

166



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

CAMPUS IZTACALA

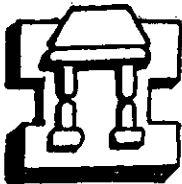
***LA INFLUENCIA DE LO PSICOLOGICO
EN LA SALUD Y EL BIENESTAR***

T E S I S

***QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MIRIAM KARLA RODRIGUEZ VILCHIS***

***ASESOR : LIC. MARCO VINICIO VELASCO DEL VALLE
SINODALES: LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CASAREZ
LIC. NORMA COFFIN CABRERA***

LOS REYES IZTACALA FEBRERO DE 2000



278824



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES

Quienes me han heredado el tesoro más
valioso que puede dársele a una hija: **AMOR**.

Quienes sin escatimar esfuerzo alguno
han sacrificado gran parte de su vida,
me han formado y educado.

A quienes la ilusión de su existencia ha sido
verme convertida en una persona de provecho.

A quienes nunca podré pagar todos los desvelos, sus
preocupaciones y cuidados ni con las riquezas
más grandes del Mundo.

A Dios le agradezco eternamente la dicha de tener unos
Padres como Ustedes.

A mi hermana Karina, Gracias por tu amor,
comprensión y apoyo. Te quiero.

A Becky: por existir e iluminar mi vida con tu maravillosa

Sonrisa

Hoy y Siempre **GRACIAS**, por lo que juntos
Hemos logrado.

MIRIAM KARLA

Un Agradecimiento muy especial: al Doctor Onofre Muñoz Hernández;
por brindarme su confianza y apoyo; Gracias.

A mis profesores; gracias por su paciencia y sabiduría compartida.

A todos las maravillosas personas que de cierta manera se vieron involucradas en la
realización del presente trabajo; muy en especial a: Andrés, Mirella, Ana Lilia,
Karina, Rocio, Laura, Vicky, Blanca, Ramón y Fernando; gracias por su sincera y
desinteresada amistad y apoyo.

RESUMEN

Este trabajo pretende explicar la relación entre la salud biológica, el bienestar social y el comportamiento de cada individuo. Se establece como marco teórico la perspectiva cognitiva – conductual, analizando el comportamiento de los individuos y cómo éste se traduce en una tendencia a la afectación o conservación de la entidad biológica, y en su caso a la representación de un índice social de bienestar. Finalmente se proponen una serie de criterios generales (derivados de la revisión teórica) para la modificación del comportamiento y el mantenimiento de los estados considerados como convenientes. Aunado al objetivo específico de la tesis se hacen una serie de cuestionamientos a la diferenciación de la actividad médica y la participación del psicólogo tanto de lo que se ha entendido como el área de la salud o el área clínica.

INDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCION	7
CAPITULO I LA PSICOLOGIA	12
<i>1.1 DESARROLLO HISTORICO DE LA PSICOLOGIA</i>	<i>12</i>
<i>1.2 EL PUNTO DE VISTA COGNITIVO – CONDUCTUAL</i>	<i>16</i>
CAPITULO II PSICOLOGIA DE LA SALUD Y CLINICA	21
<i>2.1 FORMAS COMUNES DE INTERVENCION</i>	<i>21</i>
<i>2.2 LA MANERA CONDUCTUAL</i>	<i>27</i>
CAPITULO III PSICOLOGIA, SALUD Y BIENESTAR	31
<i>3.1 LA SALUD</i>	<i>31</i>
<i>3.2 EL BIENESTAR</i>	<i>35</i>

CAPITULO IV LA MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO	39
<i>4.1 FORMAS DE MODIFICAR EL COMPORTAMIENTO</i>	39
<i>4.2 EL INCREMENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR</i>	43
CONCLUSIONES	49
BIBLIOGRAFIA	52

INTRODUCCION

Para poder entender cuál es la relación entre salud, bienestar y comportamiento desde el punto vista psicológico, y por lo mismo cumplir con el objetivo de esta tesis, primero se hace una reconsideración de lo que la psicología es en general, partiendo de los estudios hechos por Pavlov y Bechterev hasta la aparición de las técnicas de modificación de conducta, establecidas por Skinner y otros.

Aún cuando el paradigma conductual ha sido un gran avance dentro de la psicología, encasillar el comportamiento dentro de dicho paradigma conduce a algunos problemas en cuanto a su explicación, aunque se ha demostrado su utilidad en la modificación de conducta.

La incorporación del elemento cognitivo permitió de manera conceptual y práctica el establecimiento de relaciones entre comportamientos no posibles de asociar a una condición objetiva en términos conductuales; la cognición se enlaza como la instancia intermedia que determina la conducta.

Kazdin (1983) menciona que a partir de los años sesenta la terapia de la conducta se expandió rápidamente, no sólo en el aspecto de la modificación conductual radical y su relación con las morfologías de las conductas, sino también desde una perspectiva teórica y metodológica denominada cognitiva - conductual.

El tratamiento psicológico está determinado por un conjunto de principios terapéuticos y técnicos estructurados, tomando en cuenta que existen procesos cognoscitivos que tienen influencia en los comportamientos desadaptativos de los individuos (Zumaya, 1993). Los psicólogos clínicos se han enfrentado al problema de tomar la decisión acerca de enfocarse en esta perspectiva, en la actualidad y a partir del surgimiento de la teoría del conductismo, muchos psicólogos han tomado como referencia dicho enfoque (Kazdin, 1983).

La conducta está determinada por la interacción del sujeto con el medio, las condiciones en las que una conducta ocurre son parte del interés del psicólogo. Establecer condiciones reales de control, modificación y predicción de la misma es el encargo para el psicólogo.

Ribes (1975) señala que la modificación de conducta, no es otra cosa sino un conjunto de técnicas conductuales elaboradas para la aplicación directa en solución de problemas psicológicos. Las relaciones ambientales son consideradas como determinantes en el comportamiento humano tanto como su historia. Las técnicas y principios aplicados en la modificación de conducta pueden dividirse en tres grandes rubros: la adquisición de conductas, el mantenimiento de conductas y la reducción de conductas.

Independientemente de que se modifiquen morfologías conductuales o procesos cognoscitivos prioritariamente, se han generado una gran variedad de procedimientos. Las técnicas más utilizadas son la desensibilización sistemática, inundación y terapia implosiva, terapia aversiva, el condicionamiento encubierto, terapia de modelado, la retroalimentación, reestructuración cognitiva, terapia racional emotiva y asertividad.

También en lo que se refiere a la psicología de la salud se han generado una serie de conceptos y procedimientos de intervención, aunque la mayoría de las veces se apoyan completamente en el saber y proceder clínico. Esto ocurre en parte por no tener determinado un objeto de estudio claro o los límites de la intervención propiamente; por su estrecha relación con las condiciones biológicas del organismo, la psicología de la salud corre el riesgo de afectar instancias que no le corresponden o para las cuales su disciplina no tiene argumentos científicos satisfactorios.

Ribes (1990) indica que el modelo de salud contempla dos aspectos fundamentales: los procesos y los resultados. En los procesos se identifican tres factores: Las tendencias de un individuo a interactuar con una situación definida; los comportamientos del individuo, las situaciones, los resultados obtenidos con relación a los requerimientos de las situaciones; y la modulación de los estados biológicos.

Estos tres factores conforman los elementos de proceso pertinentes a la Salud, así que dentro de estos podemos identificar cuatro niveles: *la vulnerabilidad biológica, conductas instrumentales, patología biológica y comportamientos asociados a ella.*

Según Buela y Caballo (1993) la psicología de la salud se encarga de cuestiones básicas como las bases fisiológicas de la emoción, los factores de riesgo conductuales de la enfermedad, las conductas de salud y la enfermedad, y el papel del psicólogo en el cuidado de la salud.

La salud es un campo multidisciplinario donde el psicólogo se encarga de estudiar el comportamiento y la comprensión de la conducta asociada con los trastornos médicos.

En el campo de la salud es importante encontrar la relación entre los procesos fisiológicos y las conductas para de esta forma incidir en los niveles de prevención y tratamiento, a partir de la interacción de sus componentes biológicos y psicológicos.

Por otra parte la sociedad y sus criterios convencionales de bienestar influyen notablemente no sólo en la apreciación personal de comodidad sino en la disposición y uso de recursos tales como el tipo de alimentación, vivienda, educación, etc. Es ahora el momento en que las personas empiezan a tomar en cuenta sus hábitos y forma de vida (bienestar relativo) para mantener su salud. Es por esto que el objetivo del presente trabajo es analizar la relación entre la manera en que los individuos se comportan y la calidad de vida, salud y bienestar, que pueden lograr; para así poder identificar cuál sería la mejor manera de afectar el comportamiento e incrementar la calidad de vida.

En el capítulo I se hace un breve análisis de la historia y desarrollo de la psicología hasta llegar al marco teórico cognitivo – conductual empleado en este trabajo. Dado que según sea la perspectiva teórica psicológica particular de la que se parta ésta determinará totalmente la concepción de la psicología de la salud y los procedimientos derivados.

El capítulo II define la actuación del psicólogo en el área de la salud y el área clínica, haciendo énfasis en los procedimientos conductuales. Uno de los principales problemas a los que los psicólogos clínicos y de la salud se enfrentan es la delimitación de competencias, entre ellas que frecuentemente se presenta cuando el origen de alguna situación problemática para el sujeto tiene un antecedente o consecuente biológico importante.

En el capítulo III analizan y determinan las correspondencias entre salud – bienestar – conducta. De manera parcial se ha estudiado, y por lo tanto desarrollado, lo que actualmente se entiende por calidad de vida; señalar a lo psicológico (el comportamiento individual) como uno de los determinantes, y no como consecuencia, nos da la posibilidad de una mejor comprensión de los asuntos de salud regularmente designados como “sociales”.

Finalmente en el capítulo IV se estudia la posibilidad de incrementar o mantener el bienestar general del individuo a través de la modificación del comportamiento. Concluyendo con la precisión de que el componente conductual en buena parte determina el éxito de las intervenciones realizadas desde la perspectiva biológica y/o social.

CAPITULO I

LA PSICOLOGIA

1.1 DESARROLLO HISTORICO DE LA PSICOLOGIA

La psicología tiene una historia influenciada por sus diferentes periodos históricos, con fuertes determinantes religiosos y sociales, hoy en día la influencia del entorno económico, el desarrollo tecnológico y el contexto político afectan a ésta y otras ciencias.

Hacer un análisis histórico de la psicología posibilita determinar las transformaciones de la manera en que comúnmente usamos a la psicología para resolver problemas sociales, tanto como la reflexión de las implicaciones de su empleo y las conclusiones a las que nos acerca. Esta preocupación no es privativa de la psicología, todas las ciencias de una u otra manera tienen que recurrir al estudio de su historia para poder entender lo que ocurre en la actualidad y cual podría ser su probable futuro.

Para la psicología adquiere vital importancia conocer el desarrollo de las creencias en las que se basa, Ribes (1990) señala que la psicología tiene una serie de creencias que le impiden lograr un mayor desarrollo, ya que los seres humanos han tenido distintas maneras de ver el mundo dependiendo de las distintas épocas culturales y eventos científicos.

Los filósofos griegos como Sócrates, Platón y Aristóteles definieron a la psicología como la relación entre el cuerpo y el alma, ésta relación, y las diferencias con otros seres vivos, hicieron que se considerara al ser humano como poseedor de una instancia diferente que le permitió tener un “alma” y la posibilidad de entender al mundo. Las necesidades del cuerpo para estos filósofos eran corruptibles, y el alma se entendía como algo divino; la razón era algo que no existiría al no ser por su dios. Los comportamientos observados en los animales no se podían atribuir al dominio la razón humana, lo que también significó la justificación de la supremacía de los seres humanos. Esto estableció la idea de una entidad divina y otra terrenal que aún hoy es posible observar en la religión.

Después de estos filósofos y debido a los cambios históricos; en la edad media se le dio un matiz enteramente religioso a la psicología, la iglesia impuso una serie de creencias que retrasaron no sólo el desarrollo de la psicología, sino de todas las ciencias en general.

La fuerte influencia del cristianismo provocó cambios tanto en la vida diaria como en las practicas filosóficas, para San Agustín el alma permitía a los hombres acercarse a Dios, y el cuerpo era esa entidad con la que el hombre tenía que luchar para no caer en tentaciones del mal. Esta era la forma de alcanzar la perfección y resaltar el origen divino del hombre.

También en la edad media Santo Tomás de Aquino retomo las ideas físicas de Aristóteles para probar la existencia de Dios. Pretendía así dotar de un carácter filosófico a la doctrina cristiana e identificar la inspiración divina de la vida.

Es hasta después de tres siglos que ocurre el primer cambio importante en la manera de entender a la psicología como método de estudio; Descartes, a partir de su teoría mecanicista y dualista, comienza a hablar de la mente en sustitución del término religioso del alma. Descartes conserva una fuerte influencia religiosa mencionando que es necesaria una fuerza que posibilite el movimiento de la mente (Dios), que a su vez se traduce en la vida del cuerpo.

A la par de la evolución de la psicología otras ciencias comenzaron a cambiar la manera en que se comprendía al mundo; científicos como Galileo y Newton ponían en tela de juicio las creencias medievales que de manera indirecta restringían el uso de la psicología; el mayor cambio fue lograr que el método experimental sustituyera a la fe en asuntos científicos. Newton enunció las leyes universales de causa y efecto. Galileo con la creación del telescopio dio cuenta que el desarrollo tecnológico podía influir determinadamente en las concepciones científicas.

Otro avance contundente para la psicología vino de la biología; Charles Darwin con el estudio de la evolución y la selección natural propuso el cambio más radical de las creencias de la época. Para Darwin el hombre era una más de las especies de los animales que habitan la tierra, y su inteligencia era el resultado de una serie de adaptaciones al medio. La herencia biológica determinaba en gran parte el desempeño de una especie, de tal forma que el hombre era la especie que al competir con otras logró el éxito al ajustarse de una mejor forma a las variables ambientales. Las teorías de Darwin influyeron en el entendimiento de la psicología, pero es hasta que Sigmund Freud aparece que los psicólogos empiezan a interesarse en la explicación de lo individual de la experiencia humana. Freud señala que todas aquellas necesidades biológicas vienen a entrelazarse con el inconsciente para convertirse en necesidades psicológicas y que originan el conflicto al tratar de ser reprimidas por el Yo. En esta línea psicoanalítica se generaron variantes de la teoría con Gustav Jung pero aun manteniendo los mismos principios.

La fisiología es quien permite el estudio del comportamiento como una alternativa a las teorías mentalistas o animistas que no podían demostrar empíricamente sus hallazgos; los estudios sobre el sistema nervioso encontraron la relación entre el medio ambiente y los cambios físico-químicos en el organismo, haciendo la diferenciación de los nervios que intervienen en la sensación del mundo físico y la participación del cerebro; el cerebro tiene una actividad superior y los nervios son alterados por tipos específicos de estímulos.

Otros fisiólogos ubicaron las funciones mentales en partes del cerebro, Rolando y Broca observaron que las lesiones cerebrales correspondían a un decremento de alguna habilidad mental, atribuida a la alteración de impulsos eléctricos en las conexiones nerviosas.

Wundt fue el creador del primer laboratorio psicológico donde intentó separar a la fisiología de la psicología, creando así los primeros experimentos donde el objetivo era explicar eventos de la actividad mental, las sensaciones y los estímulos relacionados.

El análisis del comportamiento surge como una alternativa de la psicología para el estudio científico del comportamiento: Pavlov desarrollo los términos de estímulos fisiológicos y psicológicos, y los de respuestas reflejas. Identificó los términos de reflejo y condicionamiento, planteando que al estimular al organismo se pueden observar respuestas biológicas y otras psicológicas que son aprendidas.

Skinner propone que el comportamiento tiene que ser aprendido con relación a los efectos ambientales; y que la conducta es el resultado de la relación del efecto de las condiciones del ambiente en un organismo. Los programas de reforzamiento, la calidad y oportunidad de la estimulación son la razón de un determinado tipo de aprendizaje.

El comportamiento no es solamente la reactividad biológica o el influjo de la mente, para Skinner la explicación de la conducta está en las respuestas y las consecuencias dadas por el ambiente. Enuncia los principios del condicionamiento operante (respuesta-estímulo) como el intercambio de propiedades del ambiente y el organismo.

1.2 EL PUNTO DE VISTA COGNITIVO-CONDUCTUAL

El enfoque cognitivo-conductual básicamente tiene dos orígenes teóricos, por una parte el conductismo y por otra el psicoanálisis.

En el caso del conductismo se ha retomado la metodología y algunas ecuaciones teóricas fundamentales; de los planteamientos de Iván Pavlov se retoma el concepto de reflejo fisiológico para articular el reflejo psicológico o condicionamiento de primer orden, Pavlov planteó que a cada estímulo correspondía un grupo de respuestas, esto por la relación entre el ambiente y el organismo. Los estímulos son asociados a otros mediante un proceso de condicionamiento con relación a su efecto en la respuesta fisiológica.

De Skinner se retoma el procedimiento de condicionamiento operante o de segundo orden; el planteamiento básico es que a cada respuesta emitida por un organismo sigue una consecuencia que puede elevar o disminuir la probabilidad de que vuelva a ocurrir. Otro aspecto importante son los programas de reforzamiento y los términos de reforzador y castigo; más aún el término de extinción de una respuesta dotó a los psicólogos de la capacidad de plantear que algún repertorio de respuestas puede ser desaprendido.

Si bien el comportamiento funcional es aprendido a lo largo de un proceso educativo complejo, también el comportamiento no funcional está sujeto a estas condiciones, quedando la probabilidad de reeducar (o condicionar nuevamente) las respuestas pertinentes a las condiciones o requerimientos actuales.

El análisis experimental de la conducta permitió guardar una relación estrecha con la fisiología y la conducta, la fórmula respuesta - estímulo pudo colocar lo psicológico en el presente al señalar que los individuos en gran medida respondían a factores temporales y espaciales cercanos. El proceso psicológico es el constante intercambio entre la emisión de respuesta por parte del organismo y los estímulos consecuentes del medio que lo rodea.

Por otra parte del psicoanálisis se han retomado parte de los procedimientos clínicos básicos como son la atención individual, el diálogo como procedimiento terapéutico y la participación del pensamiento. La atención individual plantea la observación única del individuo en el marco de leyes generales y principios aplicables a todos los sujetos. El uso del diálogo señala los límites y correspondencias dentro de la terapia clínica, también implica que el reporte verbal por una parte sea el indicador de la problemática y por otra la representación de la solución.

Curiosamente el desarrollo del enfoque cognitivo-conductual incorpora al planteamiento conductual la instancia interna, rechazando por otra parte la terminología psicoanalista reemplazándola por los conceptos del enfoque cognitivo ortodoxo.

Como un intento de complementar las posturas mentalistas y conductuales, al retomar algunas de sus ventajas y eliminar las desventajas es que aparece lo cognitivo-conductual, para así poder estudiar los comportamientos que no tienen una referencia evidente con algún tipo de aprendizaje o la participación de las condiciones ambientales en la conducta.

También se avanzó con ésta postura al poder integrar las influencias de las características fisiológicas del propio sujeto y la participación determinante del aprendizaje social.

Son tres los autores que han influido de manera determinante en la concepción y desarrollo del enfoque cognitivo-conductual: Albert Ellis, Aaron Beck y Arnold Lazarus.

Ellis fue el primero en cuestionar al psicoanálisis y su efectividad clínica, notó que los índices de éxito terapéutico eran muy bajos, tanto que bien no correspondían a la terapia como al desarrollo natural de los problemas psicológicos. Lo primero que hizo fue desarraigar la idea de que el pasado era un determinante único e inalterable de las problemáticas actuales de una persona, planteando que el bienestar de un individuo depende más de situaciones presentes y sobre todo de las interpretaciones (cogniciones) que ocurren en el momento.

La Terapia Racional Emotiva fue la respuesta que Ellis dio para el tratamiento de desordenes afectivos; los principios de la terapia son que las personas no responden a las variaciones del medio propiamente, sino a la interpretación que hacen de éstos eventos. Cuando las interpretaciones son negativas o irracionales se produce un desajuste afectivo que mantiene al sujeto en un círculo viciosos donde un pensamiento irracional se traduce en comportamientos contraproducentes y en sentimientos dolorosos. La terapia consiste en cambiar esos esquemas cognitivos negativos por otros funcionales y por conductas adecuadas; este proceso educativo comienza por cuestionar y desaprender todas aquellas ideas irracionales, para después remplazarlas por ideas racionales y funcionales.

El promedio de efectividad de la Terapia Racional Emotiva está muy por arriba del psicoanálisis, ampliando así el tipo de problemas que puede atender como lo es en el caso de relaciones de pareja, terapia familiar o de relaciones sociales, entre otras.

Beck por su parte proviene de la psiquiatría y del modelo médico de la concepción de los desórdenes psicológicos; al igual que Ellis notó que en la mayoría de los casos el pensamiento de cada persona estaba en el núcleo de la patología, y que la intervención debería de incidir precisamente en este aspecto.

La Reestructuración Cognitiva es un procedimiento terapéutico de aprendizaje en el cual se ordenan los esquemas cognitivos disfuncionales del paciente al ajustarlos a la situación actual. Particularmente en los casos de depresión esta técnica ha demostrado su efectividad; el principio es que las interpretaciones negativas del entorno no son más que el resultado de pensar en función de esquemas cognitivos deformados.

El paciente depresivo logra un avance significativo al cambiar dos aspectos de su vida: el pensamiento y su conducta; toda actividad funcional es recomendada para el paciente depresivo ya que ésta compite en tiempo y espacio con aquellos patrones invalidantes que actúan en la depresión.

Además de estos Beck es uno de los terapeutas cognitivos que más ha desarrollado la opción de autoayuda con una serie de libros del género “hágalo usted mismo” y de los grupos terapéuticos de ayuda mutua. En la actualidad participa en la formación de psiquiatras y psicólogos cognitivo-conductuales.

Arnold Lazarus ha realizado trabajos en los que a la conducta desadaptativa se ha dado por llamar estrés, además de contemplar el factor cognitivo incorpora los factores ambientales y sociales como causantes o activantes de algunos comportamientos desadaptativos.

Para Lazarus la coordinación de cambios en el entorno facilita los cambios cognitivos; un ambiente físico y social positivo puede influir en el desarrollo psicológico adecuado de uno o varios individuos, de la misma forma que un ambiente inadecuado puede limitar un desarrollo funcional de las personas.

Es entonces el enfoque cognitivo - conductual desde el que se hace éste análisis, recalando que el pensamiento y el comportamiento son dos instancias que se complementan para lograr el éxito en cualquier intervención psicológica.

CAPÍTULO II

PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y CLÍNICA

2.1 FORMAS COMUNES DE INTERVENCIÓN

Las formas en que la psicología puede influir en la salud o el bienestar de los individuos ha ocupado el interés de los investigadores en la segunda mitad de éste siglo, debido a la implementación de grandes programas poblacionales y la diversificación de los problemas sociales e individuales apareados al desarrollo tecnológico y cultural.

Al principio no existía una diferencia clara entre aspectos médicos y psicológicos, e incluso sociales. Los diagnósticos de las diferentes enfermedades indicaban una causa orgánica principal con implicaciones en la forma en que las personas se comportaban y cómo eran tratadas por otras.

La psicología ha cambiado para poder abordar los problemas de tipo individual y social a los que continuamente se enfrenta. Son dos las principales áreas aplicadas que han tomado ésta responsabilidad, a veces difícil de distinguir de la medicina, el área de la salud y la clínica. Es importante advertir que dependiendo del enfoque o teoría psicológica empleada, los procedimientos y alcances varían notoriamente, tanto cómo los tipos de problemas y las instituciones en las que pueda insertarse el psicólogo.

En cuanto a las formas de intervención la psicología de la salud y la clínica difieren en cuatro puntos principales: *el objetivo de la intervención, los procedimientos empleados, las formas de evaluación y el análisis de resultados.*

La psicología de la salud tradicionalmente ha tenido un enfoque conductual cada vez mas permeado por aspectos cognitivos. El análisis conductual aplicado y la llamada psicología conductual (Kazdin, 1996) han adaptado procedimientos para poder incidir en la salud; esta adecuación del conocimiento experimental de la psicología se fundamenta en dos nexos, por una parte los estudios biológicos y las intervenciones médicas, y por otra las condiciones sociales y económicas que permiten identificar grupos con riesgos específicos.

La entrada de la postura cognitiva resultó de la alternativa de explicación para las preferencias individuales y para aquellas conductas que, en apariencia, no podían ser explicadas por alguna forma de condicionamiento. El valor cognitivo del comportamiento también se extendió a las formas grupales donde se identificaron normas, formales o no, que ciertos individuos compartían; aprendizaje y cultura son origen y causa psicológica del desarrollo de enfermedades o problemáticas sociales.

El objetivo de la intervención en psicología de la salud es dotar a los sujetos con las habilidades para enfrentar las enfermedades en los niveles preventivo, curativo y de rehabilitación. Este objetivo se estipula en contraste con un estado de salud óptimo o deseado, mismo que para ser logrado es dividido en las distintas fases del tratamiento. Un ejemplo de objetivo preventivo es en el caso de la enfermedad SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) donde las limitaciones médicas respecto al tratamiento distinguen a la prevención como la manera más eficaz de intervención. La curación puede ejemplificarse en el cambio de hábitos cuando la enfermedad ya está presente, donde al paciente se le da algún programa o tareas específicas que atenúe el pronto desarrollo de la enfermedad.

La rehabilitación es fácilmente identificable en el caso de las secuelas de un accidente donde al individuo se le enseña cómo habrá de valerse después de haber perdido un miembro o para recuperar en su caso el mejor estado de salud.

Una de las principales características de los objetivos en la psicología de la salud es que deben ser redactados en términos observables, medibles y cuantificables; cuando éstos impliquen algún aspecto cognitivo tendrán que contar con una valoración durante el tratamiento y otra posterior al mismo; de manera general, el objetivo representa la variación biológica a los parámetros de salud en cada caso.

Los procedimientos empleados en esta área vienen directamente especificados de la psicología experimental y sus supuestos fundamentales. Programas de reforzamiento y castigo son los grandes bloques de donde se derivan programas específicos según la problemática; la idea fundamental es eliminar las conductas que originan o mantienen alguna patología e incrementar aquellas conductas que la posponen o eliminan. El conocimiento médico viene a conjugarse con el psicológico para integrar tratamientos en el caso de accidentes de trabajo, enfermedades terminales o epidemias, por citar algunos casos. En el caso del cáncer la psicología de la salud y particularmente la medicina conductual ha desarrollado procedimientos de intervención destinados a ayudar en el momento de la medicación y tratamiento de los efectos implicados; el factor emocional constituye uno de los puntos importantes, el procedimiento en sí mismo implica el fomento de la calidad de vida del paciente y en varios casos de la gente que de una u otra manera resulte afectada o involucrada, ya sea por el desarrollo de la propia enfermedad o por las estrategias de intervención que supongan la participación de otras personas o la disposición de ciertos recursos.

Las formas de evaluación en psicología de la salud están íntimamente ligadas al estado biológico de los sujetos. Dado que la enfermedad es estipulada como el eje de la intervención, su variación indicará la efectividad del tratamiento (Caballo,1993). En los casos que no existe una cura conocida la evaluación comprenderá aquellos elementos que facilitan o hacen más llevadero el desarrollo de la patología. Un segundo criterio en la evaluación son las variaciones desde la primera observación hasta la última posterior al tratamiento.

Un registro de evaluación típico contempla al diagnóstico médico y el reporte del propio paciente con relación a la percepción de los cambios. Finalmente la evaluación persigue, según sea el caso, determinar la forma en que un sujeto se integra a sus actividades nuevamente, o el impacto que tiene en otros cuando los resultados no son los esperados.

La psicología de la salud hace el análisis de los resultados de la intervención en términos generales. Todo análisis es positivo cuando los procedimientos e índices de evaluación pueden aplicarse a un porcentaje grande de la población, y que pueden constituirse como parte de los tratamientos médicos que siempre guarden similitudes aunque se realicen en distintos lugares. El dato estadístico de éstos resultados permite al psicólogo de la salud averiguar los alcances del uso de determinadas técnicas y las transformaciones propias de los grupos.

El análisis de los resultados es fuertemente influenciado por los índices sociales respecto a la salud poblacional; las investigaciones son dirigidas a los problemas de salud que la sociedad califica como importantes ya sea por su impacto inmediato (efecto) o por el número de sujetos que involucra (magnitud) . Otra dimensión de análisis es la individual, como en el caso de investigaciones recientes que actúan con un grupo pequeño o con un sólo individuo, donde las variaciones son significativas cuando representa cambios entre estados anteriores y los actuales.

La psicología clínica tiene dos influencias principales: la psicoanalítica y la conductual (Berstein y Nietzel, 1988). La teoría psicoanalítica fue la primera forma de atención individual ante problemas de tipo psicológico, descubrió la relación entre el cuerpo y el inconsciente, designando toda una tipología de la anormalidad. El psicoanálisis fue el primero también en utilizar el diálogo como una fuente de información y mediante la cual se realiza el análisis de contenidos infiriendo así el origen de lo reportado. Por su carácter psicodinámico y estructuralista el psicoanálisis sostiene la existencia de nexos entre los estados biológicos y mentales (Hothersall, 1997). El punto de vista conductual es el resultado de la oposición a teorías mentalistas; la utilización del método experimental transforma de manera radical la práctica clínica. El aprendizaje a través del condicionamiento supone el origen de las anomalías psicológicas, el sistema biológico puede ser considerado como origen o bien como resultado de determinados procesos comportamentales (Kazdin, 1983).

A partir de los estudios y la propia práctica clínica el enfoque cognitivo-conductual se plantea como una de las formas efectivas de intervención en casos clínicos; la relación entre los eventos, pensamientos y conductas que permiten modificar alguno de éstos para afectar al otro, poniendo especial interés en las cogniciones. Es de este último enfoque que se hace este análisis.

El objetivo de la psicología clínica según el enfoque cognitivo-conductual es el aprendizaje y modificación de aspectos cognitivos con implicaciones conductuales. La funcionalidad del comportamiento es parte de la lógica al momento de estructurar los objetivos de la intervención. Los excesos o carencias conductuales señalan el objetivo inicial en la terapia; ubicar una conducta de interés es un objetivo parcial en sí mismo, entendiendo que la aparición del comportamiento desadaptativo depende de la exageración o desaparición de conductas específicas.

El objetivo terminal, entonces, es equilibrar los parámetros positivos y negativos en un sentido funcional. En el caso del factor cognitivo se busca determinar la participación de los pensamientos en contraste con la conducta de interés, para después reestructurarlos a través del aprendizaje tanto de los esquemas cognitivos como el comportamiento implicado.

Los procedimientos empleados en la psicología clínica inicialmente hacen una descomposición de la conducta de interés en metas progresivas. Para poder alcanzar cada una de éstas metas, y con relación al requerimiento del paciente, se seleccionan procedimientos que vienen del análisis experimental de la conducta hasta los enmarcados en el rubro de terapia cognitiva. La observación del proceso de aprendizaje donde se origina la problemática define en mucho la elección de la técnica. Cuando se trata de relaciones funcionales simples, donde es fácil señalar algún estímulo desencadenante y patrón de respuesta típicas, los procedimientos del condicionamiento clásico u operante son los indicados. Cuando las relaciones son más complejas o no se puede precisar la vinculación entre respuesta y estímulo, las técnicas cognitivas pueden ser la alternativa viable. En la actualidad la aplicación conjunta de técnicas cognitivas y conductuales han demostrado su efectividad en un amplio espectro de requerimientos clínicos.

Una de las partes fundamentales en el tratamiento clínico son las formas de evaluación, de hecho representan los indicadores de la pertinencia del uso de técnicas particulares (Kazdin, 1996) . La primera evaluación se hace al momento de iniciar el tratamiento, estableciéndola como una línea base donde de forma progresiva se distribuyen los objetivos de intervención. Se pretende tener un modelo sensible a las variaciones que en mayor medida contengan los elementos principales de la problemática referida por el paciente. La segunda evaluación se realiza después de la intervención, y ésta depende proporcionalmente de la primera.

La evaluación identifica las variaciones positivas y negativas de la conducta de interés, tanto como la graduación de éstos cambios. Las evaluaciones en general deben reunir características de objetividad y de similitud aunque sean aplicadas por distintos terapeutas; independientemente del criterio de cambio, e incluso del establecimiento de metas, la evaluación será sensible a los cambios en comportamientos relacionados o alternos.

En el aspecto cognitivo los inventarios son la forma más efectiva de observar cambios en las formas de pensar y en la manera que el paciente considera su estado de ánimo. Para finalmente analizar la relación entre lo que se hace (conducta) y lo que se piensa (cognición).

El análisis de resultados de la intervención clínica pretende valorar la funcionalidad de los cambios en las habilidades del paciente. Al retomar la primera y segunda evaluación y contrastar los aspectos conductuales y cognitivos se puede determinar la pertinencia del tratamiento y en su caso intervenciones posteriores. A diferencia de otras áreas aplicadas de la psicología, la evaluación final en psicología clínica está estrechamente ligada al reporte de los sujetos participantes; el final de la terapia ocurre cuando el paciente determina un cambio suficiente con relación al problema original.

2.2 LA MANERA CONDUCTUAL

Como se observó en los apartados anteriores la psicología puede afectar de manera directa la salud y el bienestar de los individuos a partir de las áreas aplicadas clínica y de la salud.

Entendiendo la postura social del fomento del desarrollo de distintos grupos, la psicología de la salud resulta la forma mas adecuada de abordar este requerimiento

social. Aunado a esto la participación con otros profesionales como médicos y sociólogos permiten al psicólogo de la salud una concepción integral de las problemáticas sociales (Levy , 1985) . A continuación se aborda la psicología de la salud desde la perspectiva conductual.

Según Buela y Caballo (1993) la psicología de la salud es el conjunto de procedimientos psicológicos empleados para el fomento de la salud y el tratamiento de la enfermedad. Ocupándose de explicar la relación entre salud y enfermedad, factores conductuales implicados y la definición de la participación del psicólogo.

Partiendo de que el ámbito de la salud es un campo multidisciplinario donde coinciden la actividad de médicos, sociólogos, educadores, etc. es necesario delimitar la actividad con que la psicología puede contribuir.

Uno de los intentos de abordar ésta problemática desde la perspectiva experimental de la psicología es la medicina conductual, la cual intenta emplear las técnicas del análisis experimental de la conducta para comprender y modificar el comportamiento asociado a la salud y la enfermedad. Su visión interdisciplinaria permite el reconocimiento de los múltiples factores involucrados en el origen y desarrollo de la enfermedad, y por lo tanto, en el establecimiento de la salud.

Actualmente la medicina de la salud le da un gran peso a la investigación básica que es corroborada en el campo aplicado. Las técnicas empleadas en casos prácticos son las mismas que en el campo clínico, adecuándolas al caso particular.

Esta relación entre medicina y psicología supone que la medicina conductual puede avanzar en la evaluación y tratamiento de enfermedades con un alto impacto social. La explicación del trastorno y el programa de tratamiento es el objetivo

perseguido en la evaluación, para poder dar un pronóstico a corto y largo plazo de la calidad de vida de un individuo o de toda una población.

Básicamente la evaluación conductual contempla todas aquellas variables biológicas y sociales con relación al comportamiento de un sujeto y el desarrollo de la patología. Después se eligen las formas de tratamiento que determinan las técnicas e instrumentos pertinentes a la situación específica. El reporte final de la intervención incluye la especificación de la influencia de las variables biológicas, sociales y psicológicas, y la forma en que fueron alteradas o mantenidas.

En el ámbito de lo psicológico las técnicas más comúnmente empleadas se originan en el enfoque cognitivo-conductual como son la relajación progresiva, la reestructuración cognitiva, el autocontrol, las habilidades sociales y la asertividad. Además de un especial énfasis en la actividad física regular como el deporte y el trabajo, que ha demostrado en la práctica beneficios tanto biológicos como psicológicos al encausar las actividades contraproducentes de los individuos; la lógica es simple, una persona que se mantiene ocupada en tareas socialmente aceptadas o con pocos riesgos biológicos, tendrá una poca probabilidad de presentar un comportamiento antisocial o tendencia a las enfermedades.

Otro de los objetivos en la medicina conductual es instruir a los profesionales que participan en este campo, de tal manera que éste conocimiento se establece como el eje de actuación de médicos, nutriólogos, sociólogos, etc. Esto permite el intercambio de información entre especialistas y una mayor efectividad en la promoción de la salud.

Al retomar estos aspectos de la medicina conductual la psicología de la salud puede ampliar su campo de acción y conjugar su aplicación en el ámbito social. Dado el carácter comportamental de la psicología de la salud ésta se beneficia de las

investigaciones y procedimientos empleados ya sea en el área clínica o educativa, e incluso de los datos aportados por otras ciencias. La psicología de la salud desde la perspectiva conductual implica cuatro aspectos básicos:

- 1) Una base teórica: la relación directa con los aspectos conceptuales fundamentales de la teoría
- 2) Un sistema experimental: la comprobación empírica de los principios teóricos
- 3) La aplicación del conocimiento: la corroboración en el campo aplicado de los procedimientos experimentales
- 4) La practica social: el uso del conocimiento para el beneficio social

Al contar con un sistema teórico coherente la psicología de la salud puede desarrollar los conceptos necesarios para explicar los fenómenos que observa; a través de la experimentación identifica las semejanzas y diferencias entre sus principios y la realidad; para finalmente aplicar en situaciones prácticas todo el conocimiento adquirido. Esta lógica nos permite entender en primer término el carácter científico de la psicología de la salud, y cómo explica la relación entre salud, bienestar y conducta.

CAPITULO III

PSICOLOGIA, SALUD Y BIENESTAR

3.1 LA SALUD

Antes que nada es preciso señalar el carácter biológico del término salud, y cómo éste se ha extendido para la descripción de otros sistemas funcionales.

Desde la más remota antigüedad el hombre se ha preocupado por su cuerpo; su interés por la alimentación fue el origen de distintas estrategias para la caza y la agricultura. Una vez conseguida la suficiencia alimentaria, así como las necesidades básicas primarias, la siguiente preocupación fue la enfermedad y los daños físicos ocasionados por la propia labor de supervivencia. En su modo primitivo la salud era poder realizar las actividades cotidianas al margen de enfermedades crónicas; la importancia del trabajo para la supervivencia de un grupo de individuos imponía labores que podían ir en contra de la integridad física, es por eso que en algunos casos los individuos enfermos eran relegados del grupo.

Paralelamente al desarrollo de grupos sociales más estables, y con una producción primaria de alimentos excedente, se desarrollaron diferentes maneras de atacar a la enfermedad. La primera forma elemental era el aprovechamiento de los propios recursos alimentarios, es así que, el empleo de yerbas, minerales y materiales primitivos fue primer método utilizado para el intento por recobrar la salud.

La segunda forma, también elemental, tenía que ver con aquellas enfermedades del “cuerpo” para las cuales no existía un remedio conocido y mucho menos una forma de prevención; a esta forma de la enfermedad se le atacó desde el mito, con prácticas rituales ligadas íntimamente a las creencias del grupo. Un ejemplo de esto es la práctica de los curanderos que aun es frecuente en nuestros días.

Al pasar de una a otra generación los distintos grupos fueron acumulando conocimiento para atacar a un número mayor de padecimientos, mezclándose las prácticas rituales con la elaboración de distintas sustancias. Por otra parte, empezaron a aparecer técnicas rudimentarias en la forma de instrumentos y aparatos que facilitaban la recuperación después de ocurrido algún accidente; el lavado de las heridas, el cubrir las y el colocar alguna corteza o preparado es de otra forma el inicio de la explotación de la naturaleza para recuperar y mantener la salud.

Las primeras civilizaciones como son la egipcia, la griega, la maya o la azteca no solo pudieron concentrar éste conocimiento sino que prepararon a individuos expresamente para ésta actividad. Ante la complejidad de los sistemas religiosos, filosóficos y sociales las curaciones tuvieron distintos matices, pero un objetivo claro: que era la recuperación de la salud.

La edad media en Europa dejó ver que las enfermedades podían adquirir dimensiones catastróficas cuando el conocimiento era acaparado por unos cuantos o cuando determinadas prácticas eran catalogadas en contra de la religión. Este periodo en la historia de la humanidad deja claro que la salud de cada individuo podía ser alterada a extremos incontrolables, incluso para los mismos dueños del conocimiento y el poder.

Es a partir del siglo XVIII y principalmente en el siglo XIX cuando el desarrollo científico permite hablar de la medicina como una práctica autónoma de la religión. La recopilación y difusión del conocimiento de las enfermedades comenzó a uniformar criterios de práctica, la práctica sistemática de tratamientos pudo transmitirse cada vez con mayores perfeccionamientos, invenciones como la del microscopio pusieron a los especialistas en contacto con otras dimensiones de la biología y por ende de la práctica médica.

El poder entrar al estudio del cuerpo humano (esto dicho literalmente) permitió entenderlo. Los primeros médicos examinaban los cadáveres para encontrar el origen de la muerte, aprovechando para observar las diferentes partes del cuerpo que no podían estudiarse en seres vivos. Son ya parte de la historia en medicina aquellos momentos en que se aprovecharon accidentes para observar a un cuerpo humano vivo como en el caso de heridas abdominales o la rotura de huesos.

Es en éste siglo que la contribución científica de la biología también dio un carácter científico a la medicina y una estructura académica para su enseñanza. Esto da origen a los principios fundamentales de la salud y la enfermedad, que aún hoy son discutidos por diferentes especialistas médicos.

La idea tradicional de la salud biológica propone a la enfermedad como la alteración del funcionamiento normal del organismo. La salud sería entonces aquellas condiciones fisiológicas que se desarrollan sin un aparente daño. La aparición de una patología corresponde no tanto a la participación de un agente extraño sino al desequilibrio en algún órgano o sistema que afecta a la totalidad del cuerpo.

De las posturas actuales resaltan aquellas que equiparan a la enfermedad no como a la alteración del cuerpo sino al agente que la causa. Esta perspectiva ubica a los organismos microscópicos como la enfermedad misma; por ejemplo, es común escuchar hablar de los virus o microbios como portadores de la viruela, cólera, salmonelosis, etc. También la posibilidad de cura radica en agentes externos que en si mismos son causales de la salud como las vacunas.

Una postura mas equilibrada al respecto ha venido tomando fuerza a final de éste siglo, la cual señala a la salud mas que como un estado como un proceso el cual es dependiente de condiciones externas e internas sin las cuales toda interpretación carece de sentido.

Una infección estomacal no es el dolor de estomago o el agente que la produce, de igual manera su cura no es la desaparición del dolor o la eliminación del agente; la enfermedad más que un síntoma, es la concurrencia de distintos factores externos e internos en las funciones biológicas.

De tal manera que es lógico pensar que la salud no indica exclusivamente la integridad biológica sino el acomodo y disposición de los elementos que entran en contacto con el organismo y lo alteran.

Para éste caso nos interesan principalmente tres puntos con respecto a la salud:

- 1) La salud es la connotación biológica que guarda un organismo respecto a su medio ambiente.

2) La salud depende tanto de las características ambientales favorables o desfavorables como de las condiciones propias del organismo.

3) La salud del individuo depende de la forma en que éste entra en contacto con su medio.

Este último punto es de gran interés para el presente estudio ya que, sugiere que el comportamiento juega un papel importante en el cuidado de la salud y es el psicólogo de la salud el encargado de su estudio.

3.2 EL BIENESTAR

En contraste con el carácter biológico de la salud, el bienestar tiene un significado social, mismo que se equipará a los recursos materiales con que una persona o grupo enfrenta los requerimientos de la vida diaria.

Como se mencionó en el apartado anterior a través del desarrollo de la humanidad han cambiado los criterios de lo que significa el bienestar, e incluso éstos varían geográficamente ante las características de un contexto cultural particular. Por poner un ejemplo simple, las tribus primitivas se guiaban por la utilidad y funcionalidad de su vestimenta para la caza o la recolección siendo relativamente sencilla y cómoda, hoy en día sería imposible ver a un ejecutivo en su lugar de trabajo si la ropa apropiada que representa su nivel social.

Para poder entender mejor lo que es el bienestar desde el punto de vista social es prudente analizar distintos casos en la historia de la humanidad. En tiempos remotos el hombre dependía de grupos pequeños para su supervivencia, había un requerimiento inmediato de alimentación y cobijo, una vez logrado esto los

individuos podían permitirse seleccionar de los recursos disponibles aquellos que les resultaran atractivos.

Podían escoger de su ganado aquellos animales que produjeran mas carne o leche, de su cosecha los granos con mejor sabor o aspecto, podían adquirir otros satisfactores con los excedentes de su producción.

El principio fundamental del bienestar es que las personas una vez que han cubierto sus necesidades básicas dispongan de tiempo para realizar otras actividades o del descanso por periodos regulares; entonces el bienestar se equipara con la autosuficiencia.

Es al integrarse los pequeños grupos en otros más grandes cuando la estratificación del trabajo da niveles al bienestar. Según se marcaba la importancia de un individuo en el grupo, su bienestar relativo difería de los de menor importancia. Un líder para poder serlo tenia una serie de actividades y condiciones físicas en su entorno que le permitían asegurar el propio bienestar, esto es que los distintos niveles de la escala social del grupo servían así mismo para regular a los inmediatos inferiores. Lo que nos lleva a la consideración de que la regulación por distintos medios asegura un mayor bienestar a un grupo dentro de otro mayor al manipular los medios.

Si bien, hasta nuestros días el bienestar se puede observar como la autosuficiencia del individuo y que ésta se da en distintos niveles, en la actualidad entra en juego el valor comparativo (objetivo o subjetivo) .

Los valores de comparación pueden ser los funcionales y los estéticos. Los funcionales hacen referencia al tipo, calidad y uso de los elementos que integran el bienestar; no es lo mismo tener una casa antigua que debe ser constantemente reparada a una nueva que no necesita mantenimiento inmediato, la instalación sanitaria puede ser una letrina o un baño de mármol implicando los mismos usos.

Por decirlo de alguna manera la facilidad del empleo de éstos objetos es igual a su importancia.

El valor estético de un satisfactor existe más en un terreno subjetivo; existe una gran diferencia entre un reloj de plástico y otro de oro, entre un automóvil compacto y otro de lujo. Es aquí donde podemos observar el significado social, el valor comparativo de los satisfactores.

Son muchas las comparaciones que se han hecho respecto a los niveles de vida en distintos países, el bienestar de cada nación y por ende de cada individuo, sólo es posible al referirnos a lo que otros disfrutaban. Esta relatividad es a todas luces engañosa ya que depende de criterios situacionales enormemente variables. En la década de los 50s algunos países establecieron un modelo de bienestar proporcional al tipo de trabajo, satisfactores primarios, vivienda y aparatos domésticos con los cuales una familia promedio debería de contar una familia promedio, asegurando que quienes no contaran con ellos no podían compartir ese nivel social; esto les dio el nombre de países del primer mundo.

Así pues se pueden enfatizar cuatro puntos relacionados con el bienestar:

- 1) El bienestar tiene un significado social.
- 2) El bienestar parte de la autosuficiencia

3) El bienestar tiene diferentes niveles internos y un carácter comparativo externo.

4) El bienestar en última instancia no puede ser evaluado subjetivamente sino se hace una comparación relativa.

Este valor interpretativo y subjetivo del bienestar da la pauta para la participación del psicólogo, en función de que determinadas preferencias o actitudes de un individuo se traducen en comportamientos con fuerte impacto social.

CAPÍTULO IV

LA MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO

4.1 FORMAS DE MODIFICAR EL COMPORTAMIENTO

Antes de comenzar a analizar las formas actuales en que se puede alterar, mantener, reducir o eliminar la conducta es necesario considerar el origen de lo que hoy llamamos el análisis conductual aplicado.

Según Yela (1996), el análisis experimental de la conducta humana se fundamenta en los estudios realizados por Iván Pavlov. El condicionamiento clásico explica la relación existente entre un estímulo y respuesta que son condicionados más allá de la reactividad biológica. La operación es que un estímulo antes neutro adquiere las propiedades de otro que ocasiona una respuesta similar a la anterior. Este condicionamiento de primer orden es la forma elemental de aprendizaje, ligada estrechamente a las características biológicas del organismo.

Por otra parte B. F. Skinner con el condicionamiento operante recalca la funcionalidad de la conducta y su relación con las consecuencias inmediatas. La probabilidad de ocurrencia de un tipo determinado de comportamiento se incrementa cuando éste es reforzado a través de determinados estímulos. Una de las variables importantes que se manipulan en los programas de reforzamiento es la del tiempo con relación a la emisión de respuestas particulares.

Es Skinner quien comienza a hablar de la modificación de conducta utilizando técnicas operantes, explicando que la complejidad del aprendizaje humano parte de cómo el medio va moldeando ciertas conductas del individuo.

Es en los años 60s Kazdin (1983) señala que la denominada terapia de la conducta aparece y es perfeccionada; a diferencia de otras corrientes psicológicas, la terapia conductual pretende vincular los principios experimentales observados en el laboratorio con las técnicas usadas en el consultorio. Por una parte el origen del problema psicológico se ubica como un proceso de aprendizaje particular que dadas en ciertas condiciones representan para la persona comportamientos inconvenientes, por otra parte el procedimiento psicológico a emplear corresponde a la eliminación de las relaciones anteriores y dar pie a la adquisición de un nuevo proceso de aprendizaje y de comportamientos que le sean funcionales.

Una influencia determinante para la terapia conductual fue el enfoque cognitivo, el cual se unió en lo que ahora definimos como postura cognitivo-conductual. Uno de los principales autores a este respecto es Albert Ellis, quien con su Terapia Racional Emotiva permitió el abordaje de problemas cada vez mas complicados.

El terapeuta conductual radical se encuentra en problemas cuando la teoría del condicionamiento no puede explicar cierto tipo de relaciones que incluso en muchos casos resultaban contradictorios. El factor cognitivo vino a recalcar el valor interpretativo tanto de un tipo de respuesta como el efecto de algún estímulo de individuo a individuo. Esto originó que el cambio en psicología se determinara cuando: a) hay un cambio en la forma de pensar y b) cuando hay un cambio en la conducta. De tal manera que el pensar y el actuar son reflejo uno del otro, pudiendo iniciar cualquier intervención mediante la alteración de alguno de estos componentes.

La idea básica es que los eventos ambientales en la forma de palabras o acontecimientos no tienen un valor o connotación positiva o negativa, sino que son los pensamientos, la interpretación subjetiva, lo que le atribuye ciertos valores.

Esto tiene como consecuencia que el pensar de una forma determinada origina un comportamiento característico. El comportamiento por ser evidente en el entorno, genera una serie de consecuencias que vienen a fortalecer o eliminar la cognición que lo origina. Por esto la conducta de una persona al ser catalogada por otra como aversiva o autopunitiva, sólo tiene sentido cuando el sistema de creencias del individuo es entendido.

El psicólogo se encuentra entonces con tres posibilidades para lograr el cambio buscado, ya sea alterando los eventos, el comportamiento o la cognición. Referente a los eventos reportados como participantes se puede decir que éstos no pueden modificarse o sólo se tiene un control relativo; un accidente automovilístico, una pelea, etc. son acontecimientos que no pueden ser alterados, el entorno físico y el medio social la mayoría de las veces son factores con los que el individuo tiene que seguir conviviendo, resultando claro que la manipulación de eventos no es una buena forma de intervención.

Si pensamos prioritariamente en la alteración del comportamiento tendremos el problema del mantenimiento de conductas; si bien en la intervención se pueden programar una serie de cambios favorables en la manera en que se entra en contacto con el medio, esto no asegura que se mantenga tal consistencia, el individuo regularmente vuelve a enfrentar el entorno que originó el problema y su nuevo repertorio vuelve a ser alterado al sujetarse a condiciones contradictorias; cuando únicamente la conducta es cambiada es de suponerse la participación de eventos en constante cambio para los cuales tendrían que implementarse otros programas para cada desajuste, de tal forma que el cambio de conductas tiene serias limitaciones.

Finalmente tenemos el cambio en la forma de pensar, esto nos asegura por una parte que aunque los eventos no puedan ser alterados si pueden ser interpretados de una manera conveniente y el comportamiento será consistente dado que es el propio individuo quien puede administrar sus contingencias.

Básicamente la reestructuración cognitiva (Beck, 1982) pretende el examen lógico del sistema de creencias de una persona; en los casos que el individuo reporta algún malestar emocional, o un grupo señala a otro como inadaptado, si se hace un análisis de los factores involucrados se notará que independientemente de los elementos del entorno la parte medular del origen y mantenimiento del problema se encuentra en la interpretación de un individuo, de la misma forma la alteración favorable se consigue al cambiar las creencias relativas. Para poder apuntalar el cambio cognitivo es importante cambiar la conducta y, en la medida de lo posible, la disposición del entorno, para que se establezca un equilibrio de autorregulación.

Resumiendo, la forma en que una persona se proporcione, o proporcione a otros, salud y bienestar depende del comportamiento ante situaciones comunes. La integridad biológica está vinculada al comportamiento alimentario, a los riesgos tomados, la higiene, etc. El bienestar social corresponde a las actividades laborales, educativas, económicas, etc. Es claro entonces que la afectación en el componente psicológico repercutirá en otras esferas personales, favoreciendo o dañando el desarrollo de los individuos y grupos.

4.2 EL INCREMENTO Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y EL BIENESTAR

Una vez explicados los principios fundamentales de la psicología en general, y los procedimientos de la psicología de la salud en particular, podemos plantear la manera en que el psicólogo puede participar en los ámbitos multidisciplinarios de la salud y el bienestar para incrementar o mantener un desarrollo adecuado.

Aunque en terrenos aplicados el psicólogo ofrece opciones en un sentido grupal o social, no podemos perder de vista que su conocimiento parte del estudio de lo individual, esto es, del análisis del comportamiento de cada persona, el cual es compartido en sus principios básicos por la demás gente.

También es preciso señalar que la aplicación de procedimientos puede hacerse desde distintos niveles; dadas las condiciones sociales actuales los proyectos institucionales inscriben en el terreno de lo masivo las técnicas pertinentes a cada problema social, ejemplo de esto son las políticas de población, vivienda y alimentación, que desde su difusión general atienden a poblaciones y grupos particulares. Con relación a la actividad individual, el trabajo se limita a la posibilidad de contacto del usuario y a la posibilidad de recursos invertidos; como en el caso de la atención médica que representa un costo importante cuando se hace de forma particular.

Ya sea que se trate de la salud o el bienestar el psicólogo parte del Análisis Funcional del Comportamiento; dependiendo de la demanda del usuario se establecen criterios para la recopilación de información:

- 1) Datos demográficos
- 2) Motivo de la intervención

3) Resultados esperados por el usuario

A continuación se retoman datos específicos con relación a la problemática.

4) Acontecimiento precipitante

5) Antecedentes relativos

6) Consecuencias inmediatas y mediatas

7) Elementos del contexto

Posteriormente se indaga en las relaciones causales de los elementos.

8) Antecedentes inmediatos de la conducta de interés

9) Consecuencias inmediatas de la conducta de interés

10) Antecedentes históricos de la conducta de interés

11) Consecuencias futuras de la conducta de interés

Después se determinan y analizan los aspectos subjetivos y concretos derivados de la problemática.

12) Valoración de la problemática

13) Repercusiones personales

14) Repercusiones al entorno

15) Pronósticos personales

Finalmente se concreta el Análisis Funcional retomando la información anterior e indagando específicamente en algunos aspectos.

16) Determinación psicológica de la problemática

17) Análisis de soluciones

18) Pronostico psicológico

19) Seguimiento

Los datos demográficos, el motivo de la intervención y los resultados esperados por el usuario, son los datos de *partida o referencia*; ésta información nos permite registrar las características particulares de cada individuo. Los datos demográficos nos permiten por una parte la ubicación social del individuo y por otra rescatar puntos pertinentes para el análisis posterior.

El motivo de la intervención y los resultados esperados por el usuario son parte primordial para el establecimiento de objetivos; en algunos casos permite el esclarecimiento de dudas o mitos expuestos por el usuario y la sincronización de expectativas de la intervención.

Los siguientes cuatro puntos: acontecimiento precipitante, antecedentes relativos, consecuencias inmediatas y mediatas, y los elementos del contexto son los datos de *contacto*. Para poder resolver algún tipo de problema, lo primero es establecer y definir cuál es el problema y cómo ocurre.

La participación de diferentes variables con naturaleza distinta requiere la indagación profunda de elementos temporales, espaciales y convencionales que pueden marcar el origen de la problemática o el desarrollo de complicaciones, y las características únicas de la relación referida.

Los antecedentes y consecuencias inmediatas, los antecedentes históricos y las consecuencias futuras son los datos de *afectación*. Estos nos permiten reconocer que la conducta de una persona puede afectar a otros y que en gran medida la modulación del comportamiento puede predecirse en tanto exista cierta continuidad en el medio.

De la misma forma la implementación de algún cambio puede asegurar la variación del comportamiento futuro. Puede, entonces, ubicarse la variable a manipular que con mayor precisión coincida con los objetivos de la intervención.

La valoración de la problemática, las repercusiones personales y al entorno, y los pronósticos personales son datos de *afirmación*. Aquí son señalados por parte del psicólogo los procesos en los que el individuo participa y que son el origen y solución de la problemática. De tal manera que el usuario puede ubicar y reconsiderar ciertas prácticas que puede modificar o mantener según el caso.

Como parte de la intervención general en éste punto es necesario vincular la actividad de la persona al ambiente y/o algún grupo social con el origen, mantenimiento y solución de la problemática de referencia.

Finalmente la determinación psicológica de la problemática, el análisis de soluciones, el pronóstico psicológico y el seguimiento son los datos de *conclusión*. Aquí se le señala al usuario cuáles son los procedimientos a seguir y se inicia con la asesoría o tratamiento para al final valorar los resultados.

En este punto pueden realizarse ajustes ante nuevas situaciones e incluso la redefinición de metas u objetivos. Un pronóstico favorable dependerá de la participación del propio usuario y de otros elementos que facilitan el cambio de manera directa o indirecta.

Partiendo de lo señalado por Ribes (1990) el Análisis Funcional del Comportamiento implicado en la salud o el bienestar del individuo puede hacerse al observar las conductas relacionadas. En el caso de la salud la psicología debe de tomar en cuenta la forma continua en que un individuo participa en situaciones definidas, el requerimiento de situaciones particulares y cómo ocurre la modulación de estados biológicos. El comportamiento afecta directamente a la entidad biológica de tal manera que puede ser manipulado para favorecer la salud.

En el caso de la prevención, tratamiento o rehabilitación médica, el psicólogo interviene examinando y manipulando las variables comportamentales relacionadas. Estas conductas van desde la evitación de condiciones de riesgo (prevención), toma de medicamentos (tratamiento) o ejercicios físicos (rehabilitación) .

La salud no sólo es el resultado del estado biológico, es en gran parte la consecuencia de una forma de comportarse. El bienestar de una persona es el resultado de un conjunto de practicas individuales y sociales que son interpretadas de forma relativa a otra persona o grupo. Podemos observar que los niveles de bienestar en distintos países varían desde la obtención de satisfactores primarios hasta la obtención de artículos de lujo.

Partiendo de un nivel medio de bienestar, esto es, lo que cada individuo define como indispensable, podemos observar como su comportamiento entorpece o facilita su obtención.

Las costumbres, hábitos de vida, formas de trabajo, etc. constituyen los elementos del propio bienestar. Al realizar una indagación particular podemos señalar cual de las conductas involucradas puede contribuir a lograr ciertos objetivos. También por su carácter subjetivo el bienestar puede plantearse no como el cambio de condiciones, sino como la alteración de expectativas y valoraciones individuales. En otras palabras puede valorarse lo que se tiene y no llorar por lo que se carece.

De forma general los esfuerzos del psicólogo con relación al bienestar se encaminan al establecimiento de comportamientos que con mayor probabilidad propician la obtención de satisfactores.

La salud y el bienestar están ligados íntimamente con el comportamiento, se puede encontrar la explicación a diferentes problemáticas cuando se observa la relación de la conducta con la entidad biológica. Y se puede, principalmente, encontrar la solución desde la perspectiva psicológica a problemas que en apariencia son terrenos de otras disciplinas.

CONCLUSIONES

Si bien la psicología clínica y la psicología de la salud no tienen completamente definidos sus límites y en algunos casos no es posible diferenciar que compete a cada una, es importante rescatar que la psicología de la salud se plantea como la mejor forma de abordar los temas de salud y bienestar. Los métodos, técnicas e instrumentos generados en el campo de la salud por parte del psicólogo han consistido principalmente en herramientas de obtención de datos (encuestas, cuestionarios, entrevistas) y el uso de algunas pruebas clínicas (inventarios, tests, pruebas), las intervenciones en cambio se han visto seriamente limitadas, ya sea por el desconocimiento por parte del público usuario o por la preferencia de médicos en las instituciones de salud.

Como ya se ha mencionado, la psicología de la salud tiene por objetivo el estudiar los comportamientos asociados con la salud y la enfermedad, tanto como la relación entre el bienestar y la obtención de satisfactores que la logren como bien lo menciona Ribes (1990). Algunos de los estudios más representativos en esta área están encaminados al análisis psicológico de la enfermedad, esto es el entendimiento de los componentes que participan en el proceso, desarrollo y afrontamiento de algún padecimiento.

En este trabajo pudimos observar de manera teórica la fuerte relación existente entre el comportamiento y las tendencias de algunos individuos a ser más vulnerables a lo que biológicamente entendemos como enfermedad. También se notó la fuerte influencia que tiene el bienestar no solo en la obtención de satisfactores, sino en la calidad y prontitud de éstos: alimento, vivienda, vestido y

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

otros que incluso aun no siendo primarios, no basta con tenerlos, pues hay que saber emplearlos y darles el mejor uso para que se encuentre dicha satisfacción, ya que de ello dependerá el beneficio del individuo.

Basándonos en lo antes señalado dentro del desarrollo de la tesis se determinó un programa tentativo de análisis e intervención en problemas relacionados con psicología de la salud. La meta es la observación, comprensión y manejo de las distintas variables que fomentan, encausan o eliminan los problemas derivados del estado biológico de la persona y sus contactos sociales.

Los puntos y datos seleccionados en este análisis pueden resumirse en cinco aspectos fundamentales:

- 1) Delimitación de la problemática: Tomar en cuenta los datos relevantes a un problema determinado, excluyendo toda aquella información irrelevante o que vicie el análisis.
- 2) Valoración de la problemática: Determinar la magnitud, frecuencia e intensidad del problema tanto como por el usuario como la valoración estrictamente terapéutica.
- 3) Diseño de intervención: Integrar y planificar las intervenciones tomando en cuenta los recursos presentes y los elementos en los que se pueda apoyar como intervenciones largas o complicadas.
- 4) Aplicación de la intervención. Puesta en marcha del tratamiento donde se capta información para traducirla en un historial de desarrollo.

- 5) Evaluación: Análisis y valoración de la intervención, esquemas de evaluación individual y grupal que retroalimenten o sirvan de base a posteriores intervenciones.

La psicología de la salud actúa junto con otras ciencias o profesiones para la solución integral de distintos problemas (es lo que llamamos trabajo multidisciplinario) en donde cada especialista estudia distintas esferas del hombre; por ejemplo, un médico observará al individuo estructuralmente bajo una esfera biológicamente funcional, un sociólogo observará y analizará de que manera el hombre se relaciona con otros hombres, y el psicólogo atenderá lo relacionado con el comportamiento y los beneficios o problemas que éste le ocasionen dentro de su concepto de bienestar

Así, podemos señalar que finalmente se corroboró la relación existente entre el comportamiento de cada persona y las condiciones tanto de salud como de bienestar relativas, en el sentido de que la conducta de cada persona le permite evitar ciertas situaciones de riesgo o por el contrario lo coloca en una probabilidad amplia del mismo. En este sentido podemos asegurar también que como forma y objetivo de intervención, el comportamiento puede en muchos casos representar la opción más favorable para promover un cambio en el estado del sujeto. Al alterar las conductas de las personas podemos encausar o disminuir otras conductas de riesgo que convierten a la gente en vulnerable y lograr niveles aceptables de salud y bienestar.

BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (1969) **Principios de modificación de conducta** Holt. N.Y.
- Berstein, D. Y Nietzel, M. (1988) **Introducción a la psicología clínica** Mc Graw Hill, México
- Boakes R. A. (1993) **Manual de psicología clínica aplicada** Siglo XXI, Madrid.
- Buela, C. y Caballo, V. (1993) **Manual de psicología clínica aplicada** Siglo XXI, Madrid.
- Caballo, V. (1993) **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta** Siglo XXI, Madrid.
- Carpio C., Díaz, E. y Sánchez J. (1996) **Aplicaciones del conocimiento psicológico** ENEP Iztacala y Facultad de Psicología UNAM, México.
- De Vega, M. (1984) **Introducción a la psicología cognitiva**. Alianza Editoria, Madrid.
- Hothersall, D. (1997) **Historia de la psicología** Mc Graw Hill, México
- Jarquin, T. G. (1994) **El hombre en la naturaleza** Patria, México.
- Kazdin, A. (1983) **Historia de la modificación de conducta** Siglo XXI, España.
- Kazdin, A. (1996) **Modificación de conducta y sus aplicaciones practicas** Manual moderno, México.
- Levy, C. (1985) **Psicología y medio ambiente** Morato, Madrid.
- Martínez-Freire, P.F. (1995) **La Nueva filosofía de la mente**. Gedisa, Barcelona.
- Ribes, E. (1990) **Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento humano** Trillas, México.

- Ribes, E. (1986) **Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología: un modelo integral** Trillas, México
- Ribes, E. (1990) **Psicología y Salud: un análisis conceptual** Martínez Roca, Barcelona.
- Ribes, E. (1990) **Psicología General** Trillas, México.
- Ribes, E. y López, F. (1985) **Teoría de la conducta** Trillas, México.
- Silva, A. (1992) **Métodos Cuantitativos en psicología** Ed. Trillas, México.
- Yates, A. (1997) **Teoría practica de la terapia conductual** Trillas, México