

Informe N° 1

Psicología de la Salud

Mg. Idalia Rodríguez
C.I. 7.969.591

Por la presente juro que soy el único autor del presente informe y que su contenido es consecuencia de su trabajo académico

Tecana American University

Accelerated Degree Program Bachelor of Science in Psychology



Informe N° 1

Psicología de la Salud

Autor:

**Mg. Idalia Rodríguez
C.I. 7.969.591**

Maracaibo, 31 de mayo de 2006

Indice General

Introducción	4
Objetivos de la Investigación	8
Capítulo I	9
Psicología de la Salud.....	9
Definición de Psicología de la Salud	9
Otras Definiciones de Psicología de la Salud	9
Breve Historia.....	11
Características de la Psicología de la Salud.....	13
Antecedentes Históricos.....	14
Capítulo II.....	18
Delimitación Conceptual de la Psicología de la salud	18
Medicina comportamental:	18
Psicología clínica:	18
Psicología comunitaria:	19
Psicología de la salud:	20
Definición de ramas afines que estudian la salud.....	21
Capítulo III	23
Modelos, objetivos y áreas de aplicación de la Psicología de la Salud	23
Modelos	23
Objetivos de la Psicología de la Salud	26
Áreas de aplicación de la Psicología de la Salud	27
Capítulo IV	29
Técnicas e instrumentos de Evaluación en psicología de la salud	29
La entrevista:	29
Cuestionarios y pruebas psicológicas:.....	30
Observación directa:	31
Auto-observación y Auto-registro:	32
Capítulo V	33
La Prevención en el marco de la Psicología de la Salud	33
Prevención y Promoción de la Salud	33
Momentos de Intervención	33
Factores conductuales de riesgo.....	38
Conductas que favorecen la salud	39
Bienestar	41
Conducta y Salud	41
¿Cómo influyen los estados psicológicos en nuestra salud?	41
Conclusiones	43
Bibliografía	45

Introducción

La Psicología, interesada en el estudio del sujeto individual de modo holístico, ha utilizado frecuentemente el término estilo, precisamente porque hace alusión a lo típicamente individual. Así en la psicología cognitiva se ha utilizado para estudiar el pensamiento (estilo de pensamiento), el aprendizaje (estilo de aprendizaje). La psicología social se ha apoyado en el mismo, para el estudio del liderazgo y la dirección (estilo de liderazgo y estilo de dirección). Por su parte la psicología de la salud lo ha utilizado para estudiar el afrontamiento al estrés (estilo de afrontamiento).

Desde finales de la década del 70 y hasta principios de la actual, el estilo de vida se ha estudiado profusamente desde diversos ángulos. Se estudió el estilo de vida en relación con la orientación profesional, con el género femenino, así como el estilo de vida familiar y otros. Se han desarrollado inventarios para el estudio del estilo de vida. También se han escrito manuales para la modificación del estilo de vida a través de vías formales.

El presente trabajo tiene por objetivo, fundamentar la importancia de la mejora en el estilo de vida para el ser humano y su salud. Promover la prevención y promoción de la salud con elementos conductuales que favorezcan la misma para lograr un mejor bienestar individual y por ende colectivo.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Conocer las generalidades conceptuales sobre psicología de la salud.

Objetivos específicos:

- Distinguir los diferentes conceptos sobre la psicología de la salud, así como sus características, antecedentes, y ramas.
- Conocer la delimitación conceptual de la psicología de la salud.
- Estudiar los modelos, objetivos y áreas de aplicación de la psicología de la salud.
- Comprender las diferentes técnicas e instrumentos de evaluación en psicología de la salud.
- Interpretar la prevención en el marco de la psicología de la salud.

Capítulo I

Psicología de la Salud

En este capítulo se recogen diversas definiciones acerca de lo que es la Psicología de la salud, así como su historia, elementos, características y antecedentes, entre otros.

Definición de Psicología de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1964) define la salud como: "un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Esta definición subraya la naturaleza bio-psico-social de la salud y pone de manifiesto que la salud es más que la ausencia de enfermedad. El bienestar y la prevención son parte de nuestro sistema de valores y continuamente se nos invita a evitar aquellos hábitos que afecten negativamente sobre la salud como la dieta pobre, la falta de ejercicio y el consumo de alcohol. Los pensamientos, sentimientos y estilo general de manejo son considerados como requisitos para lograr y mantener la salud física, es lo que podríamos denominar integración mente y cuerpo.

Otras Definiciones de Psicología de la Salud

Resulta generalmente aceptado que el primer intento de definición formal de la psicología de la salud parece deberse a Matarazzo (1980), quien la considero como "el conjunto de contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención

y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas".

Esta definición acabo por convertirse en la definición "oficial", de la División de la Psicología de la Salud de la *American Psychological Association* (APA), ya que en su reunión anual 1980, fue adoptada como tal con muy pocos cambios.

A partir de ese momento, se estableció como punto de arranque conceptual para señalar los objetivos, tratando de diferenciarlas de otras especialidades afines y complementarias. Así pues, ha habido otros intentos de definir la psicología de la salud que revisaremos a continuación: (Luzoro J., 1999)

Gatchell y Baum (1983), lo define como disciplina relativa al papel primario de la psicología como ciencia y profesión en las áreas de la medicina conductual y salud conductual.

Bloom (1988), estudio científico de la conducta, pensamientos, actitudes y creencias relacionados con la salud y la enfermedad.

Sarafino (1990), Campo de la psicología introducido a finales de los 70 para examinar las causas de las enfermedades y estudiar vías para promover y mantener la salud, prevenir y tratar la enfermedad y mejorar el sistema sanitario.

Carboles (1993), Campo de especialización de la Psicología que centra su interés en el ámbito de los problemas de la salud especialmente físicos u orgánicos, con la principal función de prevenir la ocurrencia de los mismos o de tratar o rehabilitar éstos en caso de que tengan lugar, utilizando para ello la metodología, los principios y los conocimientos de la actual psicología científica, sobre la base de que la conducta constituye, junto con las causas biológicas y sociales, los principales determinantes tanto de la salud como de la mayor parte de las enfermedades y problemas humanos de la salud existentes en la actualidad.

Simón (1993), confluencia de las contribuciones específicas de las diversas parcelas del saber psicológico (psicología clínica, psicología básica, psicología social, psico-biología), tanto a la promoción y mantenimiento de la salud como a la prevención y tratamiento de la enfermedad.

Marks (1995), la aplicación de la psicología a la salud, los problemas de la salud y cuidado de la salud para la promoción, mantenimiento y restauración de la misma.

Taylor (1995), campo de la psicología dedicado al conocimiento de las influencias psicológicas en como la gente permanece sana, por qué enferman y como responden cuando están enfermos.

Así tenemos que el objetivo de estudio de la Psicología es el Comportamiento. Los factores de la personalidad que interfieren en el mismo se registran a tres niveles:

- Cognitivo.
- Motor.
- Fisiológico.

El estudio de la intersección mente y cuerpo, la comprensión y su valoración constituyen el campo de la psico-biología.

Las emociones, la conciencia corporal, el estrés y la angustia son conceptos psico-biológicos que se aplican a casi todos los trastornos y enfermedades. El estudio y la comprensión global de los mismos forman parte del terreno de la psico-biología.

Según Matarazzo, "Psicología de la salud", es el conjunto de las contribuciones explícitas educativas y de formación, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología para:

- Promoción y mantenimiento de la salud.
- Prevención y tratamiento de la enfermedad.
- Identificación de la etiología y los correlatos diagnósticos de la salud, de la enfermedad y de las disfunciones ligadas a ella para el análisis y mejora del sistema de cuidado de la salud y para la formación de la política sanitaria."

Breve Historia

SCHOFIELD en 1969, dijo que la psicología era una profesión de salud. Elaboró un informe sobre el estado actual de intervenciones psicológicas en el mundo sanitario.

En el año 78 se creó la división 38 con el nombre de Psicología de la Salud.

1984, en España se celebró el I Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos, en el mismo se establecieron cinco áreas de trabajo, una de ellas es la "Psicología Aplicada a la Salud".

Las razones que impulsaron a la aparición de la Psicología de la Salud, pueden resumirse en las siguientes:

- El cambio espectacular de las causas de mortalidad.
- Interés sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades debido al aumento de los gastos sanitarios.
- La consolidación de la psicología como profesión y la eficacia de los tratamientos psicológicos.

Paralelamente al movimiento de defensa y promoción (1987) se establece la:

- Salud como derecho social básico.
- Pautas de morbilidad y mortalidad derivadas de la salud.
- Los cambios en la mortalidad indican que las personas ya no se mueren principalmente por contagio de ciertos gérmenes, si no por lo que hace. Los factores de riesgo son otros, los tratamientos convencionales ya no sirven y hay que empezar a pensar en otros distintos. Esto influye positivamente en la aparición de la psicología de la salud.

En el comienzo y durante el transcurso de algunos problemas de salud influyen entre otros y con una extraordinaria importancia los siguientes:

- Estilo de vida.
- Factores biológicos.
- Sistemas de cuidados de salud.
- Ambientales.

Cada uno depende en mayor o menor medida, según el problema que planteamos. El costo de la asistencia a la salud es muy alto y esto es lo que ha motivado que prevalezcan estudios que van a dar igual o mejor beneficio a menor coste.

Un Modelo Bio-psicosocial.

La medicina psicosomática tradicional se desarrolló en los años treinta como una rama especial de la medicina, porque un pequeño grupo de médicos se hallaban insatisfechos, con los esfuerzos por explicar los síntomas de los pacientes sólo en términos bioquímicos. Esta nueva rama de la medicina se desarrolló como una reacción contra la medicina biológica y supuso un esfuerzo científico para estudiar algunas ideas que tenían su origen en la prehistoria, en el folklore y en la observación clínica. Había dos características esenciales en este primer enfoque psicosomático:

- las enfermedades psicosomáticas se percibían de forma diferente a las enfermedades restantes.
- las explicaciones psicosomáticas estaban muy mediatizadas por la psicología psicoanalítica.

La enfermedad hasta esta época es considerada como:

- Un modelo unifactorial, solo disfunción biológica.
- Reducido a un proceso simple.
- Mayor importancia de la enfermedad (importa más la enfermedad que la preocupación de no estar sanos)
- Permite una relación de poder obediencia del paciente.

La Medicina Comportamental toma en consideración, los planteamientos de la medicina psicosomática, las limitaciones existentes en la Medicina Psicosomática y la Psicología Médica. Para llevar a cabo su trabajo desarrolla principalmente las técnicas de Biofeedback, es lo específico de la medicina comportamental.

Características de la Psicología de la Salud.

La psicología de la salud debe de ocuparse de la salud, investiga y delimita los factores asociados a la salud y al mantenimiento de la misma.

1. - La psicología de la salud, surge desde la psicología y es una aplicación más dentro de la psicología.

2. - La psicología de la salud se nutre por lo tanto de cualquier aspecto de la psicología que sea de interés en/para el área de la salud.
3. - La psicología de la salud estudia primordialmente el comportamiento en su significado más ambivalente de la persona sana o enferma. Sin embargo, su eje vertebrador se trata desde un posicionamiento de salud positiva, es decir, desde la promoción y comportamientos de salud y de las conductas o control de riesgo.
4. - La psicología de la salud se ocupa prioritariamente, del comportamiento normal de la persona en el proceso de salud.
5. - Dentro del proceso de la salud, la psicología de la salud también se ocupa del comportamiento de los profesionales de la salud.

El modelo psicológico de la salud biológica estudia la actividad individual humana. Destaca la dimensión psicológica de la salud. El objetivo del modelo es analizar. El propósito del análisis es relacionar las prácticas individuales (factores procesos) con el estado de salud.

La psicología de la salud trata a la persona a lo largo de todas las etapas de su vida.

Antecedentes Históricos

Varios autores coinciden en señalar que el término y la denominación de "psicología de la salud" como actividad singular, surge en el seno de la *American Psychological Association* (APA) como producto de una serie de sucesos.

1969, William Schofield publicó un artículo en la revista *American Psychologist* que precipitó de alguna manera el surgimiento organizado de lo que posteriormente se denominó Psicología de la salud. En este artículo Schofield afirmó que sólo el 9 por 100 de aproximadamente 4700 artículos publicados entre 1966 y 1967 de la *Psychological Abstract* se referían a tópicos no incluidos tradicionalmente dentro del campo de la salud mental; es decir en ese período se habían publicado muy pocos artículos sobre temas de aplicación de la psicología al campo de la salud. En ese artículo el autor subraya la presencia "anémica" de la psicología en el campo de los servicios de salud, "en número y tecnología" frente al de otros profesionales

sanitarios. Pero también se indicaba las posibilidades de que esa presencia llegara a ser "robusta", y señalaba que esa dependía en muy buena parte de las decisiones y de los intereses de los propios psicólogos.

A consecuencia de la publicación de este trabajo, la *American Psychological Association* organizó en 1973 un grupo de trabajo sobre investigación en salud, que fue coordinada por el propio Schofield. Las conclusiones a las que llegó el grupo luego del análisis de los *Psychological Abstracts* entre los años 1966 y 1973, fueron: hasta el presente, los psicólogos americanos no se han sentido muy atraídos por los problemas de la salud y la enfermedad como áreas fecundas para la actividad investigadora tanto básica como aplicada; estos psicólogos no han percibido los beneficios que entraña para su trabajo a la hora de conseguir mejoras en el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y el sistema de prestación de cuidados.

En 1974 una encuesta puso de relieve que sólo 52 psicólogos se podían considerar como psicólogos de la salud.

En verano de 1978, y tras una serie de reuniones coordinadas fundamentalmente por Stephen M. Weiss, Joseph D. Matarazzo y Gorge C. Stone, los miembros de la Sección, del Network y otros, elevaron una petición para alcanzar el estatus de División en la reunión que la APA celebró ese año en Toronto, aprobándose entonces la constitución de la División de Psicología de la Salud (División 38), cuyos objetivos fundamentales son los siguientes:

- ✓ Promover las contribuciones de la psicología como una disciplina interesada en la comprensión de la salud y la enfermedad a través de la investigación básica y clínica;
- ✓ Alentar la integración de la información biomédica acerca de la salud y la enfermedad con el conocimiento psicológico actual;
- ✓ Informar a la comunidad científica y profesional, así como al público general, de los principales resultados de la investigación y de las actividades y servicios en esta área.

- ✓ Facilitar y promover la formación de profesionales y la creación de servicios especializados en psicología de la salud.

En setiembre de 1979, Joseph Matarazzo se encarga de pronunciar el discurso presidencial de la División de la Psicología de la Salud en la reunión de la Asociación Americana de Psicología celebrada en Nueva York.

En ese mismo año (1979) Stone, Cohen y Adler editan el primer libro con el título de Psicología de la Salud.

En 1980, el número de psicólogos que aparecen dedicados a la aplicación de la psicología al campo de la salud/enfermedades físicas es de 1500, y en 1988 será ya de 3,500.

En enero de 1982 aparece el primer número de la revista de psicología de la salud (Health Psychology).

En 1983 tiene lugar la Primera Conferencia Norteamericana (que también fue la primera que se realizaba en todo el mundo) sobre la formación y entrenamiento de psicólogos de la salud, como consecuencia de la cual aparecen también, por primera vez, un conjunto de directrices para la formación de especialistas en Psicología de la Salud, y se desarrollarán programas de postgrado en este campo.

La Psicología de la Salud pronto tomó eco en América Latina: en Julio de 1983 se realiza el XIX Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología Celebrado en Quito, creándose un Grupo de Trabajo en Psicología de la Salud y Medicina Conductual.

En diciembre de 1984, auspiciado por la Sociedad Interamericana de Psicología, el Grupo Nacional de Psicología y la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se celebró en la Habana el Primer Simposio Internacional de Psicología de la Salud. Los temas abordados fueron:

Reproducción, sexualidad y papeles sexuales.

Psicología y salud colectiva.

Estrés y apoyo social.

Atención psicológica a enfermos crónicos.

Cuidados pre-natales.

Adicción a drogas y alcohol.

Patologías psicológicas y su dimensión social.

Servicios de salud.

Cada día más, los psicólogos de la salud son requeridos por los servicios sanitarios. En EEUU el área en la que se ha empleado un mayor número de psicólogos ha sido en los centros médicos, en los que los psicólogos han llegado a convertirse en miembros de equipos sanitarios de intervención e investigación en rehabilitación, cardiología, pediatría, oncología, medicina familiar, odontología, etc.

Además diversas Facultades y Escuelas de Psicología en América Latina han incluido dentro del plan de formación el curso de Psicología de la Salud.

Capítulo II

Delimitación Conceptual de la Psicología de la salud

Este capítulo cubre la gran importancia que para una especialidad reciente conlleva la definición con claridad de su objeto de estudio, a la vez que delimitar su área de actuación a nivel académico, investigador y profesional, de otras disciplinas, especialidades y campos de estudio con los que puedan encontrarse solapamientos totales o parciales, así como contradicciones.

La psicología de la Salud necesita precisar su ubicación con respecto a la Psicología Clínica, medicina conductual y psicología comunitaria.

Medicina comportamental:

Aparece a comienzos de los años 70, definida por su Conferencia Fundacional de Yale en 1977, como el campo interdisciplinario referido al desarrollo e integración de los conocimientos y técnicas de las ciencias biomédicas y de la conducta relevantes para la salud y la enfermedad, y la aplicación de esos conocimientos y técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El término medicina comportamental se utiliza, por tanto, para referirse a un campo interdisciplinario de investigación, educación y práctica, referido a la salud/enfermedad física, que reúne elementos provenientes de la ciencia del comportamiento, tales como la psicología y la sociología, o la antropología, y de la educación sanitaria, pero también de la epidemiología, fisiología, farmacología, nutrición, neuroanatomía, endocrinología, inmunología, odontología, medicina interna, enfermería, trabajo social y salud pública entre otras, para colaborar en el cuidado de la salud y en el tratamiento y prevención de las enfermedades.

Psicología clínica:

Cuando se hace mención a la psicología clínica se entiende como el conjunto de actuaciones sobre sujetos que presentan problemas o trastornos psicológicos. Su

principal característica será, pues, el establecimiento de una relación entre el psicólogo y su paciente con una dimensión de apoyo y ayuda, a través de los conocimientos y la actuación psicológica.

Para la *American Psychological Association* (APA) es la forma de la psicología aplicada que pretende determinar las capacidades y características de la conducta del individuo recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, y que, con base en una integración de estos resultados con los datos obtenidos a través del examen físico y de las historias sociales, ofrece sugerencias para la adecuada adaptación del sujeto.

Así, los supuestos teóricos que definen el trabajo en la clínica, los modelos explicativos de los trastornos abordados y las estrategias y objetivos de la intervención están relacionados con esta existencia de un paciente que demanda ayuda para afrontar su problema.

La psicología clínica se aplica al ámbito tradicional de intervención psicológica: los trastornos emocionales (ansiedad y depresión, principalmente). Es el campo tradicional de los trastornos psicológicos, que coincide con el psiquiátrico.

Además, habría que incluir la intervención en otros problemas mentales, como la esquizofrenia, la rehabilitación de pacientes crónicos, etc.

Psicología comunitaria:

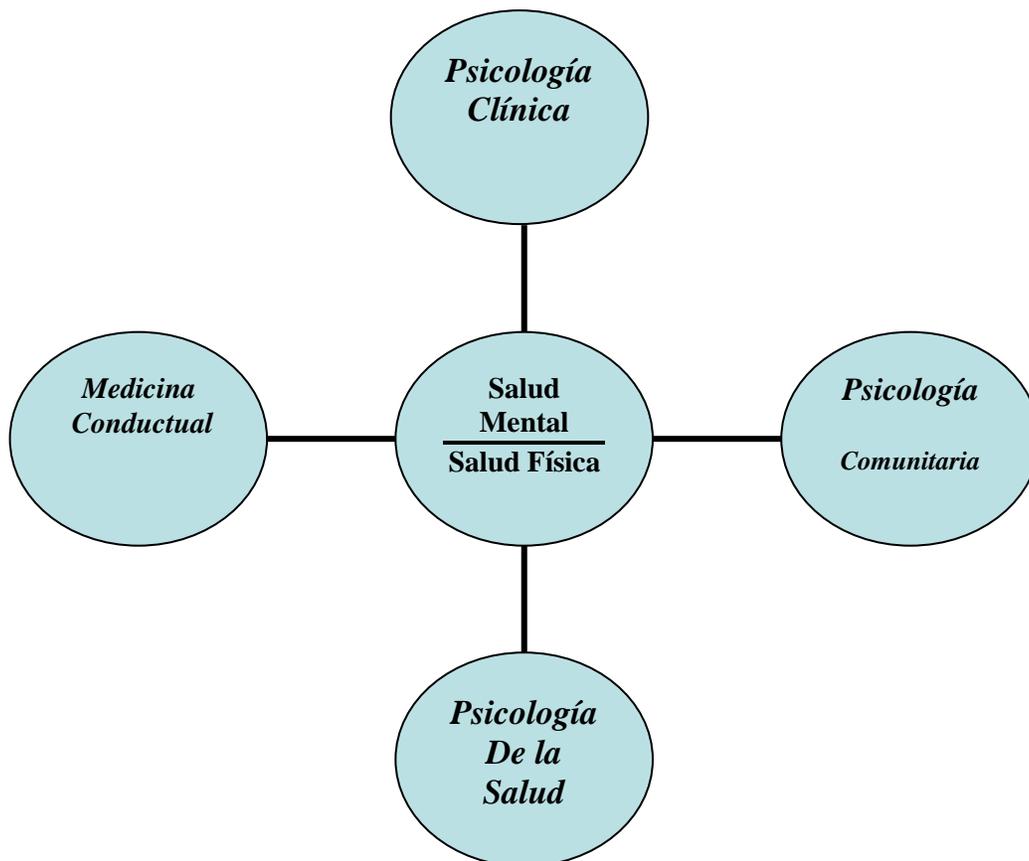
Conceptualmente la psicología comunitaria debe entenderse destinada a la comprensión, explicación y solución de los problemas desde el punto de vista supra-individual (social - comunitario), enfocando su actuación preferentemente, aunque no únicamente, en el cambio y la mejora del medio.

La psicología comunitaria surge como una alternativa a la psicología clínica, orientándose a la comprensión y resolución de ciertos problemas o patologías con un fuerte componente socioambiental (drogadicción, marginación, delincuencia, prostitución, etc.) en los que la mejor metodología, por la índole de los mismos, es el abordaje a niveles supra-individuales o comunitarios, siendo el objeto de su actuación la mejora de ambientes y recursos sociales y el aumento de las habilidades y

competencias personales para mejorar el ajuste entre personas y ambientes y la calidad de vida en la comunidad.

Psicología de la salud:

Aparece como un área más específica que subraya el papel primario de la psicología como ciencia y como profesión en el campo de la medicina comportamental y que se definió como "el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria" Coon, 2005.



Definición de ramas afines que estudian la salud

- Salud comportamental: un campo interdisciplinario que se localiza conductualmente promoviendo buenos hábitos de salud y previniendo la enfermedad entre los que actualmente gozan de buena salud. La psicobiología representa una faceta de un área conocida como Medicina Conductual. La Medicina Conductual queda definida como:

El área interdisciplinar dedicada al desarrollo e integración de la ciencia conductual y biomédica, del conocimiento y técnicas relevantes para la comprensión de la salud y la enfermedad física y la aplicación de estos conocimientos y técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Los objetivos de la psicobiología que más afectan a la enfermería podrían enumerarse como:

- ✓ Añadir vida a los años.
- ✓ Desarrollo de sistemas de apoyo social.

- Salud Positiva:

Implica integridad y total funcionamiento eficiente de:

- ✓ Mente.
- ✓ Cuerpo.
- ✓ Adaptación social.

- Psicología Clínica.

Cuando hablamos de clínica, de una forma tácita se está hablando de anormalidad.

En los años 70, la Psicología Clínica se consolida tras emanciparse de la psiquiatría y dedicarse a la prevención y tratamiento de los trastornos.

- Medicina psicosomática: es una aproximación a la enfermedad que se basa en las hipótesis y observación de que los factores sociales y psicológicos juegan un papel en la predisposición, desencadenamiento y mantenimiento de muchas enfermedades.

- Psicología médica: Abarca todos los conocimientos de psicología útiles para el ejercicio de la medicina integral, particularmente los conocimientos sobre la personalidad del enfermo, la relación médico-enfermo, la personalidad del médico, el diagnóstico personal y comprensivo y los procedimientos de curación o psicoterapia.

- Psicofisiología experimental: su objeto de estudio son las bases fisiológicas de los procesos psicológicos.
- Sociología médica: la especialidad dentro de la sociología que estudia los aspectos sociales de la salud y la enfermedad.
- Antropología médica: la especialidad dentro de la antropología que estudia los aspectos culturales de la salud y la enfermedad.
- Medicina preventiva: se ocupa de impedir, en el individuo, familia o grupos de población, la aparición, desarrollo y prolongación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, manteniendo y promoviendo la salud, por el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación, así como evitando y limitando la invalidez que aquellos puedan ocasionar.
- Educación para la salud: un proceso cuyas dimensiones intelectual, psicológica y social se relacionan con actividades que incrementan las capacidades de las personas para tomar decisiones bien informadas que afectan a su bienestar personal, familiar y comunitario.

Capítulo III

Modelos, objetivos y áreas de aplicación de la Psicología de la Salud

En este capítulo se estudian los diferentes modelos abordados por la psicología de la salud, que nos permitirán estimular un cambio en la conducta en el individuo.

Modelos

Los modelos nos dan un marco referencial para saber por donde empezar, que pasos seguir, y que técnicas necesitamos para influir un cambio en las conductas de las personas.

1. Modelo Cognitivo – Social

Asociados a los trabajos de Bandura, da importancia a los efectos del ambiente social y las cogniciones sobre la conducta y la influencia reciproca entre ellos. Este modelo ha tenido éxito en la Psicología de la salud, especialmente con los conceptos de "expectativa de autoeficacia", esto es, las creencias relacionaron la habilidad que uno tiene para ejecutar una conducta determinada, y de "expectativa de resultado", que se refiere a la creencia que la conducta puede producir los cambios deseados.

Elementos de este modelo forman parte también de otros modelos y técnicas que se usan en la Psicología de la salud.

2. El Modelo de Creencias en Salud

Se originó en intentos de los psicólogos del servicio de salud Pública de los EEUU por entender por qué tan pocas personas usaban programas y servicios que estaban a su alcance; concretamente por que no participaban en exámenes para ver si tenían tuberculosis. Se les pregunto a las personas en qué medida creían que eran

susceptibles a la TBC y, en segundo lugar, si creían que podían obtener algún beneficio por participar en los chequeos.

El modelo se basa en la noción que el cambio hacia conductas saludables está guiado por las creencias del individuo, específicamente por lo que se denomina la "expectativa de valor", esto es, las personas van a cambiar su conducta si ésta resulta en algo valorado para ellas y tienen la expectativa de que pueda alcanzarse ese resultado.

Variaciones adicionales del modelo se refieren al caso de que las personas creen que ellos son susceptibles a enfermarse, si ven como sería de grave la enfermedad, o estiman que el comportarse de manera saludable o preventiva va a resultar más beneficioso que el costo involucrado en adoptar la conducta.

3. La Teoría de Acción Razonada (planeada)

Asociada a los planteamientos de los psicólogos Ajzen & Fishbein, si bien no nació de un interés específico en salud nos ayuda a entender como una persona llega a tomar una decisión para realizar cierta acción.

Este modelo nos dice que la mejor forma de predecir la conducta es conocer las intenciones de una persona. Una intención representa un compromiso de la persona para actuar de cierta manera y es un fuerte predictor de la conducta manifiesta, provisto que se de en ciertas condiciones; entre estas, que el tiempo transcurrido entre la declaración de intención y la ejecución de la conducta no sea muy prolongada y la especificidad de la acción requerida para materializar la intención de cambio. Las intenciones son influenciadas por las actitudes, normas subjetivas y las percepciones provenientes de las presiones sociales, por ello no se considera como un modelo que por si solo puede explicar conductas preventivas.

4. Modelo de Reducción de Riesgo

Las intervenciones conocidas como de reducción de factores de riesgo conductual, intentan lograr un cambio de actitudes y motivar a la persona a desarrollar habilidades conductuales que reduzcan el riesgo, aumentando de paso la

percepción de autoeficacia para iniciar y mantener los cambios comportamentales deseados.

Asimismo, se intenta crear una red de apoyo social que refuerce las conductas preventivas o de bajo riesgo. Para lograr el cambio se usan técnicas tanto de la psicología social, como cognitivas-conductuales.

5. El Llamado Modelo Transteórico del Cambio Conductual

Llamado también simplemente el modelo de Prochaska (su principal impulsor), se focaliza en las condiciones que hacen posible el cambio. La observación de individuos que están tratando de cambiar por si solos, sin ayuda profesional, nos enseña que las personas progresen de una manera gradual, continúa y a través de un proceso dinámico de 5 etapas a medida que tratan de reducir o eliminar conductas riesgosas. El modelo nos sugiere que hay que diseñar estrategias de cambio que estén de acuerdo a las características de los sujetos a los cuales están dirigidas.

El modelo evalúa la etapa o el estadio en el cual se encuentra la persona en términos de su "intención hacia el cambio", examina las ventajas y las desventajas del cambio, y la habilidad de la persona para ejecutar el comportamiento necesario que lo lleve a mantener un cambio duradero de la conducta deseada. La prevención de la recaída se ve como parte de la última etapa de mantenimiento.

6. El Modelo Integrativo

Esta basado en las ideas de Bandura y del conductismo skinneriano e intenta integrar la psicología de la salud con la salud pública. Es un modelo que pretende enfocarse hacia la comunidad y no hacia problemas individuales. Define el problema usando indicadores epidemiológicos y de psicología. Su forma de aproximarse a los problemas es multidisciplinario y multinivel, lo crítico, según este enfoque, es comprender el estilo de vida y los factores conductuales dentro del entorno en el cual se dan.

Las primeras fases del análisis incluyen tanto el nivel personal como el nivel interpersonal. Hay un tercer nivel donde se considera el ambiente social más

inmediato. Un cuarto nivel considera los aspectos institucionales, sociales, culturales, políticos y económicos, como clases de factores que afectan la conducta.

Finalmente hay un nivel que implica la evaluación del impacto de las intervenciones, esta fase de evaluación del programa es importante pero generalmente se hace de manera poco sistemática, si es que se hace a pesar que se centra en metas específicas, este modelo es complejo y se considera como un modelo de planeación.

7. Limitaciones de los Modelos

- Son representaciones parciales de la realidad.
- Se han centrado solo en la parte individual.
- Limitan el trabajo en Psicología de la Salud hay quejas de grupos feministas y ancianos (no inclusión en los estudios médicos).
- La mayoría de sus modelos no le permiten considerar el contexto cultural y social de algunas conductas saludables.
- Los modelos de psicología de la salud generalmente no han tomado en cuenta los diferentes estadios de desarrollo del individuo.
- No hay que olvidar que la salud por su naturaleza misma es un constructo multidimensional. Tiene implicaciones multidisciplinarias.

Objetivos de la Psicología de la Salud

Los objetivos de la psicología de la salud quedaron definidos en Yale en 1977 y en el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias en 1978, quedan resumidos en:

- Aumento de salud y bienestar de las personas.
- Prevención o modificación de las enfermedades
- Mejor funcionamiento de casos con trastornos
- Para lograrlos se debe realizar lo siguiente:
 - El control del estrés.
 - El aprendizaje o eliminación de comportamientos que favorezcan o que perjudiquen a la salud.

- Modificación de respuestas concretas de conductas ambientales para cada trastorno.
- Estableciéndose hoy en día tres principales causas de enfermedad, en los cuales el estrés interviene:
 - Enfermedades del corazón.
 - El cáncer
 - Los accidentes cerebro vasculares.

Áreas de aplicación de la Psicología de la Salud

Cada vez el ámbito de aplicación de la psicología de la salud abarca nuevas áreas; sin embargo, desde el punto de vista convencional, las siguientes son las principales áreas de aplicación de la psicología de la Salud:

- Promoción y acrecentamiento de la salud.
- Información y educación sanitaria (creencias y actitudes, comportamiento y responsabilidad individual en la salud).
- Control de variables actitud – motivacionales y afectivo emocionales (ansiedad, estrés, depresión, hostilidad).
- Potenciación de recursos de protectores y de resistencia (amor, afecto, amistad, alegría, optimismo).
- Generación de hábitos y estilos de vida sanos (descanso adecuado y disfrutar del ocio, alimentación, higiene, sexo, familia, no consumo de sustancias dañinas, actividad física, sanitarios).
- Aprendizaje de competencias y habilidades básicas (relajación, autocontrol, solución de problemas, comunicación, búsqueda de apoyo social).
- Participación en la salubridad ambiental (cuidado del ambiente).
- Participación política y ciudadana (uso adecuado de los servicios de salud, elección de la mejor política de salud)
- Prevención.
- Modificación de las conductas y hábitos de riesgo.

- Modificación de las condiciones patógenas e insalubres del medio (polución, contaminación, hacinamiento, ruido, tóxicos, virus, miserias).
- Detección e intervención precoz ante los problemas (o prevención secundaria).
- Disminución del impacto de la enfermedad y prevención de recaídas (o prevención terciaria).
- Evaluación, tratamiento y rehabilitación de trastornos específicos.
- Problemas cardiovasculares, trastornos de la presión arterial, ritmo cardiaco, problemas coronarios, periféricos, sistema nervioso central, neuro - musculares, gastrointestinales, control de esfínteres, renales, oftalmológicos y visuales, endocrinos, inmunitarios, ginecológicos, sexuales, alimentarios, lenguaje/ habla y voz, sueño, adicciones, dolor crónico, cáncer, terminal
- Análisis y mejora del sistema de atención sanitaria.
- Análisis de la atención de la salud
- Mejora del sistema
- Educación a usuarios para el uso adecuado del sistema sanitario:
 - Formación de profesionales, paraprofesionales y tareas de gestión.

Capítulo IV

Técnicas e instrumentos de Evaluación en psicología de la salud

En este capítulo se presentan diversas técnicas e instrumentos con los cuales se podrá realizar una evaluación eficaz en psicología de la salud

La entrevista:

Es una herramienta útil para la evaluación en salud y en enfermedad, en tanto es el modo más versátil para obtener datos sobre estilos de vida, actitudes, creencias y prácticas concretas de salud. En el ámbito de evaluación de la enfermedad, por ejemplo; la entrevista no sólo permite la obtención de información relevante sobre los problemas del paciente y las posibles variables con ellos relacionadas, sino también crear el clima de confianza y relación empática. Independientemente del objetivo con el que sea empleada, la entrevista puede variar desde formas nada estructuradas hasta otras rígidamente organizadas: desde la búsqueda de información general hasta el intento por obtener datos precisos y concretos sobre aspectos parciales de la vida del sujeto, y desde el enfoque sobre la historia lejana del paciente hasta la consideración de la historia reciente o inmediata.

Coon (2005) señalaba seis importantes funciones que cumple la entrevista en el marco de su aplicación en psicología de la salud, a saber:

- ✓ Como una forma de reunir información sobre la historia conductual del paciente.
- ✓ Como un método de especificación y definición de los problemas objeto de atención.
- ✓ Como un método para identificar los factores de control del ambiente actual del paciente.
- ✓ Como una muestra de conducta del repertorio del paciente, esto es la oportunidad de observar el comportamiento del paciente en tanto su conducta verbal, sus maneras, sus gestos, su apariencia física, su forma de interaccionar con otros, etc.

- ✓ Como una oportunidad para compartir información con el paciente acerca del abordaje de los problemas desde el punto de vista conductual en psicología de la salud.
- ✓ Como una oportunidad para iniciar el reforzamiento social y el establecimiento de lazos interactivos positivos con el paciente.

Cuestionarios y pruebas psicológicas:

En psicología de la salud se emplean diferentes pruebas y cuestionarios con los más variados propósitos. El empleo de pruebas de personalidad tanto con fines investigadores como clínicos es frecuente, y lo es también el empleo de pruebas de inteligencia.

Coon (2005), señalaba cómo ciertas pruebas de personalidad MMPI, 16PF y EPQ, principalmente se vienen empleando en intentos de relacionar la personalidad y enfermedad y salud, tanto para precisar si ciertos tipos de enfermedad implican una mayor o menor predisposición a enfermar, como para delimitar si existen o no personalidades específicamente propensas para desarrollar determinado tipo de trastorno.

Otras pruebas como Cuestionario de ansiedad estado - rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) y el del *Inventario de manifestación de la ira rasgo-estado (STAXI)* del mismo grupo en relación del constructo ira-hostilidad con los trastornos coronarios.

Ahora bien la inadecuación de las pruebas clásicas de personalidad a los objetivos de la psicología de la salud, ha provocado la elaboración de pruebas alternativas generales y específicas que resulten adecuadas a dichos objetivos.

Un ejemplo es el *Cuestionario de salud comportamental* elaborado por Millon. Green y Meagher (1992), que permite evaluar en el sujeto hasta ocho diferentes estilos de personalidad vistos también como «estilos de afrontamiento», evalúa seis diferentes actitudes psicógenas consideradas como sentimientos y percepciones personales frente al estrés, e identificados por cada una de las seis escalas siguientes: 1) escala de tensión crónica; 2) escala de estrés reciente; 3) escala

de pesimismo premórbido; 4) escala de falta de esperanza en el futuro; 5) escala de alienación social, y 6) escala de ansiedad somática,

A la vez cuenta con tres escalas psicosomáticas y otras tres de índices pronósticos (previsión de problemas futuros en cuanto curso de la enfermedad y respuesta al tratamiento), derivado todo ello de la teoría de la personalidad de Millon (1969).

Otro de los instrumentos desarrollados fue por el grupo de Grossarth Maticek y Eysenck (1990) para evaluar, principalmente, los tipos de personalidad relacionados, según sus datos, con mayor probabilidad de desarrollar afecciones cardíacas (el denominado Tipo II) y cáncer (el denominado Tipo I), aunque los instrumentos exploran también los otros cuatro tipos de personalidad de la tipología de seis elaborada por este grupo. De dichos instrumentos, existe versión española (Sandín y Chorot, 1991; Sandín, Chorot, Navas y Santed. 1992) del *Short Interpersonal Reactions Inventory (SIR/)* con el nombre de *Inventario de reacciones interpersonales*.

Igualmente, Pelechano y su grupo han elaborado numerosas pruebas aplicadas al estudio de las relaciones salud/enfermedad y personalidad.

Por lo demás, en la última década se ha desarrollado una miríada de cuestionarios específicos destinados a identificar las condiciones relativas a problemas de salud concretos tales como tabaquismo, patrones de alimentación inadecuados, actividad física, consumo de alcohol y/o drogas, etc.

Actualmente se utilizan instrumentos como; la escala de Evaluación Conductual de la Personalidad (API), según José Anicama Gomes; JAS – Inventario de Actividad de Jenkinns (forma C); Calidad de Vida de David H. Olson Y Howard L. Barnes.

Observación directa:

Al menos desde la perspectiva de la evaluación conductual, la observación directa ha sido reconocida como la técnica de evaluación preferida sobre cualquier otra. Tan es así que con frecuencia los datos obtenidos mediante evaluación por

observación directa se emplean como punto de referencia para la validación de la información obtenida mediante otras técnicas (cuestionarios o entrevistas).

Además, al proporcionar datos sobre ocurrencias reales y naturales del comportamiento objeto de evaluación, permite tanto el logro de una detallada descripción de tales comportamientos como de las condiciones de ocurrencia antecedentes y consecuentes, a la vez que la obtención de datos sobre todos los parámetros necesarios (frecuencia, duración, control estimular, latencia...).

Es más, como señala Coon (2005), con frecuencia los datos obtenidos por observación directa hacen aflorar información de relevancia que no es aportada por otros procedimientos, o bien ha sido considerada secundaria o poco relevante atendiendo al informe del paciente o de otros. La razón, entre otras, puede consistir en que el propio paciente no sea consciente del papel desempeñado por ciertas circunstancias, contextos o personas respecto a su propio comportamiento, o de su verdadera frecuencia, duración o latencia.

En un contexto de internado, como sería el caso de la actuación sobre pacientes hospitalizados, el personal de enfermería representa la mejor opción para el logro de información mediante la observación sistemática del paciente.

Auto-observación y Auto-registro:

El auto-registro mediante la auto-observación es el método de obtención de datos más empleados y más versátil en psicología de la salud, estas técnicas de auto-informe son de la máxima utilidad y conveniencia en todos los momentos del proceso de intervención.

Ya que hace consciente al paciente de aspectos de su propio comportamiento que pudieran estar pasándole desapercibidos o sobre los que podría mantener creencias equivocadas.

Permite igualmente al paciente controlar su progreso, por lo que adquiere una función de feedback que fortalece el comportamiento de cambio y permite rectificar. Adoptando así una responsabilidad acerca de su propia conducta y su cambio o mantenimiento, y no desplazando sobre profesionales o instituciones.

Capítulo V

La Prevención en el marco de la Psicología de la Salud

En este capítulo se revisan el concepto y los diferentes tipos de prevención, así como también las conductas que favorecen la salud.

Prevención y Promoción de la Salud

Este apartado recoge fundamentalmente el trabajo de intervención comunitaria de los psicólogos de la salud. Sus funciones preventivas y promotoras de salud se centrarán en:

- Capacitar a los integrantes de las redes socio-sanitarias de la comunidad para desempeñar funciones de promoción de la salud y de prevención.
- Analizar la problemática de las personas con prácticas de riesgo, elaborando estrategias encaminadas a aumentar el contacto con ellas y valorando la adecuación de la oferta real de tratamiento a dicha problemática.
- Incrementar el nivel de conocimientos de las personas en situación de riesgo de la comunidad, sobre la enfermedad o sobre los factores de riesgo.
- Fomentar y promover los hábitos de salud en la población general.
- Promover una mayor accesibilidad a los instrumentos preventivos.
- Dar a conocer diversos recursos humanos y materiales para la prevención y promoción.

Momentos de Intervención

Los procedimientos, las técnicas y los instrumentos que utiliza el psicólogo tienen un primer encuadre clasificador que viene determinado por el momento de la intervención. La intervención psicológica ha desarrollado técnicas y estrategias eficaces, especialmente dirigidas a cumplir los fines propios de cada uno de los distintos instantes en los que se interviene. Una clasificación de dichos momentos se ofrece a continuación:

Prevención primaria

Su objetivo es modificar anticipadamente las condiciones sociales y ambientales así como las conductas de las personas que pueden afectar negativamente su salud tanto a corto, como medio o largo plazo, y promover conductas favorecedoras de la misma. De esta forma se pretende evitar la aparición de problemas. La intervención en este primer momento se suele llevar a cabo a nivel comunitario, aunque también se dirige a veces a colectivos especiales o grupos específicos de alto riesgo.

Prevención secundaria

Su objetivo es localizar y tratar lo antes posible los trastornos cuya aparición no ha podido impedirse por medio de la prevención primaria. Se trata pues de identificar los trastornos en los momentos iniciales de su aparición o incluso antes de ésta, cuando hay una previsión de que va a producirse con inminencia. Esta detección precoz suele facilitar una intervención más temprana y con frecuencia con mejores expectativas de éxito.

Tratamiento

Su objetivo es la intervención sobre trastornos ya aparecidos y más o menos consolidados (en esto se diferencia de la prevención secundaria).

Prevención terciaria

Su objetivo es actuar sobre los trastornos que ya han sido objeto de tratamiento, para prevenir recaídas y evitar posibles complicaciones posteriores. En el caso de los trastornos crónicos también puede señalarse como objetivo el reducir o disminuir los efectos negativos de éstos, con el objetivo de, aunque no sea posible curar el problema, mejorar la calidad de vida. La prevención terciaria, tal y como se ha definido aquí, asume en gran medida el concepto clásico de rehabilitación.

La existencia de una **prevención primaria** se dirigiría a la reducción del riesgo de la enfermedad. La **prevención secundaria** tendría como objetivo la

reducción de la duración de la enfermedad, su diagnóstico precoz y su tratamiento efectivo y la **prevención terciaria** estaría volcada sobre evitar la aparición de secuelas, complicaciones y rehabilitar al sujeto para su reinserción social. (Bleger, 1994)

Stevenson S. realiza la clasificación en **prevención presuntiva** como aquella que trata de modificar una condición asociada o previa a la enfermedad vinculada a su etiología, **prevención relativa** la que una vez aparecido el trastorno se trata para evitar mayores consecuencias, y la **prevención absoluta** que va hacia la anulación de las causas y la aplicación de medidas científicas (Bleger, 1994).

Guiofantes S, plantea la aceptación de los grados de primaria y secundaria en la conceptualización de la prevención en el marco de la Psicología de la Salud, (Guiofantes S, 1996). Entiende por "prevención primaria aquellas acciones encaminadas a la obtención de la información que nos permitan un conocimiento de variables o factores biopsicosociales que pueden provocar la aparición de un determinado problema, con el fin de evitar el origen de un deterioro de la salud.

Mientras que por el contrario, una vez obtenida la información anterior, las actividades dirigidas a eludir o reducir los factores que pueden agravar una situación específica constituyen la prevención secundaria en la medida que el problema ya ha ocurrido, toda intervención destinada a remediar el daño o deterioro ocasionado no se puede denominar prevención, sino que debe ser conceptualizada como tratamiento." (Guiofantes S, 1996).

Estas clasificaciones, de una manera u otra han estado presentes en las prácticas de prevención en salud que durante muchos años se han estado realizando, constituyen criterios útiles a tener en cuenta para reconocer el tipo de labor que estamos realizando, pero se limitan a una concepción cerrada y arcaica del proceso salud- enfermedad. Tiene entonces una validez relativa, ya que su conocimiento es necesario como uno de los principios generales a aplicar en las acciones de prevención.

Basándose en un modelo dirigido por el modo en que está organizado el Sistema de Salud, se ha igualado el nivel de prevención con el nivel de atención en

salud. Así muchos profesionales hablan de que la prevención primaria es aquella que se hace directamente con la comunidad, con los diferentes grupos poblacionales, en las clínicas y consultorios y que la prevención a nivel secundario y terciario es aquella que se realiza en los hospitales y centros asistenciales. Esta clasificación regional, si bien es útil para ubicarnos geográficamente, puede llevar, entendida en un contexto aislado, a la ejecución de errores garrafales.

Estaría justificada este tipo de clasificación, si nos vamos a referir a la especificidad y las particularidades distintivas que tendría la realización de las acciones de prevención en los diferentes niveles de salud, donde se pudiera hablar de tipos de acciones preventivas más frecuentes y probables. Por ejemplo "la prevención en el nivel hospitalario de salud, significa evitar complicaciones, disminuir riesgos, facilitar la rehabilitación y la calidad de vida del paciente, es prepararlo para que asuma la responsabilidad por su auto-cuidado, para un mejor afrontamiento y control de su enfermedad."(Rodríguez G, 1997).

Estos elementales principios a veces desconocidos, han marginado las prácticas de prevención y han intervenido en los modos de pensar "anti-preventivos" de muchos profesionales de la salud.

Por último se hace referencia a la clasificación de acuerdo a un criterio funcional, en la cual se habla de la realización de prevención dirigida hacia diferentes ámbitos, y dentro de estos hacia diferentes sectores. Retomando a Bleger este plantea: "En este pasaje de la enfermedad a la promoción de la salud, al encuentro de la gente en sus ocupaciones y quehaceres ordinarios y cotidianos, nos encontramos con distintos niveles de organización, entre los que tenemos que tener en cuenta, fundamentalmente, las instituciones, los grupos, la comunidad, la sociedad." (Bleger, 1994).

En el Programa de desarrollo de la Psicología de la Salud en Cuba se plantea:..."para realizar una verdadera labor preventiva, es necesario que la acción recaiga sobre los grupos principales de la comunidad: embarazadas, preescolares, escolares, maestros, padres, adolescentes, grupos laborales, grupos políticos, etc. Las medidas preventivas se incorporaban a través de tres programas fundamentales:

Atención Integral a la mujer y al niño, Atención al escolar y Medicina del Trabajo". (Programa de Desarrollo 2000, 1987).

Estas clasificaciones resultan funcionales y prácticas, permiten también delimitar campos de acción y volver una vez más a las especificidades necesarias e imprescindibles, pues uno de los principios generales en prevención es que para prevenir se debe conocer qué es lo que se va a prevenir, sus especificidades. Sin embargo en muchas ocasiones se puede observar, que al focalizar la atención en el grupo o ámbito sobre el que se está trabajando, se olvida la existencia, a veces se ignora totalmente, de la interrelación que también en esos ámbitos particulares tienen los diferentes grupos que la conforman, tal como ha pasado a muchos, a modo de ejemplo, de tanto prevenir en todas esas clasificaciones mencionadas se ha olvidado el prevenir en el interior de las propias instituciones de salud, de prevenir con nosotros mismos.

Aunque se centre la mirada en un punto, no se deben olvidar el resto de los puntos que conforman el conjunto. Con estas clasificaciones de niveles se debe pensar: todos los puntos deben estar presentes en el momento de la ejecución, para saber mejor lo que se está haciendo, aunque sólo se queden "prendados" de uno. Lo válido realmente resulta ser la propia concepción de prevención, que aunque se este realizando un tratamiento, debe estar presente.

Aún quedan muchos otros referentes conceptuales de principio que no se peretenden abarcar, pero si es necesario puntualizar que la prevención en salud es una tarea que requiere de:

- ✓ Un modo de pensar con referenciales conceptuales acordes a modelos que deben estar a la altura del desarrollo que encierra el concepto de prevención.
- ✓ La organización consecuente de un Sistema de Salud acorde a los principios generales de la Prevención, aplicables en todos los eslabones del sistema.
- ✓ La realización de acciones profesionales dirigidas al cumplimiento del objetivo "Prevenir".
- ✓ La realización de esas acciones profesionales implica la observación rigurosa de determinados elementos. Entre los más importantes podemos señalar:

- La ejecución de las acciones preventivas en salud no es del concurso de una sola disciplina científica. Es terreno de todos y propiedad de nadie, puede haber especializados en la materia, pero todos los especialistas en salud deben ejecutar acciones de prevención. Es multidisciplinaria en su aplicación e interdisciplinaria en su concepción.

Existirían entonces las acciones de prevención que cada especialista puede y debe realizar (concientes, estructuradas y planificadas) y las acciones de prevención que grupos de diferentes especialistas pueden preparar en forma de programas que abarcarían diferentes niveles de acción. Todos bien concebidos y ejecutados son igualmente válidos. No debemos sentarnos a esperar que los Departamentos de Educación para la Salud creen los programas y debemos también participar en los Programas que crean los Departamentos de Educación para la Salud.

En las interrelaciones entre las Ciencias Médicas, Psicológicas y Educativas, se han ido desarrollando las diferentes técnicas con las que se acciona en la ejecución de los objetivos preventivos.

La Educación y la Promoción de Salud, son algunas de las acciones de prevención que se han ido instrumentado con todo un caudal de medios técnicos (comunicación social, psicoprofilaxis, etc) logrando de este modo la puesta en práctica de la tarea preventiva en salud. Cada una de ellas ha ido aportando en sus interrelaciones, toda una serie de instrumentos, y al mismo tiempo todo un modo de actuación de prevención en salud.

La especificidad técnica e instrumental responde en términos generales a: el tipo de ámbito en el cual vamos a trabajar, el nivel del alcance de los objetivos propuestos, el tipo de situación o problema sobre el cual pretendemos ejercer nuestra influencia, las necesidades detectadas en el objeto centro de nuestras acciones preventivas y el referente conceptual con el cual trabajemos.

Factores conductuales de riesgo

A principios del siglo XX las causas principales de muerte eran las enfermedades infecciosas y los accidentes. Hoy, la causa principal son las enfermedades relacionadas con el estilo de vida, que a su vez se relacionan con los efectos nocivos de los hábitos personales. He aquí algunos ejemplos: cardiopatía, apoplejía y cáncer pulmonar (Coon, 2005). Es evidente que algunos estilos favorecen la salud y otros causan enfermedades y hasta la muerte. En palabras de un observador: “Hemos descubierto al enemigo y está en nuestra interior”.

¿Qué clase de conductas se catalogan como enfermizas? Aunque algunas causas de la enfermedad escapan a nuestro control, podemos controlar varios factores conductuales de riesgo, que son acciones que aumentan las probabilidades de enfermedad, lesión o muerte prematura. Por ejemplo, el simple hecho de ser obeso duplica las probabilidades de morir de cáncer o de cardiopatía. Aproximadamente 60% de los adultos estadounidenses sufren de sobrepeso. Con tantos sobrealimentados, la obesidad pronto será, junto con el tabaquismo, la principal causa de muerte prevenible en Estados Unidos. En consecuencia, ser obeso no es simplemente cuestión de moda: terminará por ser la causa de su muerte. El exceso de peso a los 20 años puede acortar de 5 a 20 años la esperanza de vida (Coon, 2005).

Además de los factores de riesgos algunas personas tienen una personalidad propensa a la enfermedad. Siempre están deprimidos, sufren ansiedad, son hostiles y ... se enferman mucho. En cambio, las personas con grandes dotes intelectuales, compasivas, optimistas y no hostiles tienden a disfrutar de buena salud (Coon, 2005).

La depresión, en particular, tiende a dañar la salud. Los que se sienten deprimidos hacen menos ejercicios, comen mal, duermen poco, no usan los cinturones de seguridad de su automóvil, fuman más (Coon, 2005).

Conductas que favorecen la salud

Para prevenir la enfermedad, los psicólogos de la salud intentan primero eliminar los factores conductuales de riesgo. Todas las medicinas del mundo no serán suficientes para restaurar la salud sin un cambio de conducta. Todos conocemos a alguien que ha sufrido un ataque cardíaco o una enfermedad pulmonar y que no logró

cambiar los hábitos causantes del problema. Además de todos sus esfuerzos, los psicólogos quieren que la gente cultive más hábitos saludables. Las conductas que favorecen la salud incluyen prácticas evidentes como hacer ejercicio regular, controlar el tabaquismo y el consumo de alcohol, mantener una dieta balanceada, recibir buena atención médica y aprender a manejar el estrés. Incluso algo tan simple como usar cinturones de seguridad incrementa considerablemente la esperanza de vida.

Principales conductas que favorecen la salud

Fuente		Conductas Deseables
	Nutrición	Seguir una dieta balanceada de poca grasa; tener un aporte calórico apropiado; conservar un peso corporal saludable.
	Ejercicio	Realizar al menos 30 min. de aeróbicos 5 días a la semana
	Presión sanguínea	Reducir la presión sanguínea con dieta y ejercicio e inclusive con medicamentos, en caso necesario.
	Alcohol y Drogas	Beber nomás de dos tragos por día; abstenerse de usar drogas.
	Tabaco	No fumar; no consumir ningún tipo de tabaco.
	Sueño y Relajación	Evitar la privación del sueño; dedicar diariamente un tiempo a la relajación.
	Sexo	Practicar el sexo seguro; evitar embarazos no deseados.
	Lesión	Controlar los hábitos peligrosos de manejo usando el cinturón de seguridad; exponerse lo menos posible a los rayos solares; abstenerse de actividades peligrosas.
	Estrés	Aprender a manejar el estrés; disminuir la hostilidad

Tomado de: Coon, 2005

Bienestar

La salud no es solo la ausencia de una enfermedad. Las personas verdaderamente sanas disfrutan un estado positivo de bienestar. Conservarlo es una tarea de toda la vida y, confiamos, de amor. Los individuos que logran un bienestar óptimo gozan de salud física y mental, tienen pensamientos positivos, muestran flexibilidad emocional, son optimistas y seguros de sí mismos (Coon, 2005).

Quienes disfrutan una sensación de bienestar tienen además relaciones positivas con la gente, realizan un trabajo significativo y viven en un ambiente limpio.

Conducta y Salud

- En la actualidad, existen multitud de evidencias que indican que la salud está profundamente influida por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales.
- Nuestra conducta (hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etc.) tiene un efecto inmenso en nuestra salud.
- Adicciones como el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción son, en la mayoría de los países, los causantes de altas tasas de mortalidad, aparte de generar problemas sociales. Se calcula, por ejemplo, que hay cerca de 400.000 muertes anuales a consecuencia del tabaquismo en Estados Unidos.
- Los malos hábitos alimentarios también contribuyen en gran escala, no solamente con problemas digestivos, sino con enfermedades cardiovasculares, siendo, también responsables de una tasa muy alta de mortalidad.
- La ausencia de conductas de prevención, han disparado de forma alarmante el contagio del VIH, y Latinoamérica no escapa a esta patética realidad.

¿Cómo influyen los estados psicológicos en nuestra salud?

- Los estados psicológicos influyen en nuestra salud. Nuestros sentimientos y emociones pueden tener efectos positivos o negativos en nuestro bienestar físico.

Sentimientos de ser amados y apoyado por otros, pueden ayudarnos a tratar situaciones estresantes.

- El estado psicológico con más claros efectos negativos en nuestra salud es el estrés, asociándose a una gran variedad de efectos negativos sobre la salud, extendiéndose desde la enfermedad cardiaca coronaria, al cáncer o supresión del sistema autoinmune.

- El incremento de la expectativa de vida ha sido posible gracias a las mejoras en la salud pública y a los cuidados médicos, básicamente gracias a la reducción en la mortalidad infantil y en la reducción de las enfermedades infecciosas como la gripe, la rubéola, la poliomielitis, a través de programas inmunitarios.

Conclusiones

Diferentes autores resaltan la importancia de la psicología de la Salud en la promoción y mantenimiento de la salud como a la prevención y tratamiento de la enfermedad.

La psicología de la salud se diferencia de otras disciplinas y especialidades en que esta aparece como un área más específica que subraya el papel primario de la psicología como ciencia y como profesión en el campo de la medicina comportamental.

Los modelos de Psicología de la salud son muy variados pero las tendencias futuras, obligarán a una mayor exploración de éstos.

Cada vez el ámbito de aplicación de la psicología de la salud abarca nuevas áreas, se elaboran nuevas concepciones y se abren nuevas estrategias de intervención en la promoción de la salud y la prevención tratamiento y rehabilitación de la enfermedad siendo pues más amplias las intervenciones en el área de la salud. Y cada vez más los tipos de problemas que se van abordar.

Quedan establecidos entre los objetivos principales de la psicología de la salud el aumento de salud y bienestar de las personas; prevención o modificación de las enfermedades; mejor funcionamiento de casos con trastornos.

Las técnicas como el auto-registro y auto-observación son de máxima utilidad y conveniencia en todos los momentos del proceso, siendo su punto débil por excelencia la fiabilidad.

Queda claro que hay factores conductuales que favorecen la salud, así como hay otros que la desmejoran, debemos estimular y profesar como estrategia de ayuda a la psicología de la salud, aquellos que la fortalecen.

La mayoría de las enfermedades están relacionadas con nuestra conducta y son prevenibles. La mayoría de veces, nacemos con buena salud y enfermamos como resultado de una conducta y unas condiciones ambientales inadecuadas. Fruto de ello, los factores psicológicos han pasado a un primer plano, ya que los principales

problemas de salud de nuestro tiempo están estrechamente relacionados con nuestra conducta.

Bibliografía

- Bleger J. (1994) Psicohigiene y Psicología Institucional. Buenos Aires. Ediciones Paidós.
- Coon D. (2005). Psicología. 10ma edición. Editorial Thomson. México. D.F.
- Guiofantes S . (1996) Salud y prevención desde el punto de vista psicológico. En Salud Laboral y Ciencias de la Conducta. España. Fundación MAPFRE Medicina.
- Luzoro J. (1999) Psicología de la Salud.Bravo Allende. Chile.
- Matarazzo, J. D. (1980) Behavioral health and Behavioral Medicine. American Psychologist. Chicago.
- OMS (1964). Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra
- Programa de desarrollo 2000. Psicología de la Salud. (1987). Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, Cuba.
- Pedagogía y Psicología (2002). Biblioteca práctica para padres y educadores. Cultural S.A. Madrid, España.
- Rodríguez G. (1997) Psicología de la Salud. Pirámide. Madrid, España.
- Simon, M. (1993) Manual de Psicología de la Salud. Biblioteca Nueva. Madrid, España.

Indice General

Introducción	4
Objetivos de la Investigación	8
Capítulo I	9
Psicología de la Salud.....	9
Definición de Psicología de la Salud	9
Otras Definiciones de Psicología de la Salud	9
Breve Historia.....	11
Características de la Psicología de la Salud.....	13
Antecedentes Históricos.....	14
Capítulo II.....	18
Delimitación Conceptual de la Psicología de la salud	18
Medicina comportamental:	18
Psicología clínica:	18
Psicología comunitaria:	19
Psicología de la salud:	20
Definición de ramas afines que estudian la salud.....	21
Capítulo III	23
Modelos, objetivos y áreas de aplicación de la Psicología de la Salud	23
Modelos	23
Objetivos de la Psicología de la Salud	26
Áreas de aplicación de la Psicología de la Salud	27
Capítulo IV	29
Técnicas e instrumentos de Evaluación en psicología de la salud	29
La entrevista:	29
Cuestionarios y pruebas psicológicas:.....	30
Observación directa:	31
Auto-observación y Auto-registro:	32
Capítulo V	33
La Prevención en el marco de la Psicología de la Salud	33
Prevención y Promoción de la Salud	33
Momentos de Intervención	33
Factores conductuales de riesgo.....	38
Conductas que favorecen la salud	39
Bienestar	41
Conducta y Salud	41
¿Cómo influyen los estados psicológicos en nuestra salud?	41
Conclusiones	43
Bibliografía	45