajo y específicamente en el área de la salud y su particularidad de las personas, se puede inferir que los estados emocionales son elementos fundamentales en el mantenimiento del estado de bienestar de los individuos, quienes, cuentan con habilidades emocionales que permiten una reacción ante los desafíos que se presentan cotidianamente.

Estas habilidades para planificar las respuestas van desde la asertividad, hasta reacciones poco efectivas y dañinas, incluso reacciones básicas de huida-lucha y cuando son entendidas desde una conceptualización que implica sufrimiento y desesperanza, como lo es la enfermedad y todo el contexto que acarrea, lleva al sujeto a que deje de lado su progresiva evolución y lo conduce al decaimiento a raíz de lo que entiende de la patología lo cual, conlleva al mismo descenso de la respuesta inmune de la persona. (González de Rivera, 1980).

La salud actualmente es un concepto que no tiene una adecuada promoción y entendimiento, por lo cual no moviliza lo esperado en la sociedad; es una área vital que solo se tiene en cuenta al momento de presentarse algún proceso que se percibe e interpreta como patológico y cuando surge la urgencia de la búsqueda de algún servicio de atención específico; la persona no es consciente de poder identificar y reconocer su propia somatización, más en el colectivo parece estar presente una

predisposición al decaimiento ante lo que se considera como enfermedad y la urgente necesidad de buscar ayuda, mas no se promueve el entendimiento de la etiología del sufrimiento y además la influencia social tiende a reforzar los aspectos negativos de la enfermedad.

Las habilidades de recuperación del estado de bienestar serían una última alternativa que elige la persona entre una gama de posibilidades que puedan ser herramientas útiles que permitan y potencialicen su recuperación. La somatización y el efecto predisponente hacia cualquier tipo de padecimiento generan que la persona no sea consciente de la capacidad de recuperar su estado saludable y las estrategias que puede emplear para sentirse menos decaído a raíz de la enfermedad. Ni médicos ni pacientes ven la importancia de potencializar sus propios recursos y fortalezas a la hora de consultar, se está tan sumergido en la enfermedad que se olvida de la salud; el individuo parece estar condenado a someterse a la construcción social que implica estar enfermo y no el ser una persona saludable. (González de Rivera, 1980).

La persona se sumerge tanto en la enfermedad que olvida su salud, es decir que predispone su comportamiento, pensamientos y emociones a entregarse a la construcción social que implica su patología. La persona que está pasando por el padecimiento se ve volcada a vivir su enfermedad y a su vez, experimentar la contextualización social que ésta implica.

El trabajo investigativo realizado parte desde una revisión teórica de tipo exploratorio-descriptivo y permite responder a un interés por conocer algunos conceptos presentes en lo que se entiende como salud. De igual forma se abordan fenómenos que se presentan e intervienen en el mantenimiento del estado saludable. La misma revisión lleva a una aproximación a la importancia de los conceptos entorno a la enfermedad que permiten abordar el porqué del sometimiento de la persona a la enfermedad.

El documento es un acercamiento a visiones teóricas que establecen la importancia de la conceptualización de la enfermedad desde un punto vista de fortalezas, habilidades y virtudes que tiene la persona y que le permite adaptarse y gestionar por sí mismo la satisfacción de sus necesidades, iniciando por la identificación y reconocimiento de las estrategias con las que se cuenta para afrontarlas. “El tomar conciencia nos permite reaccionar ante las situaciones” (Corbera, 2015).

Entonces, ¿Cómo se describe el fenómeno emocional que se presenta cuando al consultar por algún tipo de patología se genera una percepción nociva en la persona? Esta es la pregunta que se plantea como problema en el presente abordaje investigativo y obedece a la curiosidad de entender por qué muchas veces en el pensamiento colectivo, la persona, al verse confrontada ante una patología presenta un decaimiento ante las características que trae consigo la enfermedad; todo esto derivado de la relación del consultante con sus patologías y los mecanismos empleados para continuar con el estado saludable, así como el efecto producido por la influencia de las personas implicadas en el proceso.

La metodología de búsqueda de información para la generación del presente documento respondió a una exploración teórico-conceptual de tipo descriptivo. Se hace una búsqueda teórica de corte académico donde se encuentran abordajes a los fenómenos que se generan en la psiquis de la persona al verse enfrentada a una condición que altera su salud. Se logra también explorar descriptivamente la percepción que se tiene sobre el concepto de enfermedad así, como los factores que son considerados efectivos al momento de movilizarse por conservar la salud. Se tienen en cuenta la importancia del tiempo en los procesos de adquisición de conciencia de los estados emocionales, particularmente en el área de la salud. (Corbera, 2015).

Para la contribución en la exploración de los factores presentes en la persona al verse enfrentada a todo lo que implica alguna enfermedad, se tiene en cuenta la información recopilada con un grupo de personas a quienes se les aplicó el instrumento denominado “Cuestionario de Percepción de la Enfermedad” (Weinman, 1996), cuyos resultados se analizan más adelante en el documento y que permiten inferir la existencia una dependencia a los sistemas de atención sanitaria, sea cual sea su enfoque, para que la persona considere que tiene una “buena salud”. No se evidencia en el grupo que las habilidades propias que tenga la persona sean tenidas en cuenta a la hora de elegir estrategias para afrontar alguna patología.

Capítulo 1: Salud, homeostasis, resiliencia, Iatrogenia y Psicosomática

Salud

“Lo primero que se debe tener en cuenta cuando se enfrenta a una dificultad es ser urgentemente pacientes”. (Jadad, 2014).

El ser humano está integrado por fenómenos biológicos, sociales y psicológicos; el medio ambiente físico y humano genera una importante influencia en sus diversas áreas de vida. En el área de la salud, la importancia radica en la percepción de la propia experiencia sobre lo que entiende como enfermedad. (González de Rivera, 2008).

Es por esta razón que primero se debe hacer una revisión acerca de lo que actualmente se entiende por salud y así poder llegar a comprender mejor el conocimiento prevalente de los fenómenos que se presentan en cada quien ante la necesidad de alguna atención para aliviar el sufrimiento y que se ven reflejados desde el inicio de la percepción de cualquier sintomatología hasta la interpretación que cada persona le da.

González de Rivera (2008), plantea que la salud solo preocupa a la persona cuando los síntomas se presentan de manera progresiva o súbita y cuando la alteración presenta un efecto emocional y comportamental que no puede ser controlado. Así pues, la salud solo se viene a tener en cuenta cuando se ve amenazado el bienestar. El colectivo social tiene las conceptualizaciones de salud creadas popularmente y que hacen parte de su cultura, lo que implica que generalmente sea entendido como un estado de total equilibrio; a su vez, la noción actual de salud parece quedar en los ámbitos académicos o en el contexto del consultorio y no se promueve las capacidades de afrontamiento propias ante cualquier adversidad y la capacidad de resiliencia innata. No se hace de la salud un concepto popular y se enfatiza en la enfermedad y en la dependencia de un sistema sanitario que en ocasiones resulta poco efectivo.

La revisión conceptual permitió encontrar conceptos entorno a la salud que describen la capacidad de recuperación de la persona y las características propias del organismo para poder conservar su estado de vitalidad. En algunas ocasiones la persona puede llegar a olvidar las emociones que le generan bienestar y estabilidad y concentra todos sus recursos, esfuerzos y estrategias en experimentar todo lo negativo que se le ha descrito en cuanto a su patología, esto gracias a la influencia contextual y social entorno al concepto de enfermedad

Así pues, no hay conciencia sobre el “estado saludable” y la definición de “salud” prevalente actualmente y que es popularmente manejada, parece obedecer a la conceptualización establecida por la Organización Mundial de la Salud “OMS” en 1948, donde se precisa que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (Víctor, 2004). La anterior definición muestra un ideal utópico al pretender que la salud implica un estado sin alteraciones o complicaciones, sugiriendo que actualmente no habría personas sanas, pues siempre existirá alguna alteración en cada quien en cualquier área de su vida.

De esta forma, mediante el presente abordaje conceptual, se logra llegar a entender a la salud como un conjunto de habilidades de respuestas presentes en las personas desde su nacimiento, por lo cual, se tiene en cuenta una conceptualización más integral que describe la salud como “La capacidad de las personas y las comunidades para adaptarse y para autogestionar los desafíos físicos, mentales o sociales que se les presentan en la vida”. (Jadad, 2014). Esta definición es más sugiere la importancia de que cada quien reconozca las habilidades que posee para afrontar cada situación cotidiana, lo que lleva a pensar que la medicina, el contacto con los profesionales de salud, el sistema sanitario, el tipo de enfermedad y el contexto tanto físico como social en el que se presenta la patología son los primeros aspectos que se consideran relevantes al momento en el que llega una persona a consulta, pero sus gustos sus motivaciones o lo que le causa alegría

cotidianamente no se tiene en cuenta, se deja de lado durante la atención realizada o simplemente se omiten dentro de la entrevista. Las personas al verse enfrentadas a alguna situación que implique un riesgo para su salud, se predisponen ante la información de los diagnósticos emitidos y son más propensos a la catastrofización de la sintomatología y a la dependencia asistencial. El estado de enfermedad, sobre todo si es crónico, representa un desequilibrio homeostático en el que los niveles de adaptación son menos estables o menos eficientes que la promoción del estado de salud. (De Oliveira & Souza, 2010)

La sintomatología no se explica sino que se ataca, los síntomas simplemente se adormecen y no son explicados para su comprensión. La persona no logra ser consciente de la etiología de sus enfermedades por darle relevancia a los síntomas que experimenta; deja de lado sus fortalezas, gustos y motivaciones para prestarle atención a tratar de controlar la molestia presente sumergiéndose y encasillándose así, en las características propias de la patología que está experimentando.

Se enseña a las personas la importancia de buscar un medicamento o ir de inmediato en búsqueda de algún tipo de asistencia cuando se tiene una sintomatología, pero no se enseña primero a reconocerla, identificar el grado de afectación y mucho menos a reconocer que factores individuales pueden generar que los síntomas disminuyan. (Dethlefsen, T. & Dahlke, R. 2008).

El hecho de sentirse enfermo tiene que ver directamente con la conceptualización que se hace acerca de la molestia experimentada, esto se puede relacionar con los elementos propios de la historia de la persona, incluso su estilo de vida. Sea cual sea el factor por el que se presenta, la persona inmediatamente tratará de explicar su padecimiento mediante lo que sabe y conoce del mismo, así pues, de acuerdo a la intensidad de su incomodidad, buscará algún tipo de ayuda al no tener control sobre la sintomatología. (Dethlefsen, T. & Dahlke, R. 2008).

De aquí parte la importancia de una asistencia generada desde el autorreconocimiento antes de buscarla en agentes externos. Es decir, que el individuo sepa y sea consciente de lo que está confrontando y los obstáculos a afrontar, esto con el fin de tener mayor control sobre la patología a través de un reconocimiento de los síntomas para un mejor entendimiento y vivencia de los mismos.

Lo anterior, contribuye a establecer una visión holística de la sintomatología con la meta de proceder de la manera más efectiva ante ella, siempre velando por ser consciente de la salud y no llegar a depender de la constante necesidad de remitirse a un sistema asistencial, que es poco efectivo en ocasiones. Al parecer el sistema sanitario solo se interesa en el adormecimiento de los síntomas, sometiendo a la población a depender de medicamentos o tratamientos. No se enseña a reconocer ni a controlar las emociones presentes al enfrentarse a una enfermedad, lo que implica la pérdida del control sobre la misma (Jadad, A. 2014)

Vicktor Frankl, (1946) comenta la importancia de entender que “la enfermedad es la forma como las capacidades humanas se ven confrontadas y las dimensiones de vidas son puestas a prueba”. Frankl también afirma que el propósito de la enfermedad o padecimiento de alguna situación negativa en el ser humano, es que pueda ser empleada para poder entender los actos que se cometen y así replantear el curso de la vida. La actitud asumida ante los problemas es la que determina el manejo que le damos a estos. (Frankl, 1946, p. 8).

Sin embargo vemos que actualmente no hay una pausa para pensar en las estrategias que se pueden generar o continuar usándose para poder calmar las sensaciones molestas y continuar con el estado de bienestar y así, desde un proceso íntimo, lograr tolerar dichos síntomas y manejarlos hasta poder encontrar una adaptación a la condición y control adecuado de la misma. Esto puede ser evidente por la misma medicalización e institucionalización de la sociedad, y la dependencia

generada en las personas a estar en una constante búsqueda de consulta, sin embargo la misma sociedad no parece estar interesada en poder contribuir a que las -personas que necesitan de algún tipo de atención particular puedan adaptarse y autogestionarse. (Jadad, A. &, O'Grady, L., 2008 p. 1-3).

Homeostasis y resiliencia

Dos conceptos fundamentales dentro de los procesos curativos y que pueden llegar a ser víctimas de la poca divulgación popular, así como la salud, son la resiliencia y la homeostasis; los cuales son descripciones de capacidades humanas innatas para sobrepasar las dificultades, de igual forma las fortalezas y habilidades que con el tiempo dentro del proceso evolutivo desarrolla la persona.

La *resiliencia* es descrita como “la capacidad de reaccionar de manera flexible a situaciones traumáticas” (Castillo, 1995 p. 44). Es claro que el termino se refiere a las habilidades que permiten prevenir al sujeto de los daños esperables ante alguna situación que implique peligro y tienen que ver con su propio desarrollo y con la capacidad de cada quien de ser consciente de las estrategias que puede aprovechar para reaccionar ante la adversidad.

Partiendo de la importancia que tiene para el sujeto el llegar a ser consciente sobre la efectividad de su comportamiento, se presentan las respuestas de evitación, conformidad y regulación a los cambios que serán emitidas por él y siempre van a estar en disposición para continuar con la vitalidad. Gracias a la capacidad de ser resiliente se puede reaccionar a favor de responder adecuadamente ante las exigencias presentes.

Por otra parte Cannon, (1939) define la *homeostasis* como el conjunto coordinado de procesos fisiológicos y psicológicos encargados de mantener la constancia del medio interno, regulando las influencias del ambiente y las correspondientes respuestas del organismo, lo que se

entiende como un equilibrio dinámico entre las características internas y las variaciones del entorno. (González de Rivera, 1980 p. 33).

Es de conocimiento que por instinto, las personas van a actuar en pro de conservar su salud, por esto se tienen en cuenta los factores descritos presentes en la homeostasis cómo la estabilidad del organismo, el metabolismo, así como la capacidad de autorregulación; lo cual es importante en el proceso de recuperación. (González de Rivera, 1980).

Iatrogenia

La “Iatrogenia” es un concepto médico que explica el fenómeno que comprende la predisposición a presentar un estado clínico donde la persona entorno a una patología cualquiera, percibe la atención como agente patógeno o agravante: los remedios, los médicos o los hospitales; es decir la percepción de la asistencia buscada así como la interpretación que se obtiene de la sintomatología experimentada, generan un decaimiento en el estado de salud del sujeto. La dependencia respecto de la intervención profesional tiende a empobrecer los aspectos no médicos, es decir, los saludables y curativos de los ambientes sociales y físicos de las personas y reducen la capacidad orgánica y psicológica del común de las gentes para afrontar los problemas. El dolor, las medicaciones, la incapacidad y la angustia, entre otros, podrían ser factores de morbilidad. (Illich, 1975, p. 22-48).

Illich, (1975) trae el concepto de la Iatrogenia adecuadamente desde la medicina a un contexto social, al mencionar que es un fenómeno que se presenta gracias a que el sistema sanitario puede llegar a volver a la sociedad menos sana; “Con la medicina se busca prolongar los tratamientos y la medicación, convirtiéndose en un obstáculo para la promoción de las capacidades autónomas de curación durante el padecimiento” (Illich, 1975 p, 35-85). Esto sugiere que en

ocasiones se percibe la intervención por parte de la medicina en función tan solo de estabilizar a la persona en un contexto de consulta y tratamiento, es decir, controlar y adormecer la sintomatología, hace presencia constante de la asistencia, entiéndase médico, profesional de la salud, persona de confianza, etc. No se tener en cuenta la importancia de la información sobre la etiología de la misma enfermedad. La persona debe iniciar por identificar y concentrarse en las capacidades que tiene en cuanto a su padecimiento.

El sistema sanitario actualmente está generando una percepción acerca de que la asistencia médica es tediosa y poco eficiente, llevando al consultante a una parálisis de sus reacciones saludables ante el sufrimiento, pues él está inmerso en una dinámica, de por sí, patológica. Este proceder médico está blindado ya que los daños causados se consideran excepciones, pues se hace entender a las personas que son mal atendidas o que simplemente han tenido mala suerte; incluso pueden llegar a culpar al consultante por el fracaso del tratamiento a raíz de la desobediencia en las indicaciones dadas. Tan solo en algunos casos es donde la mayor parte de los consultantes se reconocen que les hubiese ido mejor sufriendo el padecimiento sin recurrir a la consulta médica. “De una u otra manera todas las culturas enseñan el sufrimiento como un arte que permite hacer frente al dolor inevitable, sin embargo, la civilización medicalizada enseña que el sufrimiento es innecesario por que el dolor puede eliminarse técnicamente”. (Illich, 1975, pg. 122).

Lo anterior se puede interpretar como un daño causado por la creencia acerca de que no se pueden afrontar las enfermedades sin las medicinas y sin las atenciones sanitarias. La persona termina dándole más importancia a la medicalización de los síntomas que a recuperar su salud. La dependencia médica no se ve como algo impositivo y negativo en la sociedad, sino que se aplaude bajo el manto de estadísticas a favor de la supuesta mejoría que presentan los pacientes gracias a

medicamentos o técnicas para el tratamiento de enfermedades. El fenómeno iatrogénico sugiere una vinculación de la persona con la sintomatología y a todo su contexto donde el rol de autocuidado y las capacidades autocurativas que la persona puede asumir no se tienen en cuenta. Este fenómeno abarca todo el episodio de síntoma, atención, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento (Ortíz, 2011).

García, (2005) revisa el concepto de iatrogenia desde un enfoque bioético y menciona que tiene que ver con los desórdenes inducidos en la persona por la representación cognitiva de la enfermedad la cual, se basa en la autosugestión y los prejuicios del consultante ante la examinación; la pérdida de capacidades de recuperación puede iniciar cuando se hace la conceptualización de la enfermedad gracias a la descripción y comunicación de la misma. El diagnóstico está mediado por la percepción del paciente, ya que le da una valoración subjetiva de la enfermedad donde lo primero que la persona percibe de su contexto social es la descripción de la ausencia de poder sobre el malestar y no se dan más opciones que el sometimiento a la asistencia, la dependencia a un tratamiento particular o a la medicalización recomendada. (García, 2005)

La iatrogenia puede evidenciarse al enfrentarse a una enfermedad teniendo en cuenta su carácter, es decir, puede ser de tipo previsible o imprevisible, también se tiene en cuenta su causa y su efecto, teniendo en cuenta factores de tipo físico, psíquico y/o social (Núñez, B. & Morel, D. 1999). Gracias a esto se puede considerar a la iatrogenia como un fenómeno que significa la pérdida de posibilidades para afrontar el proceso maligno, mantenido por la importancia del discurso implicado en la producción de la subjetividad entorno a la enfermedad, lo cual es relevante para una comprensión de la misma patología y fundamental para potencializar el proceso curativo. El propósito es evitar la presentación de este fenómeno gracias al refuerzo que se debe dar en la

psicoeducación en las habilidades de afrontamiento particulares de cada quien y en el empleo de un lenguaje entorno a la enfermedad que resalte las habilidades y recursos con los que cada quien cuenta.

Psicosomática

La psicología evoluciona gracias a la conjunción “psique” y “soma”. El primero describe procesos mentales y el segundo se relaciona con la estructura total del organismo; estos dos conceptos parecen independientes pero están totalmente interrelacionados en el ser humano. (Wittgestein, 1958).

Para entender la importancia de una adecuada comprensión de los conceptos que las palabras designan es necesario conocer el contexto general donde el concepto ha evolucionado. Dentro de la psicología se tienen en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales del paciente en el diagnóstico, tratamiento y prevención de todo tipo de enfermedad. Esto hace de la psicología una forma de abordaje a los fenómenos biológicos, sociales y psicológicos. Es una visión integral que tiende a formular leyes que rigen las conexiones entre eventos psicológicos y condiciones fisiológicas que coinciden en el tiempo. Se tienen en cuenta las conexiones entre funciones psicológicas, la activación neuroendocrina, las influencias socio-ambientales y las respuestas psicorgánicas. (González de Rivera 1980 p. 19).

Se encuentran elementos de suma importancia para un mejor entendimiento del proceso psicopsíquico como lo es el psicopsiquismo y el síntoma funcional. El “psicopsiquismo” se describe como el conjunto de necesidades, impulsos, tendencias o mecanismos reguladores de orden endocrino, neurofisiológico, inmunológico, psicológico y metabólico. El “síntoma funcional” se describe como concomitante fisiológico de una emotividad patológica, un ejemplo son los estados de

angustia los cuales son acompañados por incidentes cardiacos; es decir que se evidencia cuando llega a modificar alguna función orgánica. “El síntoma funcional puede revelar un conflicto psíquico”. (González de Rivera, 1980, pg. 19).

Este tipo de síntomas se pueden evidenciar claramente en algunos síndromes clínicos, que se mencionan a manera de ejemplo (González de Rivera, 1980 p. 24):

- 1- En los trastornos de funciones motoras, como parálisis, tics, convulsiones.
- 2- En los trastornos de las funciones sensoriales, como las complicaciones por anestias, cegueras o sordera.
- 3- En los trastornos respiratorios, circulatorios o digestivos.

La percepción del síntoma funcional puede estar mediada por factores de aprendizaje, pues la simbolización somática llega a ser una asociación de un proceso patológico anterior, por lo que la persona puede usar esta sintomatología como una manifestación de alguna patología de la cual tiene un conocimiento previo y con la que ha tenido contacto a lo largo de su historia.

De aquí parte el concepto de “enfermedad psicósomática”, el cual permite concebir la patología como un fenómeno global y permite un abordaje de manera más general para entender la etiología de la sintomatología experimentada y la conceptualización que se tiene de esta. Para lo anterior se toman en cuenta los siguientes elementos: (González de Rivera, 1980. Pg. 27)

- 1- La Psicogenicidad: Los factores psicológicos, emocionales y contextuales influyen en la etiología de la enfermedad.
- 2- Alteración funcional: Los síntomas psicósomáticos son reacciones orgánicas que sirvieron en su momento para adaptarse o protegerse frente a un estrés.
- 3- Influencia psicológica: Se tiene en cuenta los factores psicológicos presentes a la hora de evidenciar el mantenimiento de toda enfermedad.

- 4- Especificidad: Un afecto crónicamente reprimido, a causa de un conflicto psíquico, genera modificaciones en la actividad nerviosa de la persona, generando una personalidad patológica donde las actitudes afectivas, los modos de conducta y las elaboraciones cognitivas se relacionan específicamente con alguna entidad clínica.
- 5- Multicausalidad y fracaso de las defensas: Mediante la organización de mecanismos defensivos, el organismo puede adaptarse y contrarrestar la influencia desestabilizadora del medio, los cuales se encuentran en la homeostasis y cuando fracasan se produce lo que se puede conceptualizar como enfermedad. La consideración multifactorial tiene en cuenta los elementos patógenos que están presentes en el medio y los elementos sensibilizadores, propios del umbral del individuo, que se presentan en la debilitación de las defensas del organismo.

El concepto de psicósomática aporta una forma de abordar la dualidad mente-cuerpo y permite hacer un acercamiento a la somatización para poder entender mejor los procesos patológicos por lo que Weiss, (1974) menciona que la relevancia de la psicósomática está en que se debe enfocar en averiguar y comprender la importancia de las variables psicológicas en el desarrollo y evolución de un proceso patológico determinado en cualquier persona, más no en clasificar a una enfermedad. (González de Rivera, 1980 p. 31). Es así, como desde la psicósomática, se plantean seis postulados básicos para abordar las enfermedades:

- 1- La salud y la enfermedad son estados determinados por múltiples factores de tipo biológico y social sin mostrar una diferenciación clara entre ambos factores.
- 2- Cada acontecimiento que pueda repercutir en las diferentes áreas de vida, va desde lo particular a lo simbólico y viceversa.

- 3- El diagnóstico médico no debe limitarse a la entidad clínica, sino que debe considerar particularmente la totalidad del paciente.
- 4- En la formulación de las medidas preventivas y terapéuticas deben tenerse en cuenta los factores psicosociales propios de cada consultante.
- 5- La relación entre el paciente y quienes conforman su contexto social más próximo, influye en la eficacia del tratamiento y en el curso mismo de la enfermedad experimentada.
- 6- El papel de la psicoterapia está en la contribución, de manera significativa, al entendimiento de los factores de precipitación, mantenimiento o exacerbación de la patología manifestada en una persona determinada.

De esta forma es como dentro del desarrollo de un proceso patológico el sujeto es influenciado por las variables de tipo psicológico que acompañan al proceso mismo y los mecanismos que intervienen en toda la actividad del organismo van a estar presentes en el desarrollo y recuperación de la situación patológica. (González de Rivera, 1980).

Cannon, (1939) expone otro concepto fundamental dentro de la psicología, el “estrés” y su influencia en la generación, mantenimiento y eliminación del proceso patológico, el cual tiene que ver con la influencia que tienen los estados emocionales en la secreción de adrenalina y diferentes sustancias ante una situación particular. (González de Rivera 1980). También se emplea el termino para delimitar a todo estímulo susceptible de provocar una reacción de huida- lucha o para referirse a los diversos factores del medio cuya influencia exige un esfuerzo poco habitual de los mecanismos homeostáticos, dando por sentado la importancia de la influencia de los efectos patógenos que trae el mal manejo del estrés.

Otros autores refieren que el estrés es una respuesta inespecífica que el organismo emite cuando se le hace alguna exigencia. (González de Rivera 1980, p. 33). Desde el punto de vista de la recuperación se puede llegar a aprovechar la movilización que genera la respuesta de estrés para que el sujeto potencialice sus habilidades de autorecuperación.

En relación a esto Selye, (1936) conceptualiza el “síndrome general de adaptación” como la sumatoria de todas las reacciones del organismo al ser estimulados de manera exagerada a condiciones estresantes, el cual se desarrolla en tres fases”. (González de Rivera 1980 p. 35):

Fase 1: Reacción de alarma: Tras la inhibición o “Shock”, el organismo responderá intensamente ante la estimulación.

Fase 2: Estadio de resistencia: El sujeto tiene un estado de calma y de expectativa ante la situación.

Fase 3: Fase de agotamiento: Si la estimulación estresante continua las reacciones de alarma se incrementan y se puede presentar el agotamiento de los sistemas y mecanismos de defensa.

Es importante recordar que la reacción de estrés es una expresión de funciones adaptativas que si se emiten de forma negativa pueden llegar a causar efectos patológicos. La introducción de la importancia hormonal en las respuestas emitidas por los sujetos permite establecer el tipo de respuestas del sujeto que varían de acuerdo a la situación estresante.

Es así como se presentan dos fases de respuesta psicoendocrina y que permiten también comprender la emotividad presente, la interpretación y expectativa ante la situación estresante:

La primera fase tiene que ver con el aumento de la secreción de sustancias con actividad catabólica periférica, cortisol, catecolaminas u hormona tiroidea necesarios para mantener la energía del organismo.

La segunda fase por lo general inicia con la desaparición de la acción del estímulo psicológico, favoreciendo la activación de la actividad anabólica del organismo.

Entra entonces en juego las catecolaminas y su importancia en la regulación general del organismo, pues su función principal es servir como neurotransmisor de los grupos neuronales especializados en la regulación. De igual forma, el cortisol juega un papel importante en el proceso de estrés experimentado ya que, al liberarse ante una situación conflictiva, genera inhibición del sistema inmunológico. Todo esto encaja en la conceptualización de estrés biológico (González de Rivera 1980).

Según Engel,(1962) el “estrés psicológico” es todo proceso, originado tanto en el ambiente exterior como en el interior de la persona, el cual implica un apremio o exigencia sobre el organismo y cuya resolución o manejo requiere del esfuerzo de los mecanismos psicológicos de defensa, antes de que sea activado algún otro sistema (González de Rivera, 1980 p. 44).

Esta conceptualización da las bases para la generación del concepto de *estrés vital*, el cual se entiende como “el conjunto de modificaciones en el funcionamiento basal del organismo, directamente atribuibles a la eliminación o adaptación de estímulos nocivos o peligrosos, reales o imaginarios” (González de Rivera, 1980, p. 54).

El organismo tiene un umbral de tolerancia a las variaciones producidas por las variables fisiológicas durante las influencias del medio y los desequilibrios producidos por el propio desarrollo individual. Cuando los límites de la alteración superan el nivel de tolerancia se puede experimentar la enfermedad y esta experimentación variará de acuerdo al grado de afectación percibido.

Esto se conceptualiza mejor en a la “*ley general de la homeostasis*” (González de Rivera, 1980), en la cual la probabilidad de que una variación en el valor idóneo de una constante

fisiológica redunde en enfermedad es directamente proporcional a la magnitud de la variación y al tiempo durante el cual se mantiene; e inversamente proporcional a la tolerancia del organismo a variaciones de esa constante durante el periodo de tiempo considerado”. (González de Rivera, 1980 p. 62). La homeostasis como se mencionó, es esa capacidad innata de autorregulación ante la estimulación y que viene desarrollándose con el transcurso del tiempo y es erróneo pensar que es un proceso estático pues es un continuo cambio, buscando mantener la vida autónoma del sujeto mismo. Las influencias del medio y los desequilibrios propios del individuo, son los que influyen en las variables de desarrollo, pues al superar los umbrales idóneos de funcionamiento de la persona redundaran y según su importancia en un plazo corto o largo producirá lesión, enfermedad o muerte.

Una forma para poder identificar las capacidades con las que se pueden afrontar las patologías podría partir de esta ley, la cual, tiene en cuenta las variaciones de los contextos, la tolerancia del organismo y su estado de salud. Esta ley puede llegar a emplearse como herramienta para poder reconocer el estado actual de la patología. Así pues se presenta la siguiente formulación derivada de la misma psicósomática (González de Rivera, 1980, p. 63):

$$H = \frac{(N + \Delta N) T}{R_g + R_a}$$

Donde las variables se describen de la siguiente forma:

H: Estado de equilibrio homeostático

N: Valor idóneo de una constante fisiológica determinada.

ΔN : Incremento N o temblor de la constante (experimentada en el valor idóneo de esta constante)

T: Tiempo durante el cual se mantiene dicha variación

R_g : Resistencia o tolerancia genética innata del organismo a variaciones de su medio interno

Ra: Resistencia o tolerancia adquirida por el organismo a lo largo de su desarrollo y puede ser positivo o negativo pues pueden potenciar o mermar la resistencia del organismo.

Nota: La tolerancia genética (Rg) son variaciones del medio interno y son constantes en el individuo y relativamente uniformes entre individuos de similares características, la tolerancia adquirida (Ra) varía enormemente entre individuos e incluso en el mismo individuo de un momento a otro.

$H < 1 = \text{Salud}$

$H > 1 = \text{Enfermedad}$

Este tipo de concepciones matemáticas divulgadas de forma sencilla y masiva permiten un mayor entendimiento de la multicausalidad que pueden presentar las enfermedades pues, puede determinar una mejor manera de actuar ante la patología, permitiendo un entendimiento más específico del funcionamiento de los procesos de interiorización de la enfermedad y la tensión causada por esta.

Otra aproximación que complementa la comprensión de la importancia de un adecuado abordaje de la enfermedad es “El modelo de creencias de la salud” de Becker, (1974) en el cual se sugiere que “una persona adoptará o no una acción de salud en función de su grado de interés con respecto a la problemática, (motivación de la salud) así como de las percepciones sobre la enfermedad y sus síntomas”. (Como se cita en Quinceno & Vinaccia, 2010 p, 59). Se establecen unos postulados básicos desde los cuales abordar las patologías.

1. Susceptibilidad o vulnerabilidad de la enfermedad: Tiene que ver con la sintomatología y la afectación que esta tiene de manera individual.

2. Gravedad percibida de las consecuencias en caso de contraer alguna enfermedad: Se tienen en cuenta las consecuencias percibidas a nivel personal y social que pueden surgir a partir de la experimentación de la patología misma.

3. Beneficios potenciales de la acción respecto a la prevención o reducción de la amenaza y de la gravedad percibidas: Es el grado de efectividad que tienen las acciones guiadas a controlar o eliminar el malestar.

4. Los costes y barreras físicas, psicológicas, económicas, etc. para llevar a cabo la acción en pro del bienestar: Se evalúa en la actualidad del sujeto, qué factores inciden en el fracaso o éxito de las acciones encaminadas a eliminar el padecimiento.

El modelo, permite entender que las acciones del sujeto en pro de su salud son evocadas de acuerdo al grado de las percepciones que se hace sobre el padecimiento. Este mismo modelo propone que cualquier estímulo, paralelamente, genera representaciones de tipo cognitivo y emocional acerca de la amenaza a la salud; a su vez, estas representaciones guían las acciones de afrontamiento que el sujeto emitirá. (Quinceno & Vinaccia, 2010)

Es así, como se evidencia la importancia de reconocer la sintomatología experimentada para que la representación que se hace de ésta no influya de manera nociva al momento de percibirla y sea entendida como una amenaza para la salud. La sintomatología está determinada por el grado de experimentación que tiene el sujeto sobre esta, los síntomas son un mensaje y son las representaciones que se hacen de ellos los que generaran comportamientos tendientes a regular la enfermedad. (Quinceno & Vinaccia, 2010).

Otro aspecto importante del enfoque teórico del modelo de autorregulación se manifiesta en el hecho de la importancia de la información entorno a la enfermedad y las etapas en las que se procesa la información acerca de la experiencia patológica. (Quinceno, J. & Vinaccia, S. 2010):

La primera etapa es la definición de la enfermedad, la cual es la representación que se tiene de ésta y las emociones que la acompañan: Aquí se tiene en cuenta la sintomatología presente y la historia de experiencia que el sujeto ha tenido relacionado a lo que siente.

La segunda fase, es la de planificación, selección y ejecución de respuestas para enfrentar la amenaza: Entran en juego las acciones según las creencias y experiencia propia de la persona.

Como una tercera fase se encuentra el sistema de procesamiento, que consta de las reacciones emocionales y de las estrategias de afrontamiento ejecutadas: Aquí la persona hará una valoración de los resultados de su intervención y evaluará el grado que sus síntomas han sido controlados, así como la receptividad que su salud ha tenido ante la patología, es decir, el grado de recuperación que ha tenido luego de las acciones realizadas.

CAPITULO 2

Cuestionario de la percepción de la enfermedad

Se logra evidenciar que el fenómeno iatrogénico se presenta también por la predisposición a la sugestión provocada por el contacto con el sistema de salud. (Illich, 1975). El solo hecho de pensar que se debe solicitar una cita llega a ser agotador y la atención recibida puede generar más alteración.

Para profundizar sobre los factores presentes en la interpretación que se hace sobre la enfermedad, y toda la carga conceptual que trae consigo, se genera la búsqueda de algún tipo de instrumento que logre contribuir a la exploración sobre cómo se percibe la enfermedad, pero sobre todo, qué capacidades son percibidas y tenidas en cuenta para conservar el estado de salud, por lo que se selecciona el cuestionario “*Percepción de la enfermedad*” en su versión breve, el cual, permite evaluar las percepciones que se tienen sobre la enfermedad junto con una valoración de las estrategias y los factores que la persona considera que le permiten superar su padecimiento. (Weinman, 2006).

Este cuestionario se basa en el modelo de autorregulación de Levental, (1997) el cual sugiere que “la percepción que el paciente tiene sobre su padecimiento estará regulada por los síntomas y los cambios corporales, así como de las representaciones cognitivas que estos generan en la persona” (Broadment, 2008).

Esto sugiere que las representaciones cognitivas generadas son de dos tipos de acuerdo al procesamiento de la información entorno a la patología: (Levental, 1997)

1. Una representación de tipo objetiva, en la cual la enfermedad se percibe desde la información que se tiene sobre esta y las estrategias de afrontamiento que se pueden realizar para propender la curación.

2. Una representación de tipo afectivo, donde se valoran las emociones que surgen a partir de la enfermedad y las estrategias de afrontamiento para dichas emociones.

Según el mismo modelo de autorregulación, la persona, a partir de la información que tiene acerca del padecimiento, genera conductas en pro de regular su enfermedad, lo cual tiene que ver con sus factores internos y externos los cuales se refieren a su historia de vida, su personalidad, sus aspectos demográficos, así como factores ambientales, los cuales, determinan la representación de la enfermedad. Es decir, existen dos procesos, uno de representación (cognitiva y emocional) y otro de afrontamiento y evaluación de la efectividad de ese afrontamiento. Empieza a evidenciarse la importancia que tiene el lenguaje que rodea cualquier enfermedad. (Broadment, 2008).

Levental (1997), sugiere cinco dimensiones presentes en la elaboración de la representación de una enfermedad (Broadment, 2008):

1- Identidad: Se refiere a la presencia o ausencia de algún padecimiento y tiene que ver con la denominación que el sujeto le da a su enfermedad de acuerdo al conocimiento que tienen de los síntomas. Es la información que el sujeto posee acerca de la sintomatología experimentada y que nombre les da.

2- Causas: Son las ideas que la persona tiene acerca de la posible etiología de su enfermedad es la concepción acerca del origen de su padecimiento.

3- Consecuencias: Es la percepción que tiene el sujeto en cuanto a las implicaciones y reacciones emocionales a raíz del padecimiento. Qué aspectos de la vida van a ser afectados y en qué medida se afectarán.

4- Duración: Referente a la expectativa que tiene la persona sobre la evolución y el mantenimiento en el tiempo que tardara su enfermedad, pueden ser a corto, mediano o largo plazo todo de acuerdo a la gravedad esta.

5- *Cural control (control de curación)*: Es el control que se tiene sobre la sintomatología y las estrategias de curación empleadas; es decir, la valoración de la movilización para evitar o minimizar la sintomatología. Se refiere a la receptividad al tratamiento y la efectividad de la asistencia solicitada, así como las propias estrategias que el sujeto emplea para afrontar la enfermedad.

A partir de estas dimensiones la persona obtiene la información sobre su padecimiento y esta información cobra vital importancia para poder entender la representación que hace sobre su enfermedad.

De igual forma, Levental (1997) propone 4 tipos de fuentes de información por la que se obtiene la información entorno a las enfermedades (Broadment, 2008):

- a- Síntomas: Concerniente a la experimentación somática del paciente es decir, la descripción del malestar por parte de la persona.
- b- Concepciones culturales: Las creencias propias que tiene la persona sobre la sintomatología, tiene que ver los aspectos religiosos, recreativos y de hábitos de vida.
- c- Comunicación social: Se refiere a la estimulación obtenida a través de su contexto social próximo: Familia, amigos, profesionales de la salud, gente del común.

- d- Experiencias personales: Incluyen todo tipo de contacto previo con la enfermedad, el cual puede haber sido de tipo directo o indirecto.

El cuestionario breve de percepción de la enfermedad (Anexo 1), permite realizar una aproximación sobre la percepción que tienen las personas sobre las enfermedades que pueden padecer. El instrumento cuenta con 8 ítems para cuya calificación se tiene una puntuación que va de 0 a 10 y un noveno ítem abierto de causalidad, el cual para el interés particular del presente estudio, aborda las estrategias que tiene la persona para superar el padecimiento y permite analizar los factores de control sobre la enfermedad que la persona considera que puede tener. (Broadment, 2008).

Cada uno de los 8 primeros ítems evalúa aspectos diferentes de la enfermedad: Cinco ítems evalúan representaciones cognitivas acerca del padecimiento, dos valoran las representaciones emocionales generadas a raíz de la sintomatología y un ítem que se emplea para evaluar la comprensión que la persona tiene sobre la enfermedad. Al final se solicita que la persona mencione tres aspectos que considera le son útiles para minimizar el efecto patológico. Los ítems se describen de la siguiente manera:

- Ítem 1: Consecuencias: Qué efectos trae consigo el padecimiento
- Ítem 2: Línea de tiempo: Referente a la expectativa sobre la duración del padecimiento y de la sintomatología experimentada.
- Ítem 3: Control personal: La capacidad de controlar la enfermedad.
- Ítem 4: Control de tratamiento: La efectividad sobre las sugerencias y recomendaciones dadas.
- Ítem 5: Identidad de la enfermedad: El conocimiento que ha tenido durante su padecimiento acerca de cómo se describe este.

- Ítem 6: Preocupación sobre la enfermedad: El nivel de movilización hacía su recuperación que el padecimiento genera en la persona.
- Ítem 7: Comprensión de la enfermedad: En qué medida reconoce y acepta su enfermedad.
- Ítem 8: Emociones presentes entorno a la enfermedad: Experimentación afectiva generada a partir de la experimentación de la enfermedad.

El Ítem 9 es de sumo interés para el presente abordaje documental, ya que al ser de respuesta abierta, permite evaluar los factores presentes en la persona que considera efectivos para poder controlar o superar el padecimiento, por lo que es una aproximación para identificar las habilidades que permiten un mejor manejo de la sintomatología. El fortalecimiento de las sensaciones de control y autoeficacia en relación con la enfermedad y su manejo son, generalmente, adaptativos y hasta pueden contribuir a prolongar la vida de quien padece una determinada enfermedad. (Quinceno & Vinaccia, 2010).

CAPITULO 3: Resultados y conclusiones

Resultados

La aplicación del instrumento anteriormente expuesto responde a la curiosidad de poder contribuir a la investigación exploratoria-descriptiva de aspectos relacionados con la capacidad de recuperación y la percepción de la enfermedad, así como recopilar información que permita comprender más acerca del pensamiento colectivo sobre el conocimiento de las capacidades que se tienen para afrontar la patología.

Aspectos sociodemográficos: Las personas que hicieron parte del grupo que participó en la aplicación del instrumento fueron en total 10 quienes, después de brindar el correspondiente consentimiento informado, respondieron voluntariamente el instrumento. El grupo estuvo conformado por 9 mujeres y 1 hombre con edades entre los 25 y 60 años, de formación universitaria y seleccionados aleatoriamente. No se les solicitó que reportaran una enfermedad particular, pues se quería evidenciar los factores presentes en la conceptualización de su enfermedad y que se consideran más importantes a la hora de enfrentarse a un padecimiento cualquiera, así como los factores más importantes a la hora de recuperar el estado saludable. Tampoco se hizo énfasis en el género de los participantes, pues se quiere recopilar información acerca de un fenómeno que parece ser general y que depende de la dialéctica inmersa en torno a la salud, así como en el estado de malestar y que tiene que ver con las características propias de la persona. De igual forma se logró obtener información que refleja una evidente dependencia al sistema de atención sanitario.

Después de evidenciar que la instrucción sobre cómo diligenciar la prueba había sido entendida por los participantes y reconociendo que durante la aplicación no existieron elementos que mostraran algún tipo de invalidez o de sesgo en las respuestas emitidas, se procede a analizar los resultados obtenidos. Para esto, es importante tener en cuenta que se analizaron las respuestas de cada sujeto y del grupo en cada una de las 8 variables y se concluye con el análisis de la pregunta 9, en la cual se encuentra el principal interés de la presente investigación, pues, se refiere a las fortalezas que la persona considera que tiene para poder controlar su enfermedad y las habilidades de curación, desde las cuales parten las conclusiones del documento. Para una mejor comprensión de la información recopilada se presentan La *tabla 1* se muestra los datos obtenidos.

Para el análisis general de las respuestas se muestra en cada ítem el aspecto que evaluó, seguido de la pregunta que se mostró en el instrumento, así como el análisis cualitativo.

Ítem 1. Consecuencias: ¿En qué medida su condición está afectando o ha afectado su vida?:

En esta pregunta se evidencia el nivel de afectación presente en el grupo. A nivel particular se evidenciaron sujetos que a partir de su condición cuentan con un nivel de afectación grave, un sujeto se ubicó en la escala de gravemente, así como sujetos con ninguna afectación actual, tan solo un sujeto manifestó no estar afectado por su condición. El grupo se comportó de manera equitativa en este ítem, por lo que es importante tener en cuenta el tipo de condición que cada uno evocó al responder.

Ítem 2. Línea de tiempo: ¿El tiempo que usted considera que tardará en recuperarse es?

En este ítem se evalúa la percepción del tiempo que la persona considera tardará en recuperarse de su padecimiento particular. De esta forma, se encontró que tan solo un sujeto de los evaluados considera que nunca podrá recuperarse de su condición, tres personas perciben que su

enfermedad no durara mucho, mientras que el resto del grupo logra percibir que con compromiso en acatar y seguir las recomendaciones dadas, el pronóstico del padecimiento es más limitado.

Ítem 3. Control personal: ¿El control que tiene sobre su enfermedad y sus síntomas es?

De acuerdo a las respuestas dadas por las personas en este ítem, se evidencia que dentro del grupo de participantes hay un adecuado control de la sintomatología experimentada y pocas personas están en una tendencia baja de control de su enfermedad, particularmente dos personas. Sin embargo, esta tendencia al control sobre la enfermedad evidencia que las personas del grupo están más sometidas a medicalizaciones o tratamientos específicos, por lo que hace pensar que no son sus propias habilidades las que les promueven su mejoría, si no la constante dependencia de la asistencia sanitaria que genera la creencia de disminución de las consecuencias de sus enfermedades.

Ítem 4. Control de tratamiento: ¿Cree que su tratamiento actual ayuda a mejorar su estado de salud?

El grupo se ubica dentro del rango que considera que su tratamiento actual permite una mejoría considerable del estado de salud. Tan solo dos personas del grupo se encuentran por debajo del rango de considerar que sus tratamientos no son efectivos. En este ítem se evidencia que existe una buena recepción del tratamiento, esto puede contribuir a pensar que las personas están determinadas en continuar adheridas a los elementos que le permiten disminuir la sintomatología bien sea por la medicación, el tratamiento o la asistencia permanente.

Ítem 5. Identidad de la enfermedad: ¿El nivel de dolor de sus síntomas es?

En este ítem se identificaron elementos que permiten inferir que al momento de experimentar la sintomatología hay una tolerancia aceptable por parte de siete individuos, mientras que los restantes tres describen un nivel de sintomatología insostenible. Se logró también reconocer que

las personas identifican su enfermedad y le dan una categoría a la sintomatología que constantemente experimentan, gracias a la explicación dada de esta o el conocimiento previo que tienen sobre la misma.

Ítem 6. Preocupación sobre la enfermedad: ¿Actualmente el nivel de preocupación por su salud es?

Dentro del grupo se logró identificar que las personas se interesan por mantener el nivel de su sintomatología lo más soportable posible y se movilizan de acuerdo a sus creencias para mantenerse saludables. Los resultados obtenidos dividen al grupo, pues la mitad tienen un grado considerable de preocupación, mientras la otra mitad de participantes no se preocupan por su condición de salud actual.

Ítem 7: Comprensión de la enfermedad: ¿En qué medida su médico y demás profesionales le han ayudado a entender su enfermedad?

Los resultados del grupo muestran la tendencia a asumir los mecanismos sugeridos para controlar la sintomatología, pero no es evidente que haya una comprensión acerca de la etiología de la enfermedad misma. Tan solo una persona se encuentra en el rango de poca comprensión de su enfermedad, mientras los otros nueve parecen estar conformes con la información sobre su padecimiento. Los resultados arrojados en este ítem sin embargo permiten establecer que a pesar de que hay información sobre la sintomatología no hay una comprensión total de la enfermedad y la asistencia no es percibida como totalmente efectiva.

Ítem 8. Emociones presentes entorno a la enfermedad: ¿En qué medida lo afecta emocionalmente el trato recibido socialmente en relación con su enfermedad? Es decir ¿Lo hace sentirse con rabia, asustado, enojado, aislado o deprimido?

En este ítem se buscó establecer la percepción de la influencia social que interviene en el proceso patológico. Tres de las personas evaluadas consideran muy significativas las variables sociales relacionadas a su enfermedad, las siete personas restantes manifiestan que la influencia social no afecta su condición actual. Se evidenció que aunque cuentan con redes de apoyo consideradas fundamentales en su mejoramiento, las personas del grupo se pueden llegar a sentir aisladas a razón del mismo padecimiento.

La importancia de la aplicación del instrumento para el presente estudio radicó en el aprovechamiento de la información que se pudo recopilar a partir del noveno y último ítem, ya que es en este, donde la persona jerarquiza los propios factores que le permiten recuperar su estado saludable de forma más efectiva y permitió a su vez evidenciar que tan adherido se está al sistema de salud, cuando las personas constantemente tienen en cuenta a la asistencia médica como factor primordial para controlar su enfermedad.

La *tabla 2* muestra las respuestas en este ítem de los sujetos que participaron en la aplicación.

Ítem 9. Se pretende evaluar qué fortalezas la persona considera que tiene para afrontar su padecimiento. Por favor, haga una lista con los tres factores más importantes que Ud. Cree le ayudan a controlar su enfermedad, enumérelos en orden de importancia: Aquí, gracias a las respuestas dadas se puede inferir que tan sólo tres personas excluyeron la intervención médica dentro de sus respuestas a los factores que le ayudan al control y recuperación del estado saludable, valorando más la importancia de su autocontrol y de sus capacidades propias para poder controlar la sintomatología experimentada.

El 70% de las personas encuestadas ven la adhesión a un tratamiento específico o a una medicación establecida como los principales factores que contribuyen a su sanación; a su vez, dan como respuesta la medicalización y/o los controles periódicos. Este último ítem también sugirió,

que la educación en prácticas saludables durante la consulta y factores como hábitos de vida que promuevan el bienestar no se tienen en cuenta al verse enfrentados a un padecimiento, ni son conscientes de la importancia de reconocer la enfermedad en toda su dimensión, lo que sugiere que no hay apropiación, tan solo hay un sometimiento ante la patología.

Conclusiones

Para el apartado de conclusiones se quiere hacer énfasis en la importancia de la generación de estrategias que permitan a las personas ser conscientes de las capacidades de responder asertivamente ante las exigencias contextuales, iniciando por la identificación etiológica de las situaciones por las que se pasa y las reacciones emocionales presentes, para así, movilizarse de manera más efectiva a favor de la salud. No es objeto de esta investigación promover una discusión dentro de la temática en cuanto a la técnica de atención empleada en el proceso asistencial, sino que la intención del documento es generar una reflexión a fin de entender que para promover la conservación de la salud es más importante que la persona inicialmente reconozca sus fortalezas y debilidades y así, a partir de una motivación protectora, propiciar las precauciones que se adoptan a favor de conservar el bienestar para que al momento de consultar, el diagnóstico, no sea percibido de manera nociva.(Quinceno & Vinaccia 2010).

Es por esto que partiendo de la ley general de la homeostasis (González de Rivera, 2010) se propone primero poder identificar los procesos estresantes presentes para poder determinar la mejor forma de manejar las situaciones. Para esto se proponen tres factores que intervienen en este complejo constructo de la enfermedad (González de Rivera, 2010 p. 227).

Factores internos: Son propios del individuo e intervienen en las respuestas que este emite y atienden a las características que el sujeto tiene para afrontar las exigencias fisiológicas y emocionales.

Factores externos: Rodean al individuo y también ejercen influencia en la respuesta. Tienen que ver con los estresores que se presentan y pueden ser de tipo agudo si son vitales, por ejemplo la pérdida de un ser querido o de tipo crónico, los cuales se relacionan con sobre carga, un ejemplo sería un mal clima laboral.

Factores moduladores: Permiten amortiguar o modular el efecto del estresor, implica la capacidad de una movilización adecuada para mitigar los efectos del evento estresante y también tiene que ver con la red social próxima a la persona; esta tiene influencia en los efectos del estrés así como en las interacciones presentes en los factores percibidos como estresores.

De esta forma se evidencia que la enfermedad llega a ser un concepto que implica una connotación dañina en la persona; es una recopilación de lo que a la persona se le ha enseñado sobre lo que es la sintomatología que genera incomodidad y cómo interpretarla catastróficamente, pero no se le ha enseñado a controlar ese malestar por sí mismo ni a identificar su origen.

La percepción de la enfermedad es un proceso dinámico entre contexto y experiencia, donde se reconoce el padecimiento vivido y se le da una jerarquía y una clasificación adentrando así a la persona a determinar la concepción que se le da a la patología. Se necesita hacer énfasis en una interpretación adecuada de la enfermedad, entendida como el proceso de reconocimiento, interpretación y resignificación entorno a las sensaciones obtenidas del ambiente. (De Olivera, M. & Souza, F.1994).

Es muy poca la información divulgada acerca de los conceptos trabajados; las personas no conocen su capacidad de recuperarse ante la adversidad o vienen a conocerla al momento de

consultar. Se desconocen conceptos como la resiliencia y tampoco se maneja el concepto de homeostasis, fundamentales en la capacidad de recuperar el estado de bienestar. Del mismo modo se experimenta el fenómeno iatrogénico sin saber que es, ni mucho menos se es consciente de que se está vivenciando.

Es importante tener en cuenta la importancia que tiene el tipo de enfermedad al cual se está enfrentando, si bien se quiere hacer énfasis en no estereotipar a los consultantes encasillándolos en una categoría patológica particular, es valioso conocer los tipos de enfermedad que propone el modelo de creencias de la salud en cual se identifican tres clases generales de enfermedad. (Quinceno & Vinaccia, 2010):

Enfermedad aguda: Presenta factores concretos, su duración es corta y las consecuencias son evidentes a corto plazo.

Enfermedad crónica: En la cual los factores elicitanes son múltiples, como la mayoría de los padecimientos, es de larga duración y sus consecuencias son graves, además que se mantienen perdurables en el tiempo.

Enfermedad Cíclica: Se caracteriza por presentar periodos asintomáticos y sintomáticos, es tal vez la que explica las constantes variaciones en las diversas enfermedades y el fracaso de las estrategias empleadas.

Para finalizar se tienen en cuenta algunos aspectos de la ideología de Ivan Illich, en su némesis médica y lo que él denomina como *La medicalización de la vida*, donde al parecer existe una marcada creencia de que solo por el hecho de crecer y tener cierta edad y pasar por las diversas etapas de desarrollo, la persona, requiere de algún tipo de atención especializada, también se cree en la necesidad de una atención específica por cada etapa. No existe educación en los factores protectores que se tienen y que se van presentando y fortaleciendo a lo largo del ciclo vital, se

enfatisa masivamente en la necesidad de búsqueda de atención en cada momento de la vida; simplemente la persona olvida, o la intervención y los factores asociados a la enfermedad hacen que su atención se enfoque en la enfermedad y el nivel de afectación presentado. Las diferentes influencias internas y externas que rodean a la persona son las que determinan el desarrollo, evolución y mantenimiento del estado patológico (Illich, 1975 p. 35-85).

La civilización medicalizada actual tiende a convertir el dolor en un problema técnico y se le despoja de su significado personal intrínseco; la persona niega que el sufrimiento hace parte inevitable de su enfrentamiento consciente de la realidad y cada dolor es interpretado como indicador de la necesidad de adormecimiento por parte de la intervención de la ciencia aplicada. (Illich, 1975).

No se hace evidente que el medio ambiente es fuente de estimulación y nutrición, imprescindibles para la subsistencia, mientras que el medio interno del organismo contiene las instrucciones y los impulsos que rigen su aprovechamiento.

La experiencia dolorosa tiene entonces en cuenta aspectos que están siendo opacados por la misma medicina y que no permiten que las personas tengan una práctica cultural saludable específica que permita afrontar la realidad de las situaciones en las que esta se percibe como hostil. No hay un trabajo con el consultante que parta de su vida antes del padecimiento, se logran mermar o adormecer los síntomas y no se les da un significado, aspecto que como se vio es fundamental a la hora de generar un proceso de curación satisfactorio.

Así pues, la persona, a partir de la información que tiene acerca del padecimiento, genera conductas en pro de regular la enfermedad los cuales, tienen que ver con sus factores internos y externos y que se refieren a su historia de vida, su personalidad, sus aspectos demográficos, así

como factores socioambientales que determinan la representación hecha de la enfermedad, por lo que empieza a evidenciarse la importancia que tiene el lenguaje que rodea cualquier enfermedad.

Finalmente se hace importante considerar dentro de los procesos patológicos la relevancia que tiene para las personas poder llegar a ser conscientes de sus patologías, mostrando tener el control sobre la sintomatología que experimentan, las estrategias que tienen para sobrepasarla, adicional al tipo de ayuda con la que cuentan, haciendo del contexto social un factor crucial en el mantenimiento de la enfermedad o la potencialización de las estrategias curativas.

La persona al verse afectada por alguna patología requiere del fortalecimiento de sus habilidades y todo lo que favorezca estas habilidades es fundamental en el proceso curativo. Se busca generar un nuevo lenguaje entorno a la enfermedad que implique el reconocimiento del padecimiento pero sobre todo las capacidades con las que se cuentan para sobrepasar la situación lo cual, comienza desde un proceso íntimo de apropiación y reconocimiento del padecimiento.

Como refiere (Descartes, 2004. p. 14) en cuanto a la certeza que se tiene de las cosas: Todo aquello que hasta hoy me ha parecido más verídico y seguro lo he aprendido de los sentidos o por ellos, y habiendo experimentado a veces que los sentidos engañan, la prudencia prescribe no confiarse nunca por entero de los que una vez nos han engañado.

TABLA 1. Datos obtenidos en las primeras ocho variables del *cuestionario de la percepción de la enfermedad*.

SUJETO	ITEM ¿En qué medida su condición está afectando o ha afectado su vida?	¿El tiempo que usted considera que tardará en recuperarse es?	¿El control que tiene sobre su enfermedad y sus síntomas es?	¿Cree que su tratamiento actual ayuda a mejorar su estado de salud?	¿El nivel de dolor de sus síntomas es?	¿Actualmente el nivel de preocupación por su salud es?	¿En qué medida su médico y demás profesionales le han ayudado a entender su enfermedad?	¿En qué medida lo afecta emocionalmente el trato recibido socialmente en relación con su enfermedad? Es decir ¿Lo hace sentirse con rabia, asustado, enojado, aislado o deprimido?	Total
1	1	1	9	5	1	6	6	1	30
2	5	2	5	8	6	6	7	1	40
3	2	2	10	10	2	1	9	1	37
4	7	5	7	7	8	3	10	3	50
5	4	8	10	6	3	5	10	3	49
6	6	5	5	10	1	6	8	6	47

7	10	5	7	3	10	9	5	7	56
8	4	4	4	5	3	4	4	3	31
9	5	10	10	9	0	1	10	0	45
10	6	8	4	8	4	3	8	8	49
Total	50	50	71	71	38	44	77	33	

TABLA 2.

Datos obtenidos en el último Ítem (Ítem 9) del *cuestionario de percepción de la enfermedad*.

Sujeto	Por favor, haga una lista con los tres factores más importantes que Ud. Cree le ayudan a controlar su enfermedad, enumérelos en orden de importancia.		
1	Apoyo familiar	Actividades recreativas	Automotivación
2	Apoyo familiar	Apoyo social	Apoyo medico
3	Chequeos frecuentes	cuidado en la alimentación	Toma medicamentos
4	Control peso corporal	Manejo de niveles de estrés	Asistir a controles médicos programados
5	Bajar los niveles de estrés	continuar controles médicos	Tomar medicamentos diariamente
6	Familia	Tranquilidad Económica	Científico-Medicina alternativa
7	Aprender a manejar el estrés que genera la enfermedad	Alimentación saludable	Medicación
8	Ejercicio	Recreación	Descanso
9	Controles médicos periódicos	actualización formula medica	Hábitos de vida saludables

10	Orden	Paciencia	Tranquilidad
----	-------	-----------	--------------

Referencias

- Becker, (1974). *A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations*. American Journal of Public Health, 64, 205-216.
- Broadment, E. (2008). *Unmet needs and treatment seeking in high users of mental health services: role of illness perceptions*. Australian New Zealand Journal of Psychiatry, 42 (2), 147-153.
- Cannon, W. B. (1911). *Emotional stimulation of adrenal secretion*. Am. J. Physiology.
- Cannon, W.B. (1935). *Stress and strains of homeostasis*. Journal Of Medicine Scientific No 189 1-35
- Cannon, W. B. (1939). *La sabiduría del cuerpo*, WW Norton, New York.
- Castillo, J. (1995). *Psicología Ambiental*. Recuperado el 23 de Mayo de 2015, de http://www.academia.edu/551812/Jorge_Castillo
- Corbera, E. (2015). [JeissonJahir] (2015, Julio, 20). *El arte de desaprender y la ecuación emocional fundamental*. [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=FG29MDNVsmU>

- De Oliveira, M. Souza, F. (2010). *Las iatrogenias en las unidades de terapia intensiva: lo dramático de los problemas bioéticos contemporáneos*. Revista. Latinoamericana de Enfermería. Recuperado el 10 de octubre de 2014 de www.eerp.usp.br/rlae.
- Descartes, R. (2004). *Meditaciones Metafísicas*. México. Ed. Tomo.
- Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (2008). *La Enfermedad como camino*. Bogotá: Randon House Mondadori.
- Engel, G.L. (1962). *Psychological development in health and disease*. Philadelphia, Saunders
- Frankl, V. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, España: Herder
- García, F.M. (2005). *Iatrogenia y dispraxis medica. Un enfoque bioético*. Recuperado el 19 de Juliode2015de:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079804692005000100002&script=sci_arttext
- González de Rivera, J. L (1980). *Medicina Psicosomática*, (3ra. Edición). Madrid, ADES.
- González, de Rivera J. L. (2008). *Homeostasis, Aleostasis y Adaptación*. En J. Guimon (Eneida), *Crisis y Contención* (Pg 31-37). Recuperado el 05 de Agosto de 2014 de <http://www.psicoter.es/pdf/homeostasis-alostasis-adaptacion.pdf>.
- González, de Rivera J.L. (2010): *Psicometría del estrés*. Madrid, Ed. Síntesis
- Illich, I. (1975). *Némesis Médica*. Barral editores. México.
- Jadad, A. [jeissonjahir]. (2014, Marzo, 03). Alejandro Jadad. Cumbre nacional por la salud. [Archivo de video]. Recuperado el 15 de septiembre de 2015 de: <https://www.youtube.com/watch?v=Oh4nPCYEDbg>
- Jadad A. & O'Grady L (2011). *How should we defined health?* Recuperado el 15 de Marzo de 2015 de <http://www.bmj.com/content/bmj/343/bmj.d4163.full.pdf>. Pg 1-3.

- Leventhal, H. (1997). *Illness representations: Theoretical Foundations Perceptions of health and illness: Current research and applications* (pp. 19-45). Ámsterdam: Harwood Academic Publishers.
- Núñez, B. & Morel, D. (1999). *Análisis del Error Médico como causa de Iatrogenia*. Recuperado el 15 de noviembre de 2014 de <http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/index.html>
- O. M. S. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 06 de Junio de 2015 de http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Ortiz, A, (2011). *Iatrogenia y prevención cuaternaria*. Revista española de salud Pública. Vol. 86 No 6.
- Quinceno, J. & Vinaccia, S. (2010). *Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del illness perception questionnaire*. Psicología desde el caribe. No 25 recuperado el 15 de Noviembre de 2014 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2010000100004&script=sci_arttext.
- Selye, H. (1936). *A syndrome produced by diverse nocuous agents*. Nature. No. 138. 32-49
- Víctor, J. (2004). *El fenómeno de la enfermedad*. Recuperado el 30 de Agosto de 2015 de <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/FenomenoDeLaEnfermedad.p>
- Weinman, J. (1996). *The Illness Perception Questionnaire: A new method for assessing illness perceptions*. Psychology and Health, No. 11, 431-446.
- Weiss, J. (1974). *The Current status of the concept of psychosomatic disorder*. Journal psychiatry in medicine No 5 (473-481)
- Wittgestein, W. (1958). *Philosophical investigations*. New York. Mac, Millán

Anexo 1. *Cuestionario Breve de Percepción de Enfermedad*

El Cuestionario Breve de Percepción de Enfermedad : Teniendo en cuenta la (s) enfermedad (es) que usted sufre o ha sufrido por favor en las siguientes preguntas, marque con un círculo el número que mejor representa su opinión

¿En qué medida su condición está afectando o ha afectado su vida?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada								Gravemente		
¿El tiempo que usted considera que tardará en recuperarse es?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Poco tiempo								Nunca		
¿El control que tiene sobre su enfermedad y sus síntomas es?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ninguno								Total control		
¿Cree que su tratamiento actual ayuda a mejorar su estado de salud?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ayuda totalmente								Para nada		
¿El nivel de dolor de sus síntomas es?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tolerables								Insoportables		
¿Actualmente el nivel de preocupación por su salud es?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No se siente preocupado								Extremadamente preocupación		

Finalmente, haga una lista con los tres factores más importantes que Ud. Cree le ayudan o le han ayudado a controlar su enfermedad, enumérelos en orden de importancia.

¿En qué medida su médico y demás profesionales le han ayudado a entender su enfermedad?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No la entiendo nada								La entiendo claramente		

¿En qué medida lo afecta emocionalmente el trato recibido socialmente en relación con su enfermedad? Es decir ¿Lo hace sentirse con rabia, asustado, enojado, aislado o deprimido?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin afectación								Extremadamente afectado		

1. _____
2. _____
3. _____

En este cuadro usted podrá colocar su nombre, firma o cualquier marca que identifique su hoja de respuesta.