

193



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

"PSICOLOGIA DE LA SALUD EN LA PROMOCION DE LA
SALUD COMO UN ESTADO DE BIENESTAR
BIO - PSICO - SOCIAL"

T E S I S A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
CRISTINA BERENICE ROMERO LOPEZ

DIRECTOR: ENRIQUE BERNABE CORTES VAZQUEZ
ASESORES: ESTHER MA. MARICELA RAMIREZ GUERRERO
JAZMIN DE JESUS ARRIAGA ABAD



IZTACALA

SEPTIEMBRE 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Cristian Becerra

Ramiro Lopez

FECHA: 3. Octubre 2002

FIRMA: [Firma]

Desco agradecer a Dios por considerarme digna de la vida, y por acompañarme como el mejor de los amigos, en todas las experiencias que me han hecho ser quien soy, porque me siento orgullosa de ser Cristina Berenice Romero López.

Le dedico mi trabajo a mi hija
LA HERMOSA ALEJANDRA
lo más bello de mi vida y mi mejor amiga.

A MI MADRE

que ha dedicado su vida entera a trabajar,
con el único objetivo de dar a sus hijas
una vida más fácil.

A ANGEL ROMERO por la amistad, el tiempo,
el respeto y el cariño que siempre me brinda.
Por seguir viviendo.

A MARIA ANTONIETA CRUZ MUÑOZ,
una de mis mejores maestras

AGRADEZCO A MIS ASESORES POR EL TIEMPO
Y LAS ATENCIONES QUE DEDICARON EN LA
ELABORACIÓN DE ESTE TRABAJO
Maestro Enrique Bernabé Cortés Vázquez
Maestra Esther María Marisela Ramírez Guerrero
Licenciada Yasmin de Jesús Arriaga Abad

A MAMA REY

por su cariño, reconocimientos y regaños.

A INGRID, FRANCO Y PAULINA

A MIS TIOS especialmente a:

Alberto López
Silvia Ramírez
Marina López
Justina Romero

A JORGE LUIS SANTIBAÑEZ ALEMÁN

Por existir, por ser el niño más lindo del mundo y estar a mi lado.

¿Te quieres casar con migo?

TE AMO

Le agradezco con todo mi cariño a tus padres, hermanos y amigos, por ayudarte a ser quien eres,
una persona muy especial, a quien admiro y respeto muchísimo y con quien quiero pasar el resto de
mi vida

2
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCION.....	5
CAPITULO 1 "PSICOLOGIA DE LA SALUD".....	14
1.1. ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD.....	15
1.2. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.....	16
1.3. METODOS DE EVALUACIÓN EN LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.....	19
1.4. EL PAPEL DEL PSICÓLOGO DE LA SALUD Y PERSPECTIVAS DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD.....	22
CAPITULO 2 "MODELOS EXPLICATIVOS PARA LAS NOCIONES DE SALUD - ENFERMEDAD".....	27
2.1. SALUD ENFERMEDAD.....	27
2.2. MULTICAUSALIDAD DEL FENOMENO SALUD ENFERMEDAD.....	30
2.3. SALUD ENFERMEDAD: UN PROCESO SOCIAL.....	33
2.4. HABITOS Y CONDUCTAS EN EL PROCESO DE LA SALUD.....	35
CAPITULO 3 "LA PROMOCION DE LA SALUD COMO UN ESTADO DE BIENSTAR BIO-PSICO-SOCIAL".....	38
3.1. DESARROLLO, EDUCACION Y CULTURA DE LA SALUD.....	39
3.2. METAS Y OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD.....	40
3.3. UNA ALTERNATIVA DE SALUD COMO PARTE DEL ESTILO.....	45
CONCLUSIONES.....	52
REFERENCIAS.....	58

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

En las últimas décadas ha habido un desarrollo explosivo de la información y conocimiento en el campo de la salud. La concepción de salud como un estado de bienestar bio-psico-social, que forma parte de la vida cotidiana y reconoce en cada individuo la libertad de elección de su propio estilo de vida, e incluso, da posibilidad de manejar y modificar su entorno; ha hecho evidente la necesidad de la inserción de nuevas disciplinas al ámbito de los servicios de atención para el cuidado, mantenimiento y restauración de la salud, dando prioridad a los programas de prevención de enfermedades y educación para la construcción de hábitos para un estilo de vida saludable, por lo que las funciones del psicólogo social en la salud ahora cobran relevancia. Sin embargo ni el saber de las personas acerca de su salud, ni los avances tecnológicos en medicina, son coherentes con los niveles de salud que presenta la sociedad mexicana, es por esta razón, que en éste trabajo se desarrolló una revisión e integración teórica sobre los trabajos de diferentes disciplinas que intervienen en el área de la salud, con el objetivo de identificar el papel que juega la psicología de la salud en la promoción de la salud como un estado de bienestar bio-psico-social, analizando: 1) las funciones y expectativas del psicólogo de la salud; 2) la concepción y cultura de la salud en México; y 3) los programas de mantenimiento de la salud y prevención de enfermedades. Encontrando como resultados que: 1) Todos los profesionales en el área de la salud, incluso el psicólogo, tienen como objeto de trabajo a la enfermedad, debido principalmente a la demanda de servicios que no son solicitados para atender a una persona que piense en atenderse para mantener su salud; 2) En la sociedad mexicana, la salud no forma parte de los estilos de vida, pues la cultura de la salud que se promueve no esta al alcance de la mayoría de las personas, además de ser manipulada por considerar que la enfermedad ofrece ventajas a nivel económico, político, social e institucional. Así pues la salud se convierte en el objetivo de una vida cuando se ha perdido y se ha hecho evidente; y 3) Invertir en salud sería más conveniente y productivo para la sociedad, pero las ganancias se verían a mediano y largo plazo y como gran parte de los intereses sociales están basados en la enfermedad, no es fácil tomar la decisión a gran escala; sin embargo la salud no es una fantasía, cada individuo tiene la libertad para elegir su propio estilo de vida y su estado de salud.

4
TEXIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

En la conferencia de la OMS (Organización Mundial de la Salud), realizada en Alma Ata en 1978, se culminó con una serie de procesos reflexivos y de acciones que provocaron que los programas de salud en general cambiaran su eje de acción, y de atender a los enfermos, empiezan a preocuparse no solo por la enfermedad, sino también por la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, (y no solamente la ausencia de enfermedad). Se establece también que todos los ciudadanos del mundo pudieran tener para el siguiente milenio un estado de bienestar que les permita vivir una vida económica y socialmente productiva. Así en 1984 se adopta como objetivo fundamental de "Salud para todos", propuesta de la cual surge una creciente atención a factores culturales y psicológicos que exceden el orden biológico, y evidencian el cambio en la filosofía de la OMS, misma que desde entonces pone énfasis en la prevención y promoción de la salud, y no en la curación, es decir, los factores que van más allá de lo puramente biológico cobran relevancia, y así esta nueva concepción hace evidente la necesidad de la inserción del psicólogo social en la atención de la salud (Hernández, 1999).

Por lo anterior no es extraño que durante los últimos años se haya observado un gran interés por vincular a la psicología con los problemas de enfermedad, ya que en las investigaciones realizadas, se encuentra, que en la mayoría de las enfermedades intervienen como iniciadores factores psicológicos y sociales; además de que no bastan las explicaciones desde el modelo biomédico para explicar los crecientes índices de enfermedades, y surge así un modelo de trabajo conocido como psicología de la salud.

Este es un campo dentro de la psicología, que intenta comprender la influencia de variables psicológicas sobre el estado de salud, el proceso por el que se llega a éste, y como responde una persona cuando está enferma. En términos generales, abarca estas áreas: a) la promoción y mantenimiento de la salud, b) la prevención y tratamiento de la enfermedad, y c) factores asociados con el desarrollo de la enfermedad; estas tres áreas parten del modelo bio-psico-social (Sánchez, 2000).

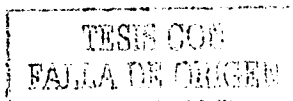
Por esto en el campo de la salud en el que tradicionalmente los médicos tenían la exclusiva, la psicología hoy también está presente. Sin embargo, los médicos se encargan del cuerpo y los psicólogos de "lo psicológico" como si el ser humano tuviera estas dos estructuras independientes.

Hoy en día la conducta social es un importante factor a considerar dentro del marco de la salud, ya que se ha observado que las enfermedades dependen en gran medida de estilos de vida, hábitos, actitudes y creencias hacia la salud que tienen las personas de cierta comunidad. Así la cultura, la época, la mentalidad, la nacionalidad, etc. tipifica lo que debe ser "la salud" (Sánchez, 2000).

Autores como Ortíz (1996) y Bazán (1997), coinciden en que la causa de la alta tasa de mortalidad se debe a muchos factores que tienen como consecuencias las enfermedades, y que se encuentran en el estilo de vida, o tendencias conductuales que incluyen fumar, hipertensión, obesidad, altos niveles de colesterol, falta de hábitos de ejercicio, consumo de alcohol, estresores ambientales, estresores psicofisiológicos, la falta de higiene, una mala alimentación, etc.

Sánchez (2000), dice que siete de las principales causas de muerte podrían disminuirse considerablemente interviniendo sobre las siguientes conductas: el consumo del tabaco, la alimentación, el consumo de alcohol, el ejercicio físico, la adherencia terapéutica y los exámenes periódicos de la salud. Así la presencia de ciertos comportamientos saludables en el repertorio conductual de las personas, ayudaría a tener menos riesgos de contraer alguna enfermedad cardíaca o cancerosa, también en el aspecto económico se reducirían gastos en el médico, medicinas, hospitales etc.

Uno de los objetivos principales de la psicología de la salud es el estudio del comportamiento precursor de la salud, y en su rama aplicada a la intervención preventiva. Santaereu, M.; Marquez, S. Y Rubio, F. (1997) mencionan cuatro niveles de prevención: prevención primaria, se refiere a una intervención en la cual se informa a la población sobre algún factor de riesgo; en la intervención secundaria, la prevención es una actuación



compleja, como un programa con objetivos y métodos definidos; la tercera intervención, son acciones que se llevan a cabo ante los primeros síntomas de una enfermedad y la prevención cuaternaria es la intervención que se realiza cuando el sujeto ya padece o ha padecido una enfermedad, ha sido tratado con un resultado favorable o al menos paliando sus efectos más nocivos.

La prevención terciaria y cuaternaria son intervenciones de tratamiento en el control de determinadas enfermedades con el objetivo de lograr la curación o de impedir la recaída. El tratamiento es esencialmente médico, sin embargo el papel del psicólogo no es excluido pues la orientación que se da a este nivel es de fundamental importancia para detección de posibles factores de riesgo no fisiológicos.

A respecto, la OMS en su proyecto de promoción de la salud define la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y, al mismo tiempo, mejorar esa salud. Esta perspectiva deriva de un concepto de "salud" que la define como la magnitud en que un individuo o grupo pueden, por una parte, realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, y por otra, cambiar su entorno o afrontarlo. Por tanto, la salud se considera un recurso aplicable a la vida cotidiana y no como el objetivo de esa vida; es un concepto positivo que se apoya en los recursos sociales, personales y también en la capacidad física. Kickbusch (1995).

Si bien es cierto que el estado de salud de la población es el resultado de una permanente y compleja interacción de factores biológicos, sociales y psicológicos, prevalecen aún enfoques unilaterales y reduccionistas que conciben que el concepto de salud y las practicas asociadas a éste son dominio exclusivo de los especialistas biomédicos. Morales y Piña (1995).

En el caso de la procuración de la salud han prevalecido los viejos cánones de la ética médica tradicional, como sistema de conceptos morales acerca de los proceder del médico incluidos en el juramento hipocrático. Las bases de esta ética médica se centran en la relación medico-paciente, los proceder del medico frente a los enfermos, y los

problemas surgidos de la relación con los pacientes, personal médico y otras personas vinculadas a esta relación. El precepto básico, el principio fundamental de esta ética médica es, el de la responsabilidad profesional, que se enmarca en el respeto a la persona, y que la lucha contra la enfermedad y por la salud debe ser prioritario a los intereses mercantiles (Grau y González, 1998).

La revolución científico-técnica ha cambiado más a la humanidad en los últimos cincuenta años, que todo lo experimentado por ella en los cincuenta siglos precedentes, ha marcado el destino de los seres humanos pero ha planteado también nuevas cuestiones morales que ignoraban nuestros antepasados; así, un problema se añade al campo de la salud, producto del desbordante desarrollo de los conocimientos: El de los límites de poder del profesional de la salud, surgiendo una nueva obligación, dando prioridad a los efectos favorables y limitando los efectos perversos de dichos avances. El médico y cualquier otro profesional de la salud, deben comenzar a aprender que no todo lo que se puede hacer se debe hacer. (Grau y González 1998). Y surge así el término bioética que consiste fundamentalmente en servirse de las ciencias biológicas para mejorar la calidad de vida. Los hechos biológicos tienen una gran repercusión en los valores éticos y los avances científicos han de orientarse para promover la calidad de vida individual, social y ambiental. Sin embargo, esta "calidad de vida" no deja de centrarse en el aspecto meramente biológico, por lo cual el papel del psicólogo de la salud puede hacer grandes contribuciones al enriquecimiento y solución de los problemas vinculados a la calidad de vida, subrayando su naturaleza subjetiva, estudiando sus interconexiones con categorías y atributos relacionados con factores psicosociales en la salud, participando en la búsqueda de modelos teóricos consecuentes, desarrollando instrumentos válidos y confiables, y esclareciendo finalmente, como decursar el proceso por el cual se transforman las condiciones de vida en bienestar y cuales son los escalones que conducen a este (Grau y Gonzalez, 1998).

Sin embargo, la notable influencia de la medicina en el contexto de la salud llega al extremo de caracterizarse entre otras cosas, como un campo único, monopólico y poco

democrático, limitando con ello el reconocimiento y acceso de otras disciplinas. Morales y Piña (1995).

Por otra parte, es curioso que aún cuando se habla de toda una gama de disciplinas interesadas por la ciencia de la salud, esta en realidad no existe, ya que su interés es la enfermedad todas las investigaciones y trabajos realizados desde la salud son dirigidos a la búsqueda de la salud una vez que esta se ha perdido, es decir al tratamiento de los problemas de enfermedad. De ahí que el lenguaje utilizado al referirse a la salud en realidad trate de enfermedad.

Por lo anterior en este trabajo se realizó una revisión e integración teórica sobre los trabajos e investigaciones de las diferentes disciplinas que intervienen en el cuidado, mantenimiento y restablecimiento de la salud, haciendo un análisis de ellos desde la perspectiva de la psicología de la salud. El principal objetivo de este trabajo fue, identificar el papel que juega la psicología de la salud en la promoción de la salud como un estado de bienestar bio-psico-social, analizando las funciones y expectativas de la psicología de la salud, la concepción y cultura de la salud en México, el desarrollo y eficacia de la practica de los programas de atención para la salud a nivel de prevención.

Phares (1992) menciona que la psicología de la salud es una área de especialidad dentro de la psicología, un termino más específico de la disciplina que se refiere al papel principal de la psicología como ciencia y profesión en la medicina conductual. Incluye la practica relativa a la salud, la investigación y la enseñanza de parte de muchas ramas psicológicas (sociales, industriales, fisiológicas, etc.) Matarazzo citado en Phares (1992) define a la psicología de la salud de la siguiente manera: Es el conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales específicas de la prevención y tratamiento de la enfermedad, así como la identificación de corleados etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas.

En el primer capítulo de este trabajo se desarrollo el tema de la psicología de la salud, atendiendo sus antecedentes históricos, estrategias y métodos de evaluación; así

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

como el papel que juegan tanto el psicólogo de la salud como la psicología de la salud en la prevención de la enfermedad y la búsqueda y mantenimiento de la salud.

El propósito de este capítulo centrado en la psicología de la salud es además de presentar los aspectos relevantes de la psicología de la salud, reconocer que a pesar de los esfuerzos de muchos estudiosos, todas las disciplinas preocupadas por la salud, incluso la psicología, le ha dado mayor énfasis al estudio y trabajo a partir de la enfermedad, es decir, parten de la enfermedad para buscar la posibilidad de la salud.

Los sistemas de salud han desarrollado una serie de estrategias para enfrentar lo que se ha denominado problemas de salud, es decir, se han centrado en el tratamiento de la enfermedad y no en lo que debiera ser considerada su función primordial, el mantenimiento de la salud, entendiéndola a esta como un estado de bien estar físico, mental y social, y no solo como ausencia de enfermedad, definición a la que llegó la OMS al ser irrefutable la intervención de múltiples variables y no solo fisiológicas en el proceso de salud-enfermedad. Cortes, V. y Ramírez, G. (1998).

Por lo anterior, no es extraño que el tema de salud ha dejado de ser exclusivo de los médicos, encontrando así una gran variedad de disciplinas (psicología, ecología, sociología, entre otras) que aunque con ideologías, prácticas y métodos distintos tienen un fin común, "la salud". Sin embargo al trabajar desde perspectivas diferentes han surgido varios modelos explicativos en torno a las nociones de salud-enfermedad, cada vez más completos y complejos que difícilmente se podrían resumir en una frase. Este es el tema que se desarrollara en el capítulo dos del presente trabajo, en el que se abordaran las diferentes propuestas del proceso salud enfermedad con el objetivo de encontrar una definición integradora que permita cubrir mayores expectativas.

El proceso salud enfermedad ha sido el centro de interés de muchas disciplinas, sin embargo son pocos quienes se han preocupado por la salud pensando en esta como un proceso bio-psico-social, que debe ser observada de manera integral buscando lograr una calidad de vida satisfactoria.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otra parte es importante reconocer que lo que si es ya considerado por todos, es que además de los factores biológicos, también están presentes los factores psicológicos, culturales y sociales, aunque estos últimos son frecuentemente menospreciados. Ahora bien siendo tan numerosos los factores que intervienen en la salud y en la enfermedad, y tan variadas las respuestas del organismo, no puede pensarse que obedezcan a una sola causa, por esto se han establecido el principio de multicausalidad que no tiene solo un valor teórico o académico sino que orienta para actuar, tanto en los factores específicos, como sobre los predisponentes a fin de promover la salud y evitar la enfermedad (Alvarez, 1995).

Vargas y Palacios (1993) mencionan que la enfermedad depende de tres factores: huésped, agente y ambiente. El huésped es la persona enferma; agente es la causa, por ejemplo la bacteria productora del padecimiento; y el ambiente son las características necesarias para la aparición del mal. Esta triada se aplica a todas las dolencias aunque no sean infecciosas, el principio de multicausalidad es universal y está presente en todas las enfermedades sin importar su origen. Así pues, tanto la salud como la enfermedad son multicausadas, es decir, ocurre por la suma de varias fuerzas (por ejemplo: Genéticos, ambientales, socioeconómicos, demográficos, culturales y educativos) En la segunda parte del segundo capítulo se describirán algunos factores que influyen en el proceso salud enfermedad, con lo que se pretende aportar una visión más amplia del concepto de multicausalidad y eventualmente la necesidad de hacer énfasis en este proceso salud enfermedad como un proceso social, que se aprende desde que nacemos y que es precisamente el tema de la última parte del segundo capítulo.

En estos incisos se pretende hacer un análisis del proceso social salud enfermedad y por lo tanto su articulación con los procesos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad, no se intenta yuxtaponer las ciencias biomédicas con las sociales, sino hacer énfasis en la necesidad de ubicar este proceso desde una perspectiva integradora, mencionando las causas y consecuencias de los estilos de vida, por que ya se ha visto que las variables ligadas a las personas, (la comunidad y sus relaciones sociales) no están disociadas, a los riesgos y problemas de enfermedad. (San Martín, 1992).

Los avances científicos en la medicina hoy en día permiten tener vigilado el cuerpo humano, con el objetivo de prevenir y detectar eventos anormales que puedan provocar enfermedades posteriores, por otra parte existen también programas de prevención de enfermedades, que masivamente se difunden por diferentes medios de comunicación, con el fin de llegar a la mayor parte de la población para prevenir enfermedades. Sin embargo, los índices de mortalidad que se registran, indican el poco éxito de estos programas de prevención de enfermedades, por lo que es importante que se realice un análisis de estos trabajos y de nuestra cultura de la salud.

Así, se hace evidente la necesidad de considerar a la salud como parte de las actividades cotidianas en la vida de las personas; actividades que implican una inversión de tiempo, dinero y esfuerzo mucho menores que si consideramos a la salud como algo que se debe buscar cuando ya no se tiene, además de que se invierte en la construcción de un estilo de vida saludable.

Hoy en día en cuestión de enfermedad se resienten las consecuencias de los estilos de vida que desde hace unas décadas están presente en la sociedad mexicana, estamos expuestos a una gran cantidad de información que promueve el ingreso a los estilos de vida de productos dañinos para la salud. Así es evidente la correlación de estilos de vida que son propuestos y aceptados por la sociedad y el incremento de enfermedades crónico degenerativas que se hacen presentes aproximadamente entre los 35 y 40 años.

En general los objetivos de los programas de promoción de la salud se centran en cuatro áreas: la alimentación, hábitos de ejercicio, hábitos de higiene y el uso de los servicios de atención preventivos, (es decir en hábitos de conducta objetivos, que no dejan de ser parte del estilo de vida y eventualmente es necesario abordarlos desde la psicología), lo anterior será desarrollado ampliamente en el ultimo capítulo de este trabajo, con el fin de analizar las ventajas y deficiencias de los programas de promoción para la salud, así como de sus expectativas y resultados. Esto tiene el objetivo de analizar el porqué de los avances científicos y los programas de promoción a la salud no tienen respuesta social, pues, para los avances médicos de hoy en día la mayoría de las principales causas de

mortalidad pueden ser prevenidas. Por otra parte las actividades que socialmente se promueven no simpatizan con un estilo de vida saludable y como ya se menciono los trabajos realizados en los servicios encargados del cuidado de la salud están encaminados a la atención de la enfermedad. Este trabajo pretende plantear una alternativa distinta en cuanto a la visión de la salud, y eventualmente a las expectativas de los trabajos e investigaciones de la salud.

CAPITULO I

PSICOLOGIA DE LA SALUD

Parece ser que todo el mundo se da cuenta ahora que el estilo de vida afecta nuestra salud y el sentido del bienestar. Los hábitos, la conducta y estrategias de enfrentamiento controlan hasta cierto grado nuestra salud. El hecho es que la psicología de la salud se ha vuelto una especialidad de rápido crecimiento dentro de la psicología.

La psicología de la salud es un área de especialidad dentro de la psicología. Es un termino más específico de la disciplina que se refiere a la psicología como ciencia y profesión en la medicina. Incluye la practica relativa de la salud, la investigación y la enseñanza de parte de muchos tipos de psicólogos, sociólogos, industriales fisiólogos y demás. La psicología de la salud se ha definido de manera específica como: el conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales específicas de la disciplina de la psicología para el fomento y preservación de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, así como la identificación de los corleados etiológicos y diagnósticos de la salud. la enfermedad y las disfunciones relacionadas (Bazan, 1997).

Se puede partir de la consideración de que la psicología, en relación con la salud, constituye un ámbito de acción científica y profesional que no solo busca la generación de conocimientos a partir de un modelo sustentado en una teoría de la personalidad, sino sentar las bases para auspiciar un trabajo articulado y definido a partir de la concepción de la disciplina. Lo que interesa es el estudio de aquellos comportamientos que participan en la determinación del estado de la salud, en el riesgo de enfermedad, en la situación de enfermedad y en la recuperación de la salud (Morales y Piña 1995).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1. ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD.

Históricamente la psicología ha estado asociada con la intervención en diversas áreas como: la educación, la rehabilitación, la industria, etcétera. En los últimos años se ha observado un gran interés por vincular a la psicología con los problemas de salud, ya que en las investigaciones que se han hecho, se encuentra que en muchas de las enfermedades intervienen factores psicológicos.

Los intentos por abordar los diferentes fenómenos psicológicos que ocurren dentro del proceso salud enfermedad no son materia nueva, ya que han sido diferentes vertientes las que han intentado proporcionar explicaciones desde su marco teórico. Así la medicina psicosomática fue la primera en interesarse en la relación existente entre emoción y desordenes de enfermedad. Después surge el término psicología médica que prácticamente es un sinónimo de psiquiatría, que en general abarca los problemas psicológicos, que intervienen en la salud física, enfermedad y tratamiento. Sin embargo, este concepto no presenta una orientación teórica particular, además, de que solo contemplaba entre sus áreas las referentes a educación, intervención clínica, aplicación y enseñanza.

Superando las limitantes anteriores, surge la Psicología encargada del cuidado de la salud, misma que provee un servicio más amplio centrándose en el mantenimiento de la salud, prevención, epidemiología y programas de intervención a gran escala. Contrario a este termino se da origen a la medicina conductual, la cual se enfoca al individuo específicamente y se denominó como un campo interdisciplinario (tanto de las ciencias conductuales como de la medicina) dedicado a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (Bazan, 1997).

El interés profesional e investigador en esta área comenzó en 1960, planteándose la necesidad de intervenir en los servicios de salud pero creció relativamente poco hasta la década de 70s, en esta década no hubo un movimiento dentro de la psicología a la que le pudiera denominarse psicología de la salud; Y fue finalmente en 1978 cuando

con un interés común en cuestiones relacionadas con la salud se dio la reunión para formar la división de la psicología de la salud de la American Psychological Association (APA), naciendo así formal, institucional y profesionalmente la psicología de la salud. (Sánchez, 2000).

Pero la raíz de la psicología de la salud es el análisis conductual aplicado. Mismo que es el primer intento de la psicología por desarrollar técnicas dirigidas al cambio individual, partiendo de la base del análisis experimental de la conducta (Bazan, 1997).

1.2. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.

La evaluación es una de las actividades más frecuentes que realizan los psicólogos. En el caso de los psicólogos de la salud, la evaluación debe integrar los aspectos fisiológicos psicológicos y sociales ya que parte del modelo bio-psico-social, todo esto con la finalidad de entender aquellos procesos que se dan en estas tres áreas para dar un mejor diagnóstico, y por ende, elaborar una estrategia de tratamiento.

En dicho modelo se consideran en primera instancia, los objetivos de evaluación de acuerdo a la naturaleza de la información dividiéndose en: objetivos del paciente y objetivos ambientales:

Objetivos del paciente:

Biológicos. Donde se analizan datos como: la raza, la apariencia física, edad, sexo, síntomas físicos, antecedentes de enfermedad, examen físico, análisis, etc. Estos aspectos son importantes para el terapeuta ya que ayudan a comprender los síntomas fisiológicos actuales del paciente y sus diferencias o semejanzas con anteriores, de manera que se pueda visualizar el proceso completo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Afectivos. Aquí se incluyen la comprensión del ánimo y afecto actuales del paciente, sus elementos contextuales y su historia, así como la expresión de sus sentimientos acerca de la enfermedad; se debe conocer el tratamiento que se utiliza, el apoyo social que va a recibir y por supuesto al paciente. Igual que en el apartado anterior es útil tener datos anteriores de estos objetivos con el fin de poder comparar y constatar el estado actual.

Cognitivo. Involucran la obtención de información y conocimientos del paciente, acerca de sus percepciones, actitudes y sensaciones, así como el contenido y patrón de su pensamiento. Este punto es muy importante para el psicólogo de la salud, ya que debe conocer las habilidades y limitaciones del paciente, de acuerdo al momento actual y a la perspectiva del desarrollo. Estos objetivos incluyen la inteligencia general, nivel de educación, el conocimiento específico que tiene en cuanto a la enfermedad y el tratamiento, sus actitudes hacia el problema, la percepción de los costos y beneficios de los posibles regímenes de tratamiento y expectativas hacia el futuro. El propósito más importante en este punto es la percepción del significado de enfermedad que tiene el paciente, es decir, el terapeuta debe atender al estilo cognoscitivo del paciente y a su filosofía de vida.

Conductuales. Incluyen lo que hace el paciente y la forma en que lo realiza. Aquí se evalúan las características motoras tales como expresiones faciales, la postura, el movimiento de las piernas, contacto visual, etc. En cuanto a los estilos, estos pueden variar de hostil, flojo activo, adecuado, cooperativo o agresivo. En este punto, lo que se pretende obtener es una comprensión general de los patrones y estilos de actividad en las áreas de autocuidado, relación interpersonal y funcionamientos con relación a la salud y a la enfermedad. Aquí se enfatiza la relación paciente-terapeuta y el control que el sujeto tiene de su estado de salud así como la evaluación de los hábitos relacionados a la salud tanto previos como presentes.

Objetivos ambientales.

La familiar. Al evaluar el dominio físico del medio familiar es importante conocer la disponibilidad de los recursos económicos y tal vez, de las características físicas de su casa, como escenario, dependiendo del problema a evaluar. La historia del desarrollo de la familia y la experiencia de los cambios recientes, son aspectos importantes a considerar de la familia con relación al paciente, ya que estos influyen en la adaptación de los sujetos a su enfermedad.

El sistema para el cuidado de la salud. Lugar y características de donde es o va a ser atendido, se investiga el procedimiento y tratamiento que utilizan con los pacientes, el costo beneficio del tratamiento ya que todos los aspectos también tienen un efecto en la actitud del enfermo. En el plano afectivo, se debe saber como se siente el promotor de la salud acerca de los problemas del paciente, sus enfermedades y tratamiento; es necesario evaluar sus actitudes y expectativas acerca de estos temas, así como las expectativas del futuro de los pacientes. Cuando se evalúa la conducta del sistema de cuidado de la salud en general el psicólogo necesita estar consiente de las políticas reglas y regulaciones que pueden afectar al paciente y su tratamiento. Es importante conocer que conductas podrían manifestar la salud para la mejora integral del paciente.

Sociocultural. Ocupación del paciente, tipo de trabajo o estudio características generales de su ambiente social, el cual le determina en gran medida la actitud, la enfermedad e incluso el escenario médico donde se encuentre, este punto es el que permite esbozar un perfil general de las características del sujeto. En el aspecto afectivo es conveniente conocer los sentimientos culturales acerca del grupo étnico, estilo de vida y enfermedad. Con relación a las características cognitivas, es necesario saber en que consiste el modelo de salud en dicha cultura. En términos de la conducta de grandes sistemas socioculturales, es necesario conocer las costumbres que prevalecen en ese grupo social que pudieran estar relacionadas con los síntomas reportados o no reportados y utilización del cuidado de la salud (Osorio, 1997 y Bazan, 1997)

1.3. METODOS DE EVALUACIÓN EN LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.

Existen muchos métodos que pueden ser utilizados, algunos darán más o menos información sobre los objetivos del modelo presentado. La elección del método va a depender de los objetivos del paciente y de los objetivos ambientales, del propósito y también de la habilidad del terapeuta. Entre los métodos que más se utilizan dentro de este campo según Osorio (1997) y Bazan (1997), son:

Entrevista. La entrevista clínica es el método más común para reunir información. Tiene la capacidad de evocar datos históricos y actuales en todas las áreas: física, afectiva, cognitiva y conductual, tanto del paciente, de su familia, así como del sistema al cuidado de la salud y el medio sociocultural. Permite la adquisición del autoreporte y datos observacionales directamente del paciente, los miembros de su familia, otras personas significativas y su relación con el equipo médico. El contenido y estilo de las entrevistas varían según el objetivo a evaluar, este proceso depende a menudo de las preferencias del terapeuta, quien puede utilizar los siguientes:

El cuestionarios. Este método es considerado cuando el tiempo es importante, ya que el entrevistador puede revisarlo con el paciente enfocándose en áreas que necesiten más claridad en los aspectos psicológicos. Los cuestionarios son un mecanismo de registro de datos sistemático que puede facilitar la investigación clínica posterior y programar la evaluación. La forma y contenido dependerá de la orientación teórica del psicólogo.

Los diarios. Los diarios de los pacientes se usan comúnmente para registrar conductas evidentes y encubiertas. Se usan como medidas de línea base y como técnica de tratamiento para promover el aprendizaje sobre antecedentes, consecuencias y relaciones entre conductas externas o internas. Se usan también para medir la efectividad del tratamiento. Existe controversia acerca del uso de este método debido a que se cuestiona su validez y confiabilidad, pero continúan usándose en el área clínica. Los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

diarios deben ser de uso fácil, breves y discretos. Se debe entrenar al paciente en su uso. No todos los diarios son realizados por los pacientes.

Los test psicométricos. Existen dos clases de técnicas psicométrica usadas en psicología de la salud: las de medidas generales y las altamente especializada. En el primer grupo se encuentran el MMPI, el 16pf, el Roscharch y el MBHI; en el segundo grupo se encuentra, estrés otros, el Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad Estado Característico, lista de detección de síntomas -90, etc. Generalmente se recomienda ser precavidos con el uso de ellos, la elección del test o prueba psicométrica va a depender del problema específico a evaluar. Belar considera que no es posible establecer formalmente cual sería la medida especial para un problema particular, ya que esto depende del o los objetivos y de la situación imperante.

La observación. Este es uno de los métodos fundamentales de la evaluación y da al psicólogo bastante información que puede aplicarse a los objetivos del presente modelo. La observación puede ser estructurada, por ejemplo, cuando se incluyen tareas como el juego los roles con la familia, cuando se tienen experiencias en vivo durante el tratamiento médico o la actividad que presenta el paciente en el escenario del hospital, ante una situación específica y determinada a priori, etc. La observación no estructurada implica el registro de eventos en el momento mismo en que ocurren, es decir, sin tener un programa previo. La observación puede ser llevada a cabo directamente por el clínico, por los miembros de la familia o por el personal médico. Esta puede ser calificada por su frecuencia, análisis de contenido o método de clasificación.

Las medidas psicofisiológicas. Se emplean para tener información acerca de los eventos biológicos o consecuencias de estos. También pueden ser usadas para ofrecer retroalimentación al individuo y así servir como intervenciones psicológicas. Los eventos biológicos de mayor interés para el psicólogo son la tensión muscular temperatura, presión sanguínea, tasa cardíaca y actividad respiratoria de los que se pueden derivar como efectos; estrés, dolor de cabeza, ansiedad, migraña, etc. Lo anterior llevaría a la elección de

tratamientos relacionados al tipo de problema detectado. Los parámetros de interés incluyen porcentaje, variabilidad intrasujeto y medidas de diferentes condiciones; sin embargo, estos perfiles psicológicos son muy utilizados en estos ámbitos, no pueden tener un valor predictivo, sobre todo en las fases iniciales en un trabajo en diagnóstico. Por otro lado es necesario que el psicólogo sea experto en los procesos bioeléctricos y fisiológicos y en las técnicas de instrumentación y registro.

Datos de archivo. Las revisiones en la literatura de las enfermedades incluyen: causas, síntomas, cursos, prevención, tratamiento y componentes psicológicos que pueden proveer datos útiles en los procesos de evaluación. Las revisiones de programas previos, así como los psiquiátricos, son una fuente adicional de información para el psicólogo. Aunque estos registros no siempre se obtienen fácilmente, el clínico encontrará la información contenida ofreciéndole una perspectiva histórica del paciente y su problema.

El psicólogo, al finalizar el proceso de evaluación, debe tomar en cuenta la naturaleza de la enfermedad, el estado físico del paciente, su ambiente familiar, social, su tratamiento médico, así como las habilidades con las que cuenta el paciente para hacer frente al tratamiento y su enfermedad. Posteriormente, debe delimitar el área o las áreas de trabajo para ese paciente, es importante conocer que tipo de tratamiento, le facilitará al paciente llevar su enfermedad y tratamiento con mayor eficiencia.

Por otra parte es también importante hacer notar que tanto las estrategias como los métodos de evaluación de la salud son dirigidas a la enfermedad, si consideramos el concepto de Matarazzo de psicología de la salud, o el modelo de trabajo y expectativas de las OMS en su objetivo de salud para todos, sabemos que el psicólogo de la salud tiene por interés primordial la prevención de la enfermedad sin embargo los trabajos teóricos nos refieren a un psicólogo cuyas estrategias y métodos de evaluación son dirigidas a personas enfermas y no a la comunidad que requiere una orientación y atención para mantener su salud en buenas condiciones con lo que reafirmo, cuando se habla de salud en realidad se habla de enfermedad.

1.4. EL PAPEL DEL PSICÓLOGO DE LA SALUD Y PERSPECTIVAS DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD.

En los últimos años se ha hecho presente una verdadera explosión de la psicología de la salud, por que se ha visto que muchas enfermedades pueden prevenirse cambiando los estilos de vida.

Las tareas de los psicólogos de la salud se agrupan en tres grandes categorías: investigación, aplicación y formación. Ortíz, (1996); Bazan, (1997) y Sánchez. (2000). Por otro lado Serafino (1994), menciona algunas funciones de los psicólogos de la salud que son: Proveer un ajuste y manejo de los problemas de la salud. Aquellos que tienen una formación clínica pueden dar terapia para problemas de todo tipo (emocional y social), ya que estando enfermo o invalido pueden producir una serie de sentimientos displacenteros; el psicólogo puede ayudar a aminorarlos. El psicólogo también puede ayudar en el manejo de los problemas de la salud, por ejemplo, enseñando al paciente métodos psicológicos, como biofeedback, a controlar el dolor, disminuir el estrés, etc.

Los psicólogos indirectamente también ayudan con las líneas de investigaciones que ellos realizan, podemos obtener información acerca de lo que interviene en la salud, por ejemplo una línea de investigación importante ha sido aquella que ha estudiado los factores asociados al desarrollo de la enfermedad: los asuntos más estudiados han sido el modo en como los sujetos afrontan el estrés y como las relaciones interpersonales afectan nuestra salud. Los psicólogos de la salud también se han preocupado de las cuestiones relacionadas con el sistema de cuidados y políticas de la salud. En este punto se incluyen trabajos tales como los efectos de la hospitalización, la relación del paciente con el médico y con el personal de salud en general. Algunos investigadores, recientemente empezaron a observar características de las conductas en los médicos, particularmente características que afectan la habilidad del médico para tener una mejor comunicación con sus pacientes y que están relacionadas al apego de los regímenes médicos.

Los psicólogos de la salud también hacen presencia en la educación y entrenamiento. Muchos psicólogos han orientado su trabajo a la educación en marcos académicos, transmitiendo sus conocimientos acerca de los factores psicológicos relacionados a la salud. Las áreas médicas, tales como las escuelas de medicina o las escuelas de salud pública, también son centros donde enseñan sus conocimientos. Desde la aparición del campo de la psicología de la salud se han desarrollado distintos programas tanto de pregrado como de posgrado para entrenar a los psicólogos de la salud (Serafino, 1994).

Sin embargo la labor del psicólogo en las instituciones de la salud es limitada, ya que existen pocos psicólogos en este sector, la principal razón es la escasez de plazas para laborar como psicólogo de la salud, por otra parte los psicólogos son menospreciados por otros profesionales que consideran que la labor de este es algo que cualquier persona puede hacer, además de que tampoco se reconoce la trascendencia de su labor, según las estadísticas del sistema nacional de salud de 1997, los psicólogos que trabajan en las instituciones de salud son muy pocos, por ejemplo en los estados de Campeche, Guerrero, Morelos, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas tienen de 1 a 3 psicólogos; por otra parte Coahuila, Jalisco, Nuevo León, Sonora y Tabasco tienen un rango de 20 a 30; en el Edo de México y DF existen más, en este último colaboran 210 para este sector, pero definitivamente considerando la cantidad de usuarios se puede decir que el psicólogo de la salud no es muy cotizado ni valorado objetivamente por la trascendencia de su labor.

Estar enfermo y tener que asistir a una clínica o ser hospitalizado, tiene muchos aspectos negativos, se interrumpe el estilo de vida de un individuo, involucran cierta dependencia en otros y aparecen muchos eventos que sin duda son estresantes. Esta situación comienza en el momento de la admisión, desde el momento en que se presentan los papeles para entrar y se tiene que interactuar con el personal a cargo. El ajuste social y emocional requiere de la adaptación del enfermo a su situación de estancia en el hospital, y por supuesto dependiendo del problema que lo lleva a requerir el uso del hospital. La conducta que presenta estos individuos puede estar afectada por muchos factores

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

adicionales a la gravedad de la enfermedad; sus ideas de como deben comportarse y sus reacciones a la restricción del confinamiento (Bazan, 1997).

Así el estar enfermo implica una serie de factores que se interrelacionan en el estado anímico del paciente, es decir conocer que elementos contribuyen para que el paciente, en determinados situaciones o circunstancias, se deprima, este ansioso temeroso, etc. Estos elementos deben ser conocidos por el psicólogo de la salud, así podrá realizar una mejor evaluación y por ende dar un mejor tratamiento. Los factores que están involucrados, según Serafino (1994) y Bazan (1997) son: la relación médico-paciente y el ambiente hospitalario. Pero no solo influye la actitud en el resultado del tratamiento médico, las inquietudes y las esperanzas del paciente; las ideas y la conducta del medico también producen un efecto profundo; una actitud comprensiva y de aceptación por parte de éste, así como las visitas frecuentes son importantes también para la mejora del paciente, según las considere el individuo.

Con lo anterior, el psicólogo debe estar en el área de la salud ya que tiene las habilidades para comprender la unidad de lo biológico con lo social, dado a los factores psicológicos el lugar que les corresponde por medio de procedimientos que ayuden tanto al equipo médico como a la comunidad y al individuo. Puede contribuir al conocimiento del sujeto y del significado que tiene para él el concepto de enfermedad, aportar sugerencias para el establecimiento del tratamiento y coadyuvar en sus posibilidades de recuperación.

En muchos casos el cuidado que la gente recibe en el hospital es superior a lo que está en otra parte disponible. Algunas personas asocian los hospitales con pensamientos temerosos como dolor o muerte; algunos tienen aversión al estar en un hospital, la dependencia extrema y pérdida de control del acompañante o los aspectos deshumanizados del como las personas son tratados en el hospital.

Es importante considerar los aspectos que se relacionan en el proceso de adaptación de un hospital, sobre todo, considerar si son por parte del personal médico, el ambiente, del hospital o es por parte de la personalidad del paciente, todo lo anterior, permitirá realizar

una evaluación más detallada y dar un mejor tratamiento por parte del psicólogo de la salud.

Para que se pueda tener apego a un régimen médico, se necesita saber si el paciente esta satisfecho con el trato que le da el doctor, equipo medico, personal de la institución, etc. Por lo tanto, la satisfacción del paciente es un indicador del nivel de utilización de los servicios médicos y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas. Hoy se entiende la satisfacción del paciente tanto como una medida de garantía de calidad, como un resultado puntual de la asistencia prestada por un profesional, un dispositivo sanitario, o la red asistencial en su conjunto.

Finalmente es importante señalar, que el papel del psicólogo en el área médica ha tenido un desarrollo positivo, ya que anteriormente la función del psicólogo en esta área, y más específicamente en los hospitales, era solamente aplicar pruebas psicométricas para detectar un mal funcionamiento mental, es decir, trastornos psicósomáticos. por esto a los psicólogos se les identificaba con la labor clínica tradicional de mero clasificador y selector, por lo anterior, el trabajo del psicólogo se veía limitado, ya que la falta de conocimiento por parte de las autoridades correspondientes a las instituciones de salud, no permitían realizar otras funciones en los hospitales (Bazan 1997 y Sánchez 2000).

Hoy en día se sabe y se reconoce que los psicólogos tienen los conocimientos y habilidades para participar activamente en las acciones de prevención y tratamiento de las enfermedades, lo que enmarca un desarrollo positivo en el crecimiento del psicólogo de la salud, sin embargo sus capacidades de trabajo no son explotados al cien por ciento, pues se limita a ser parte de un servicio de atención a la enfermedad, dejando olvidado una área que bien diseñada, podría ser mucho más beneficiosa para los usuarios de los servicios de salud. Además de que las autoridades medicas siguen restringiendo su labor al ver amenazado su espacio como profesionales.

El sector salud, debe entonces considerar otras profesiones que pueden aportar su conocimiento para un mejor servicio a la comunidad, y así conformar un equipo

multidisciplinario integrado que permita la labor de mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades; Grau y González (1998) señalan: Especialistas de campo, como la anestesiología y la psicología, la medicina interna y cirugía, la neurofisiología y la psiquiatría tienen que encontrar un lenguaje común para definir sus objetivos y métodos propios, así como delimitar sus estrategias de intervención en función de las fronteras de acción de las restantes especialidades.

La organización del trabajo multidisciplinario requiere en primer lugar, de la incorporación a la práctica asistencial de los conocimientos científicos más actuales. Ello obliga a buscar formas organizadas y flexibles que permitan el autoperfeccionamiento, lo que no puede lograrse sin la comunicación y el intercambio interdisciplinario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO 2

MODELOS EXPLICATIVOS

PARA LAS NOCIONES SALUD ENFERMEDAD

La salud y la enfermedad son el resultado de un proceso de interacción permanente con el medio en que se vive, tratando de adaptarse a él. La salud y la enfermedad obedecen así a la adaptación y equilibrio entre ambos o la inadaptación.

2.1 SALUD ENFERMEDAD

El desarrollo del interés por conservar la vida desde épocas inmemoriales, el cambio de la perspectiva humana ante el mundo por el desarrollo tecnológico, las formas artificiales de crear enfermedades, etc. han creado cada vez más técnicos del saber (García V. 1996). Así, considerar a la salud como un estado biológico y social, estático, no es realista; tanto la noción de salud como la de enfermedad implican ideas de variación y de adaptación continuas. No puede entonces admitirse que la salud sea la sola ausencia de enfermedad y viceversa, entre estos dos estados existe una escala de variación, con estados intermedios que van desde la adaptación perfecta hasta la desadaptación.

La preocupación por la salud y la enfermedad ha sido una constante para el hombre, pues son cualidades inherentes a la naturaleza del ser humano y a su supervivencia. En las primeras sociedades la relación salud enfermedad era cuestión de demonios y otras fuerzas espirituales que tomaban posesión y controlaban a la persona. Durante la edad media la comprensión de la enfermedad se sustentó en términos espirituales y la violación de leyes divinas desembocaba en enfermedad. En el renacimiento se retoman las explicaciones naturales de la enfermedad; el estudio de las matemáticas, química y física, la intervención del microscopio, los trabajos de Morgani en autopsia, los de Virchow en patología y los de Pasteur en bacteriología, preparan el camino para los avances médicos, siendo los cimientos de la medicina moderna (Alvarez, 1998).

A través de la historia en la profesión médica, ha existido una preocupación por las enfermedades y sus causas se han estudiado en gran detalle, pero rara vez se ha considerado aquello que contribuye a la salud. Como resultado de esto se conoce mucho respecto a las enfermedades que afectan a la humanidad, pero muy poco de lo que causa la salud en hombre. Por ejemplo San Martín (1992) dice que tanto la salud como la enfermedad presentan síntomas clínicos directos y en estas condiciones, ambos estados se excluyen mutuamente. Pero no sucede lo mismo con la salud y la enfermedad latente, no percibida, el paso de la salud a la enfermedad comienza con un periodo silencioso de incubación, periodo que puede ser corto o muy largo, en una segunda etapa aún preclínica se puede diagnosticar si se hace uso de los controles periódicos de salud. En una tercera etapa ya hay síntomas más o menos manifiestos a los que el paciente puede o no dar importancia e incluso que el medico puede o no descubrir. En una etapa final la inadaptación provoca una reacción intensa del organismo, en tal forma que el proceso patológico interfiere con la función normal del organismo y aún con la vida del paciente, la gravedad de una enfermedad depende del grado de injerencia funcional que provoque (San Martín 1992).

Así la salud y enfermedad son dos grados extremos en la variación biológica, son pues, la resultante del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones de nuestro ambiente total. Por lo tanto un individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y social con su ambiente, incluyendo las variaciones, en tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo.

Se trata entonces de un estado orgánico de equilibrio entre el medio interno y el medio externo del individuo, estado que toma en cuenta las diferencias genéticas y de las condiciones de vida entre los organismos. Por otro lado la salud y la enfermedad son conceptos dinámicos, es decir, que cambian de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de la población y el marco social en el que esa gente se desarrolla (Alvarez, 1995).

Así pues, explica Gracia (1999). Probablemente el aspecto más criticable de la definición de la OMS es que separa la salud de la enfermedad, de hecho la información genética dirige las complejas y continuas actividades metabólicas, mitóticas, reactivas y adaptativas, en un proceso dinámico que mantiene al organismo dentro de los parámetros de la salud, pero con frecuentes desviaciones a los parámetros de la enfermedad, que cuando se corrigen por los propios mecanismos o por la intervención médica, llevan a la recuperación de la salud, en tanto que en los casos de persistencia de la desviación llevan a la lesión permanente.

Por otra parte, la dinámica de la epidemiología también nos da pruebas de esta estrecha relación entre la salud y la enfermedad, por ejemplo: el desarrollo de la neurociencia ha reducido el campo del bienestar psicosocial, sin embargo, tenemos que aceptar que hay una muy compleja relación entre la situación social, familiar e institucional y el estado de salud o enfermedad de los individuos de las comunidades. Seguramente estos fenómenos llevaron a René Dubos en García (1999) a referirse en sus escritos al espejismo de la salud, por ser la enfermedad la esencia del quehacer médico en su compromiso por conservar la vida con la mejor calidad posible. Así, en este subcapítulo se ha desarrollado lo que la mayoría de los autores refieren como el fenómeno salud enfermedad, sin embargo es fácil percibir la falta de interés hacia el fenómeno de la salud, pues se ha hablado de las condiciones y desarrollo del fenómeno de la enfermedad.

En oposición a lo anterior Epp, J. (1995) afirma que en la actualidad se trabaja con un concepto que considera a la salud como parte de la vida diaria, una dimensión esencial de la calidad de vida: "En este contexto la calidad de vida supone la oportunidad de elegir y obtener satisfacciones por el hecho de vivir. La salud se considera como un recurso que proporciona a las personas la posibilidad de manejar e incluso modificar su entorno. Esta visión de la salud reconoce la libertad de elección y subraya el papel del individuo y de la comunidad en la definición de su propia salud".

Con esta definición, la salud deja de ser mensurable tan solo con los términos de enfermedad y muerte, y pasa a ser un estado que tanto individuos como comunidades

intentan lograr, mantener o recuperar y no algo que sucede únicamente como consecuencia del tratamiento o de la curación de enfermedades y lesiones. La salud es entonces una fuerza básica y dinámica de nuestro vivir cotidiano en la que influye nuestras circunstancias, creencias, cultura y marco social, económico y físico (Epp, 1995). Cabe aclarar que este concepto se maneja en Canadá desde 1974, y se difundió rápidamente a partir de la conferencia de Alma Ata en 1978, pero aunque mucho se ha mencionado sobre el tema, no ha tenido un verdadero desarrollo por no ser atractivo para los intereses de las diferentes instancias que intervienen en el área de la salud. Esta visión de salud aún en México no implica un cambio brusco de nuestra manera de pensar, pues contempla los conceptos más antiguos y solo busca aproximarlos a los problemas contemporáneos.

2.2. MULTICAUSALIDAD DEL FENOMENO SALUD ENFERMEDAD.

Lo importante para el ejercicio de las distintas disciplinas implicada en el campo de la salud, es concebirlo como un fenómeno multicausado, comprenderlo como un fenómeno continuo, que se manifiesta en cada individuo, que es integral y se debe presta atención a todos sus momentos (Morales y Piña 1995).

Carlton (1985, en Sánchez, 2000) comenta que el comportamiento individual y los estilos de vida no son los determinantes principales del status de la salud en una comunidad o de una población. El ambiente social, económico y político, es presentado como uno de los principales determinantes de la salud, por lo que muchos problemas de salud se visualizan más allá de la habilidad individual para resolverlos.

Pero lo que sí es claro es que tanto la salud como la enfermedad no tienen una causa única. ocurren por la suma de varios factores, Vargas y Palacios en 1993 dividen estos factores en genéticos, ambientales, socioeconómicos, demográficos, culturales y educativos.

La genética por ejemplo le interesa mucho a la salud pública, por que muchos de los males genéticos pueden evitarse o tratarse con éxito. La genética estudia la herencia, la reproducción y los trastornos en la descendencia; y actualmente existen varias acciones para combatir estos males.

El medio ambiente es otro factor a considerar, pues puede influir en forma positiva o negativa en el fenómeno salud enfermedad. Un ambiente contaminado ejerce graves efectos nocivos a la salud y hoy en día la contaminación es considerada como un grave problema de enfermedad. El medio ambiente es formado por muchos elementos físico, biológico y psicosocial que son necesarios para la vida y la salud.

Por otra parte, la demografía estudia la cantidad y distribución de la población, da información del ritmo de crecimiento, de cómo se ordena por sexos y edades, detecta desigualdades sociales, migración, densidad urbana y otras particularidades. Por esos motivos, la demografía es indispensable para la planificación de la salud. En la actualidad el control de la sobrepoblación parece primordial para evitar la desaparición de la especie.

Actualmente la atención a la salud debe responder a las necesidades de una numerosa población mayoritariamente urbana, con alta proporción de personas de edad avanzada, niños y mujeres en edad reproductiva y con una incidencia creciente de los problemas de enfermedad que caracterizan a una juventud despreocupada (adicciones, accidentes y violencia).

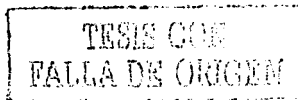
Buena parte de las enfermedades se deben a nuestra formación cultural y educativa, a un comportamiento equivocado, actitudes erróneas y hábitos perniciosos, la educación podría ayudar a eliminar los hábitos o costumbres dañinas, así como a mejorar el ambiente y a utilizar los servicios que tenemos a la mano para prevenir enfermedades y mantener la salud. Con el nivel cultural y educativo de nuestros días, se supone que la población es más consciente del valor de la salud, es capaz de detectar más oportunamente sus problemas de enfermedad y más enérgica al exigir el cumplimiento de sus derechos a la atención médica, así como que el Sistema Nacional de Salud debe estar

preparado para atender el incremento de una demanda informada e interesada por su salud. Sin embargo es preocupante percibir que no es así y que es precisamente nuestra formación cultural y educativa la que nos aleja de un estado de bienestar, pues si hablamos de un proceso multicausado, es importante considerar que el medio en el que nos desarrollamos como comunidad esta social, política, económica, ecológica, cultural y educativamente contaminado, hay una gran parte de nuestro medio de vida imposible de cambiar, pero como individuo la educación y la cultura con la que crecemos, se inclina hacia un estilo de vida poco favorable para una comunidad saludable, a pesar de ser consciente de este proceso.

Por otra parte los aspectos socioeconómicos a través de la calidad de vida, son decisivos en el proceso salud enfermedad ya que forman parte de nuestro entorno y es inevitable enfrentarlos.

Es evidente que existen variaciones sociales y culturales de los comportamientos humanos relacionados a los problemas de enfermedad que enfrenta la comunidad y cada individuo, por ejemplo, se ha demostrado que no es uniforme la manera en la cual las personas de una misma comunidad definen los problemas de enfermedad, la forma en que participan en los programas de promoción de salud, la forma en que se reaccionan frente a la enfermedad, el cómo perciben el dolor, el retraso en buscar tratamientos curativos, el uso de tratamientos folclóricos o autotratamientos, la actitud preventiva en relación con la salud, etc. Estas diferencias de comportamiento frente al fenómeno salud enfermedad, no son causales sino que están en relación con las actitudes de los diferentes grupos de la población. (San Martín, 1992).

Siendo tan numerosos los factores que intervienen en la salud y en la enfermedad y tan variadas las respuestas del organismo, no puede pensarse que obedezca a una sola causa. Se ha establecido así el principio de multicausalidad que no tiene solamente un valor teórico o académico, sino que orienta para actuar, tanto sobre los efectos específicos como sobre los predisponentes a fin de promover la salud y evitar la enfermedad (San Martín, 1992).



Como anteriormente se ha dicho, si entendemos a la salud como un estado de completo bienestar físico, psicológico y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad, estaremos de acuerdo con la necesidad de incorporar dentro de las ciencias de la salud el comportamiento social y el psicológico, ya que el biológico ha sido y es todavía, el imperante. Esto es porque en la actualidad, existe mucha evidencia de que nuestra salud está profundamente influenciada por nuestra conducta pensamientos y relaciones sociales (Sánchez, 2000).

2.3. SALUD ENFERMEDAD: UN PROCESO SOCIAL

Dentro del marco de la salud un factor importante a considerar es la conducta social, ya que en los dos últimos siglos se ha observado que las causas de la salud dependen en gran medida de los estilos de vida, hábitos, actitudes y creencias, que tienen las personas de cierta comunidad, sociedad y cultura hacia la salud. Así la pertenencia a ciertos grupos sociales y culturales hace que sea mayor o menor la intensidad de la salud o la enfermedad (Sánchez, 2000).

En la época de las cavernas, antes de la formación de grupos sociales, la salud y la enfermedad estaban en relación con la naturaleza, como sucede con los demás animales. El hombre estaba en condiciones de inferioridad en relación con el ambiente, siempre expuesto a accidentes, en lucha con el clima y los demás seres vivientes, por eso era común padecer hambruna.

Aquel habitante fue al principio recolector de frutos, paso después a cazador de animales pequeños, más adelante de especies grandes, esto favoreció la reunión en grupos, pero también cambio la morbilidad y mortalidad humana por la posibilidad de contagio entre ellos; las causas de muerte eran los traumatismos ocasionados por luchas entre ellos, con animales o por accidentes, también era común la muerte por desnutrición, partos, malformaciones congénitas, tumores óseos e infecciones de los huesos.

Pasados muchos milenios se formaron grupos pastoriles y agrícolas, lo que mejoro la alimentación y trajo consigo el trueque, que a su vez introdujo las desigualdades sociales, quien tenia más, comía mejor, además la convivencia con los animales produjo nuevas enfermedades, como las caries, la diseminación de las enfermedades infecciosas, el surgimiento de trastornos mentales, etc. En aquellos días ya se deterioraba el ambiente al cortar arboles para utilizar la madera, y así, áreas boscosas pasaron a ser áreas sin vegetación y después desiertos con el correspondiente impacto sobre la alimentación.

Así el comportamiento adquirió complejidad, los grupos humanos se dividieron en tribus y países, con ello, las normas de conducta se hicieron diferentes entre una población y otra, se creo el estilo de vida, tan diferente en la actualidad entre países, regiones ciudades y hasta individuos de una misma familia.

El pueblo organizado en la sociedad civil desde la familia su núcleo fundamental, hasta las sociedades y asociaciones nacionales o transnacionales más complejas, pasando por las organizaciones educativas y prestadoras de servicios de salud; cada una de ellas con su propio patrón integrado de conocimientos, creencias y conductas, lo que conocemos como su cultura. Ahora bien, la cultura familiar, así como la de las otras sociedades civiles, tienen una influencia determinante sobre su estado de salud enfermedad y sobre las respuestas que dan a este problema en su cuidado personal, sus relaciones con el medio ambiente y la práctica de los servicios que atienden el estado de salud o enfermedad.(Alvarez 1998)

En resumen la educación para la salud, la idiosincrasia y las tradiciones son elementos de una cultura social, que contribuye en forma directa a definir el modelo de salud enfermedad de una nación por su capacidad para modificar conductas en el sentido positivo de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En México tenemos todavía diferencias lacerantes en las condiciones socioculturales de los mexicanos García (1999), que limitan el desarrollo de una cultura de la salud que permita a los individuos buscar mejores condiciones de vida y eventualmente del estado de salud.

2.4. HABITOS Y CONDUCTAS EN EL PROCESO DE LA SALUD.

Los hábitos y conductas en el proceso de la salud se desarrollan inicialmente cuando son reforzados y estimulados por consecuencias positivas, con el tiempo adquieren una independencia del reforzamiento y son mantenidos por factores ambientales con los que generalmente se asocian. Esto es importante señalarlo, debido a que se crean hábitos conductuales para prevenir enfermedades, lo que se puede definir como acciones de prevención de enfermedades a nivel primario, que consisten en adoptar medidas para evitar problemas de enfermedad en aquellas personas que actualmente gozan de buena salud. Begoña (1995, en Sánchez 2000) menciona que la prevención primaria implica dos estrategias: 1) cambiar los hábitos negativos del estilo de vida con el objetivo de mantener un estado de salud y 2) desarrollar hábitos positivos animando a la gente a adoptar los mismos.

Las conductas de salud ocurren en diferentes contextos que comprenden factores personales, interpersonales y ambientales, que incluyen aspectos como la política pública, el ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. En general se puede hablar de dos grupos de factores interrelacionados: los sociales y los individuales o personales. Osorio (1997) distingue en los determinantes de origen social:

- a) Algunos comportamientos de salud están determinados por las primeras experiencias de socialización, generalmente vinculadas al contexto familiar, los padres inculcan ciertos comportamientos que paulatinamente, se convierten en hábitos que tienden a perdurar por mucho tiempo y en coacciones que son resistentes al cambio.
- b) Otros factores que influyen en los hábitos, son los valores asociados a una cultura particular o a un grupo socioeconómico. Se trata de un cierto tipo de normas, más o menos explícitas, que incluyen desde los valores estéticos hasta definiciones del papel que deben jugar los diferentes miembros de la comunidad.

c) Una tercera categoría de factores sociales se refiere a la influencia del grupo.

El segundo grupo son aquellos factores que se consideran típicamente individuales o personales, entre estos factores se encuentran los siguientes:

- a) La autopercepción de síntomas. Es un proceso que comienza con la identificación de determinadas señales corporales y un paso inmediatamente posterior, es continuar con el establecimiento de relaciones causales entre ellos y ciertas conductas o hábitos.
- b) Los factores emocionales juegan un papel importante como determinantes de las conductas de salud. Así, muchos hábitos nocivos para la salud como el fumar, beber o comer en exceso, están asociados en algunas personas a ciertas reacciones emocionales, como el estrés, en este punto Sánchez (2000), señala que muchos investigadores han encontrado que la personalidad puede afectar a la salud, por ejemplo, aquellas personas quienes por su personalidad incluyen altos niveles de ansiedad, depresión, enojo u hostilidad, pueden desarrollar una variedad de enfermedades particulares del corazón.
- c) Por último las creencias y actitudes también determinan de forma significativa la práctica de conductas de salud. La creencia de que un determinado comportamiento puede contribuir a evitar una enfermedad, son factores que contribuyen a la práctica de una conducta de salud determinada.

Como se ha descrito en este subcapítulo tanto el doctor como el psicólogo nos pueden ayudar a mantener un buen estado de salud, anteriormente se creía que las enfermedades solamente se podían curar con un fármaco que nos diera el médico, ahora sabemos que muchas de esas enfermedades se pueden prevenir. Como la salud es un tema que nos interesa a todos, la psicología ha tratado de entrar a esta área para conocer las condiciones ambientales y conductuales relacionadas con la salud y la prevención de las enfermedades

Además se debe señalar la importancia para defender aquellos movimientos sociales y desarrollar una política pública que fomente la salud como un valor, prioridad y derecho a la participación activa de las personas en la modificación de condiciones sanitarias y de comportamientos. Fortalecer en la población las capacidades y destrezas que permitan adoptar decisiones saludables y la proporción de apoyo social y político a la acción sanitaria (OPS 1992, en Sánchez 2000).

Finalmente es importante señalar que el desarrollo de hábitos y conductas saludables se facilitaría si se crearan escenarios que favorezcan desarrollo de dichos hábitos y conductas, además es necesario considerar acciones que permitan que la salud resulte atractiva tanto para los prestadores de servicios de atención, mantenimiento y restauración de salud como para la población de usuarios de dichos servicios (Epp, 1995).

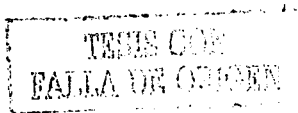
CAPITULO 3

LA PROMOCION DE LA SALUD COMO UN ESTADO BIENESTAR BIO-PSICO-SOCIAL.

Al igual que otros campos de regulación, el de los servicios de salud no es sencillo, sobre todo si se toma en cuenta la complejidad técnica y legal que demanda la concurrencia de diversos sectores sociales, y el sinnúmero de establecimientos que ofertan servicios relacionados con la preservación o restauración de la salud, muchos de éstos grupos en algunos de los subsectores de los sistemas de salud público, social y privado. Existen otros integrados a rubros relacionados con las tradiciones culturales, que en no pocas ocasiones ofrecen tratamientos inverosímiles para padecimientos crónicos o incurables, o asociados con practicas de las denominadas medicinas alternativas (Velázquez y Vargas, 2000).

El objetivo regular de los servicios de salud consiste, entre otras metas, en beneficiar a la población que demanda el mantenimiento de su salud, o la solución de sus problemas de enfermedad.

La secretaria de Salud (2000) menciona en el proyecto de modificación a la norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes, que un programa de promoción de la salud, es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, actitudes y aptitudes de las personas, para participar bilateralmente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar, laboral y colectiva, mediante actividades de participación social educativa y educación para la salud. La secretaria de salud en la formación de programas de normalización contribuye proponiendo y expidiendo normas oficiales mexicanas, para garantizar mínimos de calidad y reducir riesgos que puedan sucitarse para la salud de las personas. Velázquez y Vargas (2000), aseguran que en México la forma de regular los servicios esta correcta y que el reto consiste en encontrar



mecanismos más eficaces para la difusión y aplicación de las normas. Lo que probablemente se facilitaría unificando los intereses de los distintos sectores que intervienen en la atención, mantenimiento y restauración de la salud. en la creación de políticas saludables y eventualmente del escenario ideal para una sociedad saludable.

3.1. DESARROLLO, EDUCACION Y CULTURA DE LA SALUD.

A menudo se afirma que la educación, la ciencia y la tecnología, son elementos necesarios para el desarrollo social y económico de un país. También se reconoce el papel que la salud juegan en el bienestar social y en el económico. Los niveles de educación y de salud son indicadores fidedignos del nivel de desarrollo social. Si se invierte en educación y en salud se invierte en capital humano, que es la principal fuente de desarrollo económico; además, la ciencia es sustento de la tecnología y ésta es el sustento de lo económico, cuanto más altos sean los niveles económicos, más se podrá invertir en ciencia y tecnología, en educación y en salud (Soberon,1999).

La modernización, como estrategia para alcanzar niveles más altos de bienestar y mayor desarrollo humano, supone incrementar nuevos acervos de información y conocimiento, y encausarlos hacia su aplicación, lo que se traducirá en innovaciones, mayor producción y mayores empleos (Soberon 1999).

La salud, además de ser parte del bienestar social, es un elemento importante de la economía de los países, se necesitan recursos financieros para proteger y restituir la salud y por ello el incremento en los costos de los servicios para la salud es preocupante. Los países deben hacer inversiones sustanciales en servicios de salud porque esto significa invertir en capital humano. Sin embargo es también necesario obtener más salud por el dinero gastado, por lo que es necesario invertir, pero de una manera adecuada para que esto nos lleve a entrar en un círculo virtuoso y de no hacerlo se continuara en el círculo vicioso, es decir, en la inversión mal dirigida que no rinde frutos reales (en la fantasía de la salud).

Por otro lado dice Higashida, (1996) Para que la salud sea un instrumento efectivo de desarrollo es necesario información; en el caso de la salud, la información, convenientemente traducida en indicadores específicos que proporcionen una visión clara de la situación epidemiológica y de desempeño del sistema de salud, en ambos casos sirve de apoyo para la toma de decisiones.

En las últimas décadas ha habido un desarrollo explosivo de la información y el conocimiento en el campo de la salud. No obstante, necesitamos saber más sobre nosotros mismos, sobre la manera en que estamos contruidos, nos reproducimos y funcionamos. y como interactuamos con nuestro entorno, en fin, sobre nuestro comportamiento como individuos y como grupo social, pues todo esto determina los niveles de salud, lo que habrá de llevarnos por la vía de la investigación para lograr que la salud sea un instrumento efectivo y avanzar en el desarrollo humano.

3.2. METAS Y OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA SALUD.

Es mejor estar sano que enfermo o muerto. Este es el único principio y final del único argumento real a favor de la medicina preventiva (Soberon, 1999).

Los conocimientos de la medicina actualmente son suficientes si se ponen en practica para conseguir grandes ganancias de salud para todos, y para reducir nuestras escandalosas desigualdades nacionales e internacionales en salud. ¿Qué impide traducirlos en acciones? Algunas de las razones son completamente deplorables, por ejemplo la ignorancia generalizada, y la falta de entendimiento de los problemas, de la manera de afrontarlos y la oposición deliberada de poderosos intereses económicos, políticos e institucionales. Sin embargo, la consecución de una mejor salud implica muchos tipos de costes que se deben pagar, si deseamos disponer de buenos servicios médicos preventivos, de un ambiente más sano y de mejores condiciones de trabajo, transporte y vivienda. Si la gente se interesa en esto, los objetivos se pueden conseguir, pero solo si esta dispuesto a transferir recursos que ahora se destinan a otros fines. Análogamente cambiar a un estilo de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

vida más sano implica costes personales, que los individuos deben comparar con su propia valoración de la salud (Londoño, 1999).

Por eso la tarea principal de la medicina preventiva es la educación para la salud, que es más que una información de conocimientos respecto a la salud. Es enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su propia salud, la de su familia y la del grupo social al que pertenece.

Así la promoción y el fomento de la salud, como parte de la atención médica integral, no puede limitarse a la prevención y tratamiento de las enfermedades, sino que deben influir favorablemente en todo aquello que contribuya al bienestar de los individuos y a la mejoría de su nivel de vida. El fomento de la salud es por tanto, una importante labor del personal de salud, que se promueve mediante la educación, y ésta, se dirige a los individuos para que mantenga en un estado saludable las condiciones en las que vive (Alvarez 1998).

Uno de los objetivos de salud individual, es la instrucción educativa orientada acerca de diversos aspectos de higiene y de salud personal: alimentación, actividad física, y mental, reposo, sana diversión, ocupación del tiempo libre, relaciones familiares adecuadas, etc. Señala además los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcohol y la drogadicción; pudiera parecer obvio decir que todas las instrucciones que se proporcionan al respecto deben tomar en cuenta las condiciones socioeconómicas y culturales de los individuos y su familia, pues en coacciones este aspecto se pierde. En el caso de la salud colectiva, los objetivos se orientan a la educación que intenta concientizar a la comunidad acerca de la importancia que tienen las condiciones desfavorables del medio ambiente para la salud y los motiva a participar de manera activa en las acciones tendientes a mejorarlas.

Es importante señalar, que si bien en lo tocante a la educación individual, la acción del personal de salud es prácticamente exclusiva para la mejoría de las condiciones del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

medio, se requiere el apoyo y la intervención directa de las autoridades, quienes tienen la responsabilidad y posibilidad de hacerlo, así como de la colaboración de los líderes políticos, financieros y religiosos de la comunidad. Por otra parte, es necesaria la participación de diversos profesionales y técnicos, cuyos conocimientos y experiencia permitan la solución de los problemas existentes, los cuales muchas veces son ajenos a la preparación profesional del médico y la enfermera.

La responsabilidad del personal de salud es la de detectar los problemas ambientales que afectan a la comunidad. Los mismos integrantes de la comunidad conocen cuáles son los problemas: Falta de agua potable, manejo inadecuado de desechos y basura, contaminación por desechos industriales, etc., y deben informar a quienes tienen la obligación de resolverlos, solicitar la ayuda y colaboración de técnicos y profesionistas que pueden solucionarlos y naturalmente, la instrucción y educación de los individuos para que estén conscientes de los beneficios que los cambios les reportarán, y participen activamente en su realización (Alvarez, 1995).

En Australia desde 1993 se incluyen programas de salud con metas y objetivos que se refieren a los conocimientos sobre la salud y las capacidades para la salud, reconociendo la importancia de tales capacidades para que los individuos puedan mejorar su propia salud, lograr un uso óptimo de los recursos de salud disponibles y actuar colectivamente para conseguir los cambios necesarios; también se propusieron metas para mejorar el entorno y se espera que estas articulen de una forma más completa los determinantes sociales y medioambientales de la salud. Las características básicas de los objetivos y metas de este informe de Nutbeam y Wise citado en Jauregui y Suárez (1998) las han presentado en cuatro grupos.

Mortalidad y morbilidad prevenibles. Que refiere al trabajo en hospitales y servicios de salud, se presta especial atención a las diferencias del estado de salud de los diferentes grupos de la población.

Estilos de vida saludable y factores de riesgo. Este grupo incluye los estilos de vida y los factores de riesgo que contribuyen a incrementar el riesgo de mortalidad y morbilidad prematura de la población, junto con los comportamientos que pueden contribuir positivamente al estado de salud; se incluyen también la nutrición, el ejercicio físico, el consumo de tabaco y el uso y abuso de otras drogas, junto con la vacunación y la protección frente a los rayos solares. También en este caso las metas se expresan en forma de reducción de desigualdades del estado de salud con especial atención a los subgrupos de población que corren mayores riesgos.

Conocimientos de salud. Se ha demostrado que el grado de conocimientos sobre la salud personal y las actitudes positivas favorables al cambio de comportamiento influyen claramente en la capacidad de las personas para adoptar estilos de vida saludables, acceder a los servicios de salud adecuados y actuar en consonancia con la información y el asesoramiento relacionado con la salud. Entre los indicadores que pueden aplicarse a este grupo se encuentran los conocimientos sobre los riesgos básicos de las enfermedades, los conocimientos acerca del sistema de salud y ciertas capacidades como primeros auxilios. Además de los conocimientos sobre salud, las personas necesitan capacidades especiales, como la resistencia y el afrontamiento para poder adaptarse, superar los problemas y conseguir el bienestar mental. Los indicadores que pueden aplicarse a este grupo son la autoestima, el acceso a la ayuda para afrontar el duelo y la pérdida, y la oportunidad de desarrollar habilidades para resolver problemas.

La autoayuda y el apoyo social son categorías adicionales incluidas en este grupo. Se admite que la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismo y su acceso a la autoayuda y al apoyo social son factores importantes en la consecución y conservación de la buena salud. Ejemplos de los indicadores de este grupo son los conocimientos y capacidades que permiten el autocuidado, la oportunidad de participar en grupos de autoayuda y el acceso a un apoyo social adecuado.

Entornos saludables. Los determinantes del entorno social y medioambiental de la salud, ejercen un efecto desproporcionado en las poblaciones más desfavorecidas de la

comunidad, el cambio de estos determinantes podría reducir en gran medida las desigualdades injustas en relación con la salud.

Los objetivos y metas se estructuran en los siguientes subgrupos: el entorno físico, alojamiento e infraestructura de vivienda y comunidad, transporte, trabajo y centro de trabajo, escuelas, e instalaciones de atención de salud.

Hoy en día también en México se reconoce la importancia de considerar los elementos anteriormente mencionados, de hecho en los programas de promoción de la salud se tienen como objetivos básicos prevenir y controlar la enfermedad, influir en la sociedad logrando estilos de vida saludables, proporcionar a la comunidad información sobre el proceso de la enfermedad y las acciones que se pueden realizar para evitarla o controlarla si ya está presente y buscar el apoyo social para lograr un entorno medioambiental que elimine riesgos de problemas de enfermedad.

La secretaria de la salud en el proyecto de modificación a la norma oficial mexicana para la prevención, el tratamiento y control de la diabetes, menciona que las estrategias de prevención se dirigen por un lado a la población general y por otro a la población de alto riesgo; Se consideran para la prevención de la enfermedad el control del peso, la práctica de actividad física adecuada, y la alimentación saludable.

El fomento de los estilos de vida necesarios para prevenir o retardar la aparición de la enfermedad y se lleva a cabo mediante actividades de educación para la salud, de participación social y comunicación educativa, es decir, que la población sea adecuada y oportunamente informada sobre los factores de riesgo, las consecuencias de la enfermedad los factores de prevención, los servicios de salud.

También se busca estimular la participación comunitaria, así como la colaboración de los grupos y organizaciones sociales, para promover la adopción de estilos de vida saludables, particularmente entre los grupos de mayor riesgo.

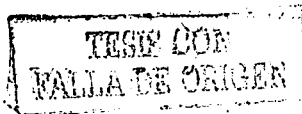
La prevención específica de la enfermedad forma parte de las actividades correspondientes a la prestación de servicios de salud y requiere la intervención de los médicos, en especial de quienes tienen bajo su responsabilidad el cuidado general de la salud de los pacientes y sus familias.

La participación de otros miembros del equipo de salud, como profesionales en nutrición, en enfermería, trabajo social, educadores, odontología, deporte y psicología es de gran importancia para auxiliar a los individuos de alto riesgo. Sin embargo los objetivos básicos de este programa son la detección, el diagnóstico, el tratamiento y el control de la enfermedad y no la prevención de esta.

3.3. UNA ALTERNATIVA DE SALUD COMO PARTE DEL ESTILO DE VIDA.

La promoción de la salud se encamina al fortalecimiento de los factores protectores a niveles individual y familiar, e incluye todas las acciones educativas que proveen información a los núcleos familiares, con el fin primordial de efectuar cambios en la conducta y en los comportamientos de los sujetos. El concepto de prevención de la enfermedad, a su vez, incluye evitar y/o eliminar la presencia y desarrollo de situaciones y factores que favorecen, condicionan y/o acompañan cualquier patología, esto es, las acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno que evitan la incapacidad prolongada, invalidez o muerte (Jauregui y Suárez 1996).

El hombre como individuo normal no puede existir en aislamiento; sus procesos mentales y su conducta solo son inteligibles en función de su interrelación con otros individuos de la misma especie. Así, desde que nace, el hombre esta sujeto a la influencia de factores naturales y de factores relativos a la sociedad y cultura en la que vive; Por lo que el transcurso de su vida sus potencialidades pueden estimularse o inhibirse por medio de la educación y la participación cultural (Higashida, 1996).



Hoy en día la salud se persigue como un objetivo de vida y no como un estilo de vida, esto se debe a muchos factores que desde diferentes niveles (económico, político, institucionales culturales, sociales, etcétera.) favorecen el estilo de vida poco saludable.

Sin embargo es cuestión de elección, como vimos en el segundo capítulo tanto la salud como la enfermedad tienen conductas y hábitos determinantes, principalmente la alimentación, los hábitos de descanso, de ejercicio, de diversiones, de trabajo y uso de servicios preventivos para la salud.

El hombre no puede evadir los factores de riesgo a la salud ya que son elementos socialmente impuestos en nuestra vida cotidiana, sin embargo si es posible llevar a cabo hábitos que posibiliten un estilo de vida saludable y aminoren los riesgos de enfermedad a los que nos exponemos inevitablemente.

DIAGNOSTICO DE SALUD

Para desarrollar un diagnostico de salud es necesario considerar todos los aspectos que intervienen en el grado de salud total de un individuo, y desde luego tomar en cuenta el estado salud de manera integral, es decir, en sus aspectos físico, mental, social y cultural, en otras palabras, es importante tener claro de que manera interactúan las diferentes áreas de un individuo, la sensibilidad que tienen entre sí y las respuestas del organismo ante los entornos externos e internos en los que se desarrolla como individuo, para explicar lo anterior he seleccionado las conductas más representativas y controladoras del nivel o grado de salud de una persona.

ALIMENTACION

La alimentación debe ser un régimen ordenado con horarios establecidos y respetados, esta debe ser balanceada de acuerdo a las necesidades particulares de cada persona.

DESCANSO

Dormir suficiente es una necesidad básica de todo ser vivo, para su funcionamiento efectivo y productivo

TRABAJO LABORAL

Es una actividad que permite a los individuos constituirse como seres independientes y productivos individual y socialmente.

DIVERSIONES

Los hábitos sanos de diversión y esparcimiento, son importantes para el desarrollo de una vida saludable, y el desarrollo de las habilidades sociales, es necesario que se lleve a cabo de manera periódica, y que se establezca y respete los tiempos de diversión y esparcimiento familiar y social.

MANEJO Y SELECCIÓN DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN EFECTIVA

Seleccionar la información que se recibe, aceptando solo lo que permita al individuo opciones de bienestar, y eventualmente le facilite el desarrollo de las habilidades para expresar y pedir lo que necesita y lo que desea de una manera efectiva.

MANEJO DE EMOCIONES

Detectar y canalizar emociones negativas para evitar que se expresen de manera psicosomática, es decir mediante malestares fisiológicos

MANEJO DE PROBLEMAS

Estar abiertos a soluciones realistas y efectivas, que faciliten al individuo la realización de sus expectativas.

EJERCICIO

El ejercicio físico es de gran importancia para el desarrollo de las personas, este debe ser realizado de manera constantemente y permanente, es un factor trascendental para un estado de salud total, ya que facilita el funcionamiento efectivo de todas los órganos

del cuerpo, incluyendo el cerebro que es el órgano principal del sistema nervioso y el centro de control de nuestro cuerpo y de nuestra capacidad y habilidad para desarrollarnos como individuos de una comunidad.

HABITOS DE HIGIENE PERSONAL Y SOCIAL.

La higiene es un elemento importante para la conservación de la salud, mantener limpio nuestro organismo y el lugar que habitamos limita en gran medida los factores de riesgo de enfermedad y eventualmente favorece el desarrollo de un ambiente adecuado para la construcción de una cultura de la salud y de individuos saludables

USO DE LOS SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Como ya se menciona es posible aminorar los efectos de los factores de riesgo pero no eliminarlos por completo por lo que es recomendable hacer uso de los servicios de atención, mantenimiento y restauración de la salud para detectar tempranamente si se ha desequilibrado el organismo y ha sido afectado de alguna manera para tomar precauciones.

ASESORIA PSICOLÓGICA

Si consideramos todos los aspectos anteriores, es necesario tomar en cuenta que la asesoría psicológica es una importante ayuda en la construcción de una cultura de la salud, pues el psicólogo de la salud por su preparación profesional puede concientizar al individuo de las habilidades conductuales que favorecen un estilo de vida saludable, así como los beneficios y ventajas de mantener un estado de bienestar total.

Un estado de salud integral debe considerar y cuidar de todos los elementos mencionados anteriormente, pues siendo parte del mismo organismo es una estructura que debe estar firme en su totalidad ya que de no ser así, (si algún elemento está dañado o descuidado) empezará a contaminar las demás partes de esa estructura, dando pie a una enfermedad y eventualmente al desequilibrio y discapacidad del organismo para funcionar eficazmente en las actividades cotidianas. Esto implicará también mayores gastos y sobre

todo un estresor más, es decir un evento más atentando contra el equilibrio y salud integral del organismo.

Ahora bien, si el grado de salud depende tanto de eventos incontrolables como de factores posibles de controlar, depende de factores internos y externos y por otra parte es importante considerar que cada organismo puede y de hecho responde de manera diferente a un mismo evento favorable o desfavorable para el bienestar. entonces es posible definir la salud en sus diferentes grados de la siguiente manera.

SALUD TOTAL.

Podemos definir una persona totalmente saludable, cuando pertenece a una cultura que le permita aprender a valora y cuidar de su salud física, mental y social, mediante un estilo de vida que facilite al individuo desarrollarse dentro una cultura de la salud, que le ofrezca un medio no contaminado y sin estresores y posibilite la formación de hábitos conductuales que mantengan al individuo en un estado de salud total.

ESTADO SALUDABLE.

Se puede hablar de un estado saludable, cuando perteneciendo a una sociedad contaminada y estresora, las personas son capaces de valorar su salud manteniéndose en buen estado físico, mental y social, mediante la formación y mantenimiento de hábitos conductuales que favorezcan la construcción de un estilo de vida que le permita un estado de salud satisfactorio, es decir que el individuo funcione física mental y socialmente de manera efectiva.

ESTADO DE SALUD EN EQUILIBRIO

Una persona en un estado de salud en equilibrio, esta predispuesta a la enfermedad ya sea fisiológicamente o bien por sus hábitos de conducta, este nivel o grado de salud es el que más se promueve como un estado de salud integral, sin embargo, si un individuo esta entre la salud y la enfermedad aun cuando sus habilidades o capacidades no se vean afectadas y/o su desarrollo como ser humano no se vea limitado no podemos considerar a esta persona en un estado saludable o totalmente sana.

Podemos considerar por ejemplo a personas que por algún motivo tiene una predisposición a una o más enfermedades y que por el hecho de saberlo adopta un estilo de vida saludable que le permita aminorar al máximo los factores contaminantes y estresores de su entorno social que pudieran atentar contra su estado de salud. Por otra parte una persona con un estado saludable puede simplemente no tener una conciencia de su salud y descuidarla, exponiéndose a un entorno social contaminado lo cual lo pone en una situación de predisposición a una o más enfermedades.

SALUD DÉBIL.

La salud débil es un nivel o grado de salud en el que se encuentra un organismo que ha sido limitado por una enfermedad y su objetivo es la búsqueda de la salud, por que sus habilidades y capacidades ya se vieron afectados, es posible que tanto el medio en el que vive como su estilo de vida esten contaminados, aun que puede ser que esto se presente en entorno saludable con un estilo de vida favorable para el bienestar de un individuo lo que facilita su recuperación.

SALUD INEXISTENTE

Es el grado o nivel nulo de salud, mostrando a una persona que tiene una o más enfermedades, y su estilo de vida sigue permitiendo que los eventos contaminantes y estresores del medio en el que se desarrolla, continúen limitando sus habilidades y capacidades, deteriorando su desarrollo como ser humano. El individuo puede considerarse como una persona enferma.

Cabe aclarar, que considerar un grado de salud total por lo menos hoy en día en México, suena irreal, pero es posible. Sin embargo, es necesario promover y construir una cultura de la salud, ya que ésta aunque no podemos decir que no existe, bien es cierto que esta muy descuidada. La prevención en el ámbito social se ha quedado en intentos, por que aunque se tiene la intención, no se hace un trabajo serio, que realmente de resultados satisfactorios, no dejamos de ver el cuidado de la salud como una inversión innecesaria incluso para nuestra persona, y solo gastamos recursos cuando existe ya la enfermedad y empieza a limitar nuestra capacidad de desarrollo físico mental social o cultural.

Como ya se menciono la salud tiene diferentes orígenes, aún cuando nosotros como individuos nos percatamos de su presencia, solo cuando la sentimos deteriorada o perdida, lo que se hace evidente con un dolor, malestar o incapacidad. Así, nuestro entorno bio-psico-social queda limitado al considerar nuestro organismo entero en función de un cuerpo biológico, que solo es el órgano que responde a las interacciones del organismo integral. Así pues, la salud es el resultado del cuidado de un entorno limpio, tranquilo de consciencia de bienestar de uno mismo y los otros, de aceptación personal y satisfacción de necesidades; es decir de crear en un individuo la capacidad para adaptarse al medio en que vive pero no solo para sobrevivir sino para vivir y estar bien.

CONCLUSIONES

La psicología de la salud es un área de la psicología interesado en el área médica, que intenta estudiar la relación salud enfermedad mediante el estudio de los factores bio-psico-sociales de los individuos. Por esta razón las estrategias de evaluación que se utilizan son dirigidas tanto al paciente como al medio social y cultural en el que se desarrolla el individuo y pretenden ubicar las habilidades, capacidades, necesidades y objetivos, del paciente así como los límites y posibilidades de éxito de sus objetivos de acuerdo con el medio que lo rodea y sus posibilidades como individuos, esto se hace mediante entrevistas, cuestionarios, diarios, test psicométricos, observaciones, medidas fisiológicas, datos de archivo, etc.

Ahora bien, ¿realmente existe una psicología de la salud?, en el inciso 1.4. el papel del psicólogo de la salud y las perspectivas de la psicología de la salud se mencionaron las funciones de los psicólogos de la salud y todas implican a la enfermedad, así pues, la psicología de la salud se interesa por buscar la salud una vez que se ha perdido, entonces ¿no estamos hablando de una psicología de la enfermedad? Se esta estudiando el porque se llega a una o más enfermedades y no el porque o el como una persona puede conservar la salud, es decir, la salud es el objetivo a alcanzar, pero una vez que se ha perdido, su trabajo se desarrolla en torno a la enfermedad para restaurar a la salud y cuando se logra, se termina la intervención de los mal llamados servicios de salud, desde la medicina hasta la psicología. Entonces podemos decir que la salud es un concepto de adorno para los trabajos de las diferentes disciplinas interesadas por la enfermedad, y definitivamente muy distante de ser considerada como un estilo de vida y un objetivo a mantener.

Esto se observa más claramente al revisar los conceptos del fenómeno salud enfermedad pues aunque es posible encontrar infinidad de conceptos sobre la relación salud enfermedad y sus variaciones a través de la historia, es fácil percibir que el concepto de enfermedad se ha desarrollado meticulosamente, al contrario del concepto de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

salud que en muchas ocasiones se hace presente solo en torno a la enfermedad y depende de esta, por ejemplo autores como Vargas y Palacios (1993), Alvarez (1995), Sánchez (2000), entre otros, consideran que son parte de un mismo proceso e inherentes a la naturaleza humana, pero por su naturaleza son procesos que se excluyen mutuamente, la salud es el equilibrio entre el medio interno, el medio externo y las condiciones orgánicas del individuo; además en el desarrollo del proceso social salud enfermedad se presentan varias causales y más que un equilibrio o desequilibrio, estado de salud o enfermedad en un individuo depende de las estrategias de salud que las personas hayan aprendido y practicado como los hábitos conductuales de su estilo de vida.

Por otra parte los conceptos de salud enfermedad no son una constante, es decir cambian de acuerdo a la época, ambiente, sociedad, cultura y organismo del cual estamos hablando. Así hoy en día hablar de salud es hablar de un estilo de vida que permite al individuo estar bien física, emocional social y culturalmente, con una calidad de vida en la que pueda considerarse como un individuo productivo y satisfecho, por lo que considero que la definición de Epp. (1995) es la más acertada en lo que debe considerarse como un estado saludable por ubicar a la salud como una parte de la vida diaria, una dimensión esencial de la calidad de vida que supone la oportunidad de elegir la definición de su propia salud y de obtener satisfacciones por el hecho de vivir, la salud es entonces el recurso que proporciona a las personas la posibilidad de manejar e incluso modificar su entorno, es la fuerza básica y dinámica del vivir cotidiano en la que influyen las circunstancias, creencias, cultura y el marco social, económico y físico.

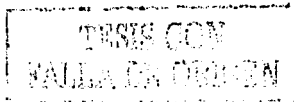
Esta definición es complementada con la afirmación de Sánchez (2000) en la que menciona que la salud es un estado al cual se llega por un proceso de aprendizaje en el que un individuo va adquiriendo habilidades y conductas que promueven la salud en su organismo y en su vida en general, por otra parte menciona también la importancia de considerar el ambiente social, cultural, económico y político en el que el individuo que aprende y se desarrolla, pues son los determinantes principales del desarrollo de la salud de las personas.

García (1999), San Martín (1992) entre otros no separan a la salud de la enfermedad, y pienso que si ubicamos hoy en día a un individuo saludable inmerso en una sociedad no saludable, el individuo esta siendo expuesto directa o indirectamente por su medio y en este sentido el individuo se convierte en un organismo contaminado que busca conservar su salud en buenas condiciones, es decir, la salud es un equilibrio entre la capacidad del individuo para mantenerse a salvo y los ataques del medio contaminado que lo exponen a la enfermedad.

Sin embargo esto no puede considerarse un estado de salud total, pues un organismo saludable es cuidado tanto interna como externamente, aunque definitivamente no es posible evitar todo tipo de contaminación del medio, la salud no es una fantasía es la construcción de un estilo de vida, que evidentemente implica costos tanto económicos como de formación de hábitos de conducta y muchas veces son estos últimos los más costosos, considerando que en la sociedad mexicana las personas son expuestas a una gran gama de productos no favorables para la salud, que no tienen competencia con la oferta de productos que favorecen un estilo de vida saludable pero finalmente no hay duda la libertad de elección de un estilo de vida si esta en cada individuo.

La sociedad mexicana esta desarrollándose con una cultura que conduce a la enfermedad, por ejemplo empezamos hablando de las decisiones del gobierno que decide invertir recursos para erradicar la producción de productos dañinos para la salud en vez de invertir en programas que acerquen a la comunidad a una cultura del bienestar, lo que a largo plazo combatiría la primera opción sin tener que invertir ningún tipo de recurso directamente en esto, puesto que si una sociedad es saludable no busca productos que transgredan contra su bienestar.

Pero además hoy en día existen productos nocivos para la salud no prohibidos, que además se promocionan masivamente y son consumidos por todo tipo de individuos, desde los bebés hasta los ancianos, principalmente son productos como los alimentos procesados y/o chatarra promovidos por empresas que por una parte constituyen



importantes fuentes económicas para el país y por otra deterioran masivamente la salud y el bienestar de las personas de la sociedad mexicana.

Otras empresas de la enfermedad son las farmacéuticas y laboratorios tecnológicos médicos que producen para personas enfermas y además son económica y políticamente más fuertes. Las inversiones realizadas en estas empresas es desbordante y se dirige a investigaciones para producir tecnología para enfrentar las enfermedades presentes que por cierto la mayoría tiene efectos secundarios que curan una enfermedad provocando otro malestar menor, mayor o inesperado.

No así en lo destinado por ejemplo en la producción natural e higiénica de alimentos, o en la promoción y difusión de actividades artísticas, deportivas, creativas y/o constructivas, tampoco en la atención de profesionales de la medicina, psicología, sociología, ecología, etc., a la salud. Es decir, no se han preocupado por crear una empresa de la salud tan fuerte poderosa y productiva en fusión de una sociedad saludable.

¿Será posible que estas grandes empresas, cambien su giro de productos nocivos para la salud a productos que si mejoran, por lo menos no deterioren la salud?.

Por eso creo que debemos empezar a pensar en una verdadera estrategia para fomentar el mantenimiento de la salud y la prevención de las enfermedades. Hoy en día los objetivos de los servicios de la salud se basan en beneficiar a la población que demanda solución a sus problemas de enfermedad, y existe todo un esquema de acciones para atenderla, hay que reconocer que a la salud tambien se le toma en cuenta pero es depreciada tanto por las instituciones (por falta de demanda) como por las personas sanas (por falta de síntomas) ya que mientras no tienen problemas de enfermedad no se preocupan por mantener su salud en buenas condiciones. Es decir, no invierten en su salud mientras la tienen, lo que explica el porque las instituciones y empresas no valoran esta área de servicios, pues no es lucrativa.

Una alternativa de salud como parte del estilo de vida puede sonar irreal e imposible de lograr, pero en realidad no es tan difícil y es incluso bastante económico, por lo menos, más económico que jugarlos en torno a la empresa de la enfermedad. Como psicóloga tengo las habilidades y posibilidades para acercarme a esta alternativa del estilo de vida saludable, basándome en una estrategia primeramente dirigida a las familias jóvenes, por que son las que están abiertas a nuevas opciones de vida e incluso llegan a buscar ayuda y orientación para aclarar sus dudas en torno a la educación de sus hijos, pienso que son personas abiertas a cambios que puedan ayudarlos a construir una familia sólida y saludable. Es una alternativa pensada en el ámbito educativo en que se ofrezca a las familias, en un taller interactivo, información a cerca de lo que es la salud y el valor que tiene para una vida bien aprovechada y satisfactoria en sus diferentes etapas.

Es posible que se logre crear la conciencia de una salud total en las personas, y que tengan la intención de buscar un bienestar integral que perdure y le permita vivir satisfecho cada etapa de su vida, así poco apoco se ira perdiendo el interés por los factores dañinos para la salud, lo que obligara a las empresas a cambiar su campo de acción e invertir en productos que satisfagan económicamente y además esten acordes con una cultura de la salud y el bienestar común, es decir se busque lograr individuos sanos en un ambiente físico, mental, social y culturalmente saludable.

En resumen las conclusiones de este trabajo son:

- 1) Todos los profesionales en el área de la salud, incluso el psicólogo, tienen como objeto de trabajo a la enfermedad, debido principalmente a la demanda de servicios que no son solicitados para atender a una persona que piense en atenderse para mantener su salud.
- 2) En la sociedad mexicana, la salud no forma parte de los estilos de vida, pues la cultura de la salud que se promueve no esta al alcance de la mayoría de las personas, además de ser manipulada por considerar que la enfermedad ofrece ventajas a nivel económico, político, social e institucional. Así pues la salud se convierte en el objetivo de una vida cuando se ha perdido y se ha hecho evidente.

- 3) Invertir en salud sería más conveniente y productivo para la sociedad, pero las ganancias se verían a mediano y largo plazo y como gran parte de los intereses sociales están basados en la enfermedad, no es fácil tomar la decisión a gran escala; sin embargo la salud no es una fantasía, cada individuo tiene la libertad para elegir su propio estilo de vida y su estado de salud.

- 4) Es necesario hacer que los temas de salud resulten atractivos para los diferentes sectores que intervienen en el desarrollo de la promoción de la salud, así como para la población de usuarios de servicios de atención, mantenimiento y restauración de la salud.



REFERENCIAS

- Alvarez, A. R. (1995). *Educación para la salud*. México, D.F.: Manual Moderno
- Alvarez, A. R. (1998). *Salud pública y Medicina Preventiva*. México, D.F.: Manual Moderno
- Bazán, R. G. (1997). "*Psicología de la salud en el tratamiento de pacientes con infarto de miocardio aplicación de la tecnología conductual*". Tesis de Maestría de psicología no publicada, Universidad Nacional Autónoma México Campus Iztacala Edo. Méx., México.
- Cortés, V. E. & Ramírez, G. M. (1998). *Propuesta de una aproximación a la salud. Alternativas en Psicología*. 5(3), 18-30.
- García, S. M. (1999). Ceremonia inaugural del CXXXVI año académico. Gaceta Medica de México Organó Oficial de la Academia Nacional. 135(2) 213-216.
- García, V. R. (1996). *Consideraciones generales sobre los modelos explicativos para las nociones de salud y enfermedad. Psicología de la Salud*. 7(1), 139-146.
- Grau, A. y González, P. (1998). *Ética, calidad de vida y Psicología de la salud. Psicología de la Salud*. 12(2), 83-96.
- Epp, J. (1995). *Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. Promoción de la salud: una antología*; Organización Panamericana de la Salud; publicación científica N 557.
- Hernández, G. E. (1999). *Municipio Saludable: Cambio Cultural o Nueva Retórica?. Psicología de la Salud*. 13(1), 93-98.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Higashida, B. (1996). *Ciencias de la salud*. México, McGraw-Hill.
- Jauregui, R. Y Suárez, P. (1998). *Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad*. Buenos Aires. Panamericana.
- Kickbusch, I. (1995). *Promoción de la salud: perspectiva mundial. Promoción de la salud: una antología*; Organización Panamericana de la Salud; publicación científica N 557.
- Londoño, M; Morera, G. y Laverde, P. (1999). *Garantía de calidad en salud*. Bogotá. Panamericana.
- Morales, C. F. Y Piña, L. J. (1995). *Psicología y salud en el siglo XX: aproximación desde la psicología como disciplina y profesión*. Psicología de la Salud. 6(2),143-156.
- Ortíz, V. R. (1996). *Metodología Participativa en la psicología de la salud*. Psicología de la Salud, 8(2). 77-87.
- Osorio, J. (1997) "*Programa de afrontamiento para pacientes pediátricos con leucemia: la perspectiva de Psicología de la salud*". Tesis de Maestría en modificación de la conducta, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Phares, J. E. (1992). *Psicología Clínica; Conceptos Métodos y Practicas*. México, D.F.: Manual Moderno.
- Sánchez, G. E. (2000). "*La inserción del psicólogo en los hospitales públicos y privados en el tratamiento a pacientes con cáncer*". Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

San Martín, H. (1992). *Tratado general de la salud en las sociedades humanas: Salud y enfermedad*. Ed. Científicas la prensa medica mexicana S.A. de C.V.

Santacreu, M. J., Marquez, S. M. & Rubio, F. V. (1997). *La prevención en el marco de la psicología de la salud*. Psicología de la Salud. 10(2), 81-92.

Secretaria de Salud. (2000). *Proyecto de modificación a la norma oficial mexicana NOM-015-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control de la diabetes*. Revista Medica IMSS. 38(6) 477-495.

Serafino, E. (1994). "Health Psychology. Biopsychosocial Interaction. New York. Jhon Wily Sons.

Soberón, G. (1999). *Conferencia magistral "Dr. Ignacio Chavez" Salud y desarrollo humano*. Revista Medica de México. 135(2), 217-230.

Vargas, A. & Palacios, V. (1993). *Educación para la salud*. México, D.F.: Manual Moderno.

Velázquez, D. & Vargas, F. (2000). *Regulación y normatividad de los servicios de salud en México*. Revista Medica IMSS. 38(4) 253-355.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN