



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Psicología de la Salud en México

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Stephanie Elorza Heras

Directora: Lic. **Juana Olvera Méndez**

Dictaminadores: Mtra. **Esther María Marisela Ramírez Guerrero**

Mtro. **Enrique Bernabé Cortés Vázquez**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2011



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.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer...agradecer... dar las gracias... siempre he dicho que estas se dan al final y uno parte hacia un nuevo camino...y es aquí donde me situó el día que escribo estas líneas...aunque me ha costado entender este proceso en mi vida, de crecer profesionalmente, intentar madurar como persona, hoy cierro un ciclo, un ciclo donde viví, conviví y aprendí de tantos tanto... decir gracias es poco para tan duro y bello aprendizaje...

Quisiera nombrar a todas las lindas personas que llenan un espacio en mi memoria y mi corazón... tengo que hacerlo, tengo que dar créditos y agradecer que hoy por hoy soy quien soy a todos los siguientes:

Loloy por ser mi motor, con sus criticas constructivas y reconstructivas, con ese carácter que le caracteriza y me lo heredo de sacar valor de la fuerza y seguir...gracias Mamich... otra persona que ha sido mi ejemplo a seguir, a quien le agradezco las platicas alcohololiterarias interminables y su incesante entusiasmo por el psicoanálisis, Nachito que ha sido como mi maestro Jedi y siempre apoyándome en todos los rubros ¡gracias tío!...a mi Armando querido y Angelita con sus platicas sabias, enseñándome como puedo aprender más de esta vida, con sus consejos en la vida y para mi carrera, gracias tíos, a la mujer que quiero y admiro, que hasta que crecí y madure me di cuenta de cuanto apoyo recibí de ella y el aprendizaje, que me ha dado, con todo lo vivido...y hoy te agradezco a ti porque sin tu apoyo no lo hubiera logrado ¡gracias Chom! espero pronto pagártelo gracias hermana... a mi par, Jef y Jon, su apoyo moral, económico, aprendiendo de sus errores y aciertos, que a pesar de todo me vieron crecer, aquí estoy gracias a ustedes....Diani...que decirte a ti... has sido a esa persona que admiro a gran manera, con tanto que nos hemos aprendido y enseñado, gracias por muchas cosas y por ser mi hermana querida.... Javier, tan valiente, fuerte y capaz, practicidad y sabiduría, intento aplicarlo como tu dices primo gracias por el apoyo y el aprendizaje que me has dejado, Angy, David, Oscar, Maura.... No puedo olvidar aquellas vacaciones donde aprendía de música, de ciencia, de cultura, donde les encantaba enseñarme y yo gustosa de aprender y además tantas vivencias que lo único que me ha quedado es admirarlos y quererlos en demasía... a Chepina a quien tanto quise y ha sido parte de mi motivación a crecer como persona..."si hoy me vieras abuelita"....

A esas personas que con su simple presencia, platicas, y conocimientos motivaron a mí ser, mis tres monstruitos Isaac, Mateo y Axel y mi princesa Abril, Antonio, Roci, Lulu, Uriel, Álvaro, a los profes e la FES-I de Psicología, a los "brillantes" compañeros de clase en la Facultad, y la Universidad Nacional Autónoma de México por ese maravilloso trabajo que hacen con nosotros para convertirnos en profesionales, gracias.

A mis amigos que son como la familia que he elegido, Claudia, Karla, América, Ollin, Isabel, Leslie, Laura, Selene, Gaby, Mayra, Male, Lulu, Naye, Rosy, Adri, Ale, Meche y pido y espero que el día de mañana sigamos

compartiendo tantas alegrías, vivencias, aprendizajes, momentos y años muchos años de nuestras vidas, los quiero y los admiro, y a tantos amigos que he dejado en el camino, cuantas memorias y aprendizajes, el apoyo en todo sentido, moral, laboral, gracias...

A esas personas que conocí durante los últimos dos años que me vieron padecer y crecer, a "la bandita", los compañeros de trabajo, y a los que no nombro, pero si recuerdo, gracias...

A la profesora Juanita Olvera, por la transmisión de conocimientos en clase, por aceptarme como su tesista, y ya en la realización de la presente tesina, por la tolerancia, y por aquellos sabios consejos de "no dejarme vencer por pequeñeces"... A los profesores Enrique y Marisela por el apoyo brindado para ser mis dictaminadores y por su amable disposición...

Y por último a Filio, quien fue mi soporte, mi consejero, mi dummy, y que aguanto tantas frustraciones a mi lado, por los consejos y por escucharme, comparto este logro junto con ti Filio, uno más a esta linda historia....

Y pues gracias a esa persona en equilibrio y desequilibrio, a esa persona que quería lograrlo, que se esforzó, que cumplió con una de sus metas en esta vida...gracias Taffy... (Y a mi linda música que me acompañó, dio alegría y valor a seguir a este gran paso).

Gracias.... Realmente... a todos ya que son partícipes de este paso importante para mi vida...y así pues este paso y logro es de ustedes también...

"GRACIAS TOTALES"

"Mi más grande cariño y admiración para ustedes"

Stephanie Elorza Heras

(Taffy)

2011

ÍNDICE

	No. Pág.
Resumen	2
Introducción	3
1. Psicología de la salud	6
1.1. Antecedentes de la psicología de la salud	12
1.2. Definición de psicología de la salud	19
1.3. El papel del psicólogo en el área de la salud	27
2. Psicología de la salud en México	33
2.1. Campo de acción de la psicología de la salud: problemas y limitaciones	35
2.2. El papel del psicólogo en el área de salud: el trabajo real	42
2.3. Retos y perspectivas para los psicólogos de la salud en México	47
3. Estilos de vida y conductas de salud para una mejor calidad de vida	53
3.1. Promoción de estilos de vida y conductas de salud	54
Conclusiones	76
Bibliografía	80

RESUMEN

La psicología de la salud es participe en fomentar la prevención, tratamiento de enfermedades y la promoción de conductas en la salud, por medio de la aplicación de sus conocimientos, que tienen como objetivo que los individuos tengan conductas adecuadas para el cuidado de su salud.

Conocer la importancia de la psicología de la salud es punto fundamental para saber que otras perspectivas se pueden considerar para fomentar conductas en salud y una mejor calidad de vida.

El analizar el trabajo de la psicología de la salud en México, brindará un panorama de los esfuerzos del psicólogo de la salud como agente de esta, así como las limitaciones, problemas y perspectivas sobre el trabajo que falta por realizarse.

INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Nacional de Salud Pública menciona que, las condiciones de salud en México han mejorado en forma drástica en los últimos 50 años (González et al., 2007). Probablemente, se han propuesto reformas que pongan primordial atención en temas que lo requieren, es decir, en las causas de muerte y las principales enfermedades que se están presentando en la población durante estos últimos años. Estas enfermedades según datos tanto como del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática y el mismo Instituto Nacional De Salud Pública en México, son aquellas como: la diabetes, enfermedades coronarias, cirrosis, y estas a su vez, son consideradas como enfermedades crónico-degenerativas, debido a que la mayoría de las veces su aparición esta asociada a la edad y al envejecimiento, pero se puede comprender que este tipo de enfermedades de alguna manera aparecen por el estilo de vida que una persona puede llegar a tener, así como los cambios ambientales, o incluso sociales como una crisis económica, por mencionar alguno. En México, a pesar de que se dice que las condiciones en salud han aumentado, también ha aumentado el número de personas que padecen las enfermedades crónico-degenerativas, es un problema con dificultades a tratar en las Instituciones de Salud Pública, debido a que son costosos los tratamientos e indefinidos en algunos casos.

Preservar la salud es un punto fundamental en el humanismo, y existe en aquellos especialistas dedicados a la salud, así como, de las propias personas, por esta causa, el observar que estas enfermedades pueden controlarse, e incluso prevenirlas, está en las manos del propio paciente o individuo, con el fin de tener una mejor salud, y con ello una mejor calidad de vida. Para conocer más acerca de este tema, el Instituto Nacional de Salud Pública ha realizado varios estudios con el fin contemplar el avance y la necesidad que tiene México hoy en día en relación a la salud, puntualizando el costo-efectividad de los tratamientos o proyectos dentro de esta misma área, así como, los reportes de los resultados de

los proyectos, un caso de esto, es la creación del “Seguro Popular”. Pero, se puede observar que con este tipo de programas es que, se ha logrado atender personas que no tenían la atención médica en algún centro de salud y ahora la tienen, la prevención, por otra parte, se ha llevado a cabo, pero, no es basta, debido a que siguen aumentando los caso de enfermedades crónico-degenerativas e incluso en edades tempranas, como el problema de obesidad infantil, una vez más, se reitera la importancia de los estilos de vida de las personas, así como, la influencia de sus ambientes ecológicos y sociales para que su salud se vea afectada e incluso perjudicada, con esto se puede puntualizar cuán importante es conocer estas circunstancias que pueden orillar a un individuo a que desarrolle o no una determinada enfermedad, y es aquí, cuando se hace referencia a las influencias psicológicas de una persona en el proceso salud-enfermedad, es decir, cuáles son las concepciones de una persona sobre su salud, sus pensamientos y actividades para el cuidado de esta, o de qué manera actúan cuando llegan a presentar determinada enfermedad; estos puntos son muy importantes, debido a que la salud es asunto primordialmente en un individuo, pero, cuando a este se le ha salido de control el cuidado de su salud, es cuando los profesionales en salud intervienen, y para hacerlo, el conocer las causas de determinadas enfermedades, les permitirá tener un mejor planteamiento de las circunstancias y la realización de un adecuado tratamiento, así como, la realización de prevención en otras personas que no la presentan, pero, podrían llegar a presentarla, la psicología de la salud, es participe en este tipo de actividades.

En el presente trabajo, se compone de tres capítulos relacionados a la psicología de la salud en México, se abarco lo siguiente: El primer capítulo aborda como surge la Psicología de la Salud, su definición actual, el papel del psicólogo como agente del cuidado de la salud, desde un plano general, lo que debería de ser en la práctica y los resultados y beneficios que esto traería; por otra parte el segundo capítulo se introduce a la psicología de la salud en México, intentando conocer cuál es el verdadero trabajo que se esta llevando a cabo, como ha

contribuido para que en México se desarrolle un mejor cuidado en salud, así como, conocer los problemas y limitaciones que tiene la psicología de la salud en México, y cuáles son los retos y perspectivas que le esperan tanto a la psicología de la salud en México como a los psicólogos, que son, los principales responsables que esta se este llevando a cabo, así como, de su innovación y crecimiento continuo: para finalizar en el capítulo tres se retoma la importancia del individuo en cuanto a los tipos de estilos de vida que llegan a presentarse, y a su vez se aborda la importancia que tienen las conductas en salud para contribuir a que el individuo presente un bienestar general y una mejor calidad de vida, y que el individuo los pueda llegar a practicar por medio de la promoción y prevención que llega a realizar la psicología de la salud por medio de los psicólogos de la salud. El objetivo del presente trabajo fue analizar en sí la Psicología de la Salud en México, con el fin de conocer la importancia que tiene ésta como participe en el área de la salud, sus contribuciones, el papel de su agente que es el psicólogo de la salud, y la importancia que tiene la promoción y prevención en salud en un individuo con ayuda de la psicología de la salud.

CAPÍTULO I

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

La salud, es un tema fundamental que existe en cualquier momento, en cualquier país, en cualquier región, en cualquier familia e incluso en la mayoría de los individuos, así como existen interesados en procurarla, cuidarla y mantenerla. Cuando se menciona la palabra salud, se obtiene como primer pensamiento “la enfermedad”, ya que la mayoría de las personas tienen la idea, de que, salud es ausencia de enfermedad, pero en si va más allá de esto; existen problemas de salud-enfermedad que van desde un nivel orgánico, así como factores que lo influyen, como conductuales y ambientales, de tal manera, que estos ayudan en la generación, mantenimiento o agravación de determinados problemas que se encuentran en este proceso de salud-enfermedad (Reynoso, 2002).

En México, la salud es un tema realmente difícil de entender y atender, primeramente según Reynoso (2002) en México, se adoptó la definición propuesta por la OMS (más adelante se analizará) además se agregó, de acuerdo a la constitución Mexicana que, se debería gozar de un nivel más alto en salud posible, ya que, esto constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, creencia política y condición económica o social, pero, esto se contrapone a otro factor realmente alarmante en México: el desbalance económico en la población, los sistemas de atención pública en salud, que, no son suficientes para toda la población, el incremento de enfermedades crónico-degenerativas, causadas en parte por el mismo desbalance económico, o mejor dicho la crisis económica del país y con estas situaciones, se llegan a desarrollar estilos de vida muy desfavorables para la salud.

Licea, Arenas, Carmona y Romero (2006) comentan que en las dos ultimas décadas, las condiciones económicas de México han acelerado el empobrecimiento de sus habitantes, y a su vez el desempleo, el subempleo, la escasez de vivienda digna, la falta de agua, la contaminación de mares y ríos, se

ha profundizado la brecha que llega a existir en cuanto a población de escasos recursos y millonarios.

Se han presentado argumentos para explicar el desequilibrio en atención en salud, las principales enfermedades, que son causas de muerte, así como algunos esfuerzos por mejorar el sistema de salud, las investigaciones y nuevas reformas para la salud en México, según los estudios realizados por la Secretaría de Salud Pública en México.

Uno de estos reportes sobre el trabajo y estudios realizados por la Salud Pública en México reportado por González, et al. (2007), titulado: "Definición de Prioridades para las intervenciones de salud en el sistema de protección social en salud de México"¹ en este trabajo se muestra como la Salud Pública de México, llevo a cabo un análisis que permitiera dar prioridad a lo que se requería a atender en lo que salud se refiere, se concentraron conjuntos de insumos analíticos para la toma de decisión. Se hace mención que se desarrollaron estimaciones de la carga de enfermedades para evaluar la magnitud de diferentes problemas de salud; en este mismo trabajo se hace referencia a que la diabetes y las enfermedades isquémicas del corazón son las principales causas de muerte en México, dando como resultado que los estilos de vida, influidos por otros factores, como lo son: la economía, el ambiente, factores de riesgo orgánicos, ambientales, etcétera influyen para que estas enfermedades crónico-degenerativas se desarrollen.

Por otra parte Knaul, et al. (2007) en el trabajo titulado "Las evidencias benefician al sistema de salud: reforma para remediar el gasto catastrófico y empobrecedor en salud en México"², menciona el constante aumento en el nivel promedio de salud de la población que este se ha acompañado de desigualdades persistentes en diferentes segmentos de la misma. A su vez hacen mención de

¹ Eduardo González Pier, et al., "Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México", (Versión electrónica) *Salud Pública De México* / vol.49, suplemento 1, 2007, pp.37-52.

² Felicia Marie Knaul, et al., "Las evidencias benefician al sistema de salud: reforma para remediar el gasto catastrófico y empobrecedor en salud en México", (Versión electrónica), *Salud Pública México*. (49) suplemento. 1. 2007, pp.70-87.

que la mitad de los mexicanos no están afiliados a una institución de salud, esto significa que no tienen acceso a un seguro de atención médica financiado con recursos públicos; así como, la falta de protección financiera en salud, esta situación es una enfermedad recientemente diagnosticada de los sistemas de salud. El síntoma más obvio es que las familias enfrentan la ruina económica y el empobrecimiento por financiar su atención médica. México, fue uno de los primeros países en diagnosticar el problema, atribuirlo a la falta de protección financiera y proponer una terapia sistémica a través de la reforma del sistema de salud.

Otros puntos importantes a los que Knaul et al. (2007) hacen referencia son los siguientes:

México, fue uno de los primeros países en diagnosticar el problema de los gastos catastróficos y empobrecedor en salud derivados del pago de los mismos con gasto de bolsillo, así como, en atribuir su causa a la alta de protección financiera y proponer una terapia sistémica a través de una reforma del sistema de salud (P. 70).

A su vez Knaul añade algo importante a considerar:

El gasto en salud”, constituye una fuente adicional de pobreza, además del empobrecimiento ocasionado por la enfermedad misma. Es importante que los países empiecen a considerar el empobrecimiento adicional –en términos tanto del impacto sobre grupos específicos de familias como del nivel general de pobreza– ocasionado por el gasto en salud. (...) Esto ha significado incorporar un diseño de seguridad social que difiere sustancialmente de los modelos tradicionales de aseguramiento de la atención médica. El modelo mexicano busca cubrir los riesgos que enfrentan los pobres y que incluyen rubros de bajo costo como los medicamentos y la atención ambulatoria. (P.85)

Este comentario podría estar fuera de lugar, ya que si realmente se intentara evitar aplicar modelos tradicionales en cuanto a salud se refiere, esto sería de la forma más integral posible, que incluyera desde la parte económica, igualdad para toda la población, así como, el de insertar otros profesionales en esta área para que puedan indagar, resolver y tratar los diferentes problemas de salud de diferentes perspectivas, ya que este trabajo multidisciplinar contribuye a definir y clarificar líneas generales de accionar en los diferentes niveles preventivos con el propósito de coordinar determinadas acciones, de tal forma que se puedan optimizar los recursos y evitar la duplicidad de esfuerzos (Reynoso, 2002). Pero cabe señalar que la economía, así como, el que no se cubra en la población atención en salud, es decir que no toda la población cuente con un servicio de seguridad social, es punto fundamental para que en primer instancia no haya un contacto en atención de enfermedades y si no hay esto, es casi nulo que exista la prevención de estas.

En un país como lo es México, comenta Piña y Robles (2005) el discurso y la práctica institucionales sobre la materia no pasarán de estar fundados, en muy buenas intenciones, aunque seguirán estando limitados en cuanto a la efectividad de las acciones y en la obtención de sus resultados, pero, aún con todo esto se sigue trabajando y se propone poner mayor atención en el área de la salud, pero, esto no será plenamente posible si no se atienden los diferentes factores que intervienen en la salud, como lo son: factores, sociales o ambientales, físicos u orgánicos, así como los psicológicos, pero para entenderlos, poco a poco hay que definir los temas a tratar, de primer instancia la "Salud", según Blum (citado en Flores, 2007) "la salud es un proceso de variaciones ininterrumpidas que acompañan al fenómeno vital de la persona, las cuales son producidas o influidas, por factores hereditarios de comportamiento y ambientales, así como por acciones provenientes del servicio de salud"(P.35).

Por otra parte, González (citado en García, 2006) hace referencia a la salud como un “proceso complejo cualitativo que define el funcionamiento completo del organismo integrándose de forma sistemática lo somático y psíquico, formando una unidad donde la afectación de uno actúa necesariamente sobre el otro”(P.2); se debe considerar más como un proceso que como un producto, esta definición muestra claramente como factores como lo son lo físico y psicológico están íntimamente relacionados, de tal manera que pueden repercutirse al grado de que surja o no una determinada enfermedad o el goce pleno del ser humano con una excelente calidad de vida, pero si regresamos a las creencias de la mayoría de la población sale a la luz que la mayoría de las veces la salud, definida la mayoría de los casos como un estado de ausencia de enfermedad, un estado de equilibrio, un estado de bienestar, ¿pero en que aspecto?, se puede comentar que cuando se habla de salud, lo primero que se piensa, es en el estado físico de un individuo, pero ¿será realmente esa la referencia de salud?; en 1974 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Citado en Oblitas, 2006) define a la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”(P.12).

Pero, para que se encuentre un bienestar en estos tres aspectos antes mencionados, se necesitará observar y entender porque estos son tan importantes, es probable, que si estos se encuentran en un estado adecuado, el individuo, mantenga en equilibrio y logre una vida con mayor años de existencia en éste mundo, es decir, una mejor calidad de vida, pero ¿cómo es posible que alcance este equilibrio o éste bienestar en los tres principales aspectos según la OMS?; Se podría hacer referencia, a cuidados en su persona, una dieta balanceada, ejercicio, alguna actividad recreativa, estabilidad emocional, etcétera; pero ¿cómo los logra?, ¿Cómo los lleva a cabo?; sería necesario un aprendizaje previo que permita alcanzar dicho bienestar pero, ¿si no lo hay?, ¿Como se pretende que un individuo llegue a éste estado de bienestar? y es aquí, cuando el sector salud, encargado del bienestar en salud de la propia población, lleva a cabo la implementación de programas para prevenir y tratar enfermedades, así como,

de alcanzar un estado de salud adecuado; eso debería ser o es en teoría, pero, ¿realmente existe un interés en tener este estado de bienestar a los niveles físico, mental y social, tanto de parte de los propios individuos que conforman a una población así como de los encargados en salud?

Cuando se habla de salud y los encargados de esta, se puede atribuir esta responsabilidad a los médicos como profesionales y practicantes de esta, pero, ¿será suficiente su participación?; y si se habla de los psicólogos en el área de la salud, como partícipes en el área de la salud, como parte importante del bienestar mental, pero también, del bienestar físico y social, ¿se le tomaría en cuenta?, según Rodríguez (1998) la psicología siempre estuvo vinculada a la salud principalmente a través de su colaboración con el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales, la unidad de análisis e intervención la mayor parte del tiempo se ha dirigido al individuo con trastornos cognitivos, emocionales y/o comportamentales, con o sin base biológica.

El comportamiento, ha sido un factor principal de las alteraciones en el proceso salud-enfermedad de las personas, existe una relevancia en las variables comportamentales y psicosociales en importantes problemas de salud, por ello el interés de que se desarrollará un nuevo paradigma en la investigación, dio pie para la intervención de la psicología en la salud.

En el presente capítulo, se analizará paso a paso, cuales fueron los principales factores para que la psicología de la salud surgiera, cuál es su principal papel como partícipe del cuidado de la salud y cómo actúan los psicólogos de la salud como portadores de dicho trabajo.

1.1. Antecedentes de la psicología de la salud.

El campo de desarrollo de la psicología de la salud parte desde varios filósofos antiguos, poniendo atención, al tema “cuerpo-mente”, el hecho del preocuparse por no tener ninguna enfermedad, ha sido el creador de una gama de modelos de intervención para el mantenimiento de un cuerpo sano o en equilibrio en el cuerpo, poniendo singular énfasis en el cuidado de los estilos de vida, así como, el de evitar sufrimientos; se puede hacer hincapié en el hecho de que anteriormente la mente y el cuerpo eran considerados como una unidad y que las enfermedades eran causadas por los demonios y éstas serían sanadas si los demonios eran exorcizados de quien las padecía. Los griegos por su parte, desarrollaron una teoría “humoral”, es decir que cuatro principales fluidos (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flemas) que daban equilibrio al cuerpo y cuando estos no estaban en balance o mejor dicho se encontraban en desequilibrio, surgían las enfermedades; para esto, los griegos tenían un tratamiento que consistía restaurar el balance de dichos humores, pero, la mayor parte del tiempo uno de estos humores predominaba en la forma de actuar de un individuo y éste tenía impacto sobre su mente; más adelante, durante el Renacimiento, se desarrollaron grandes avances en las bases tecnológicas de la práctica médica, dando como resultado mayor investigación en el organismo del ser humano, con esto, se descartaron varias teorías erróneas como la “humoral”, con tales avances hubo un acercamiento a los laboratorios médicos y a los factores corporales más que a la mente como merito de la medicina (Taylor, 2007).

En el siglo XVII el filósofo René Descartes sugirió el modelo biomédico, según Engel (citado en Oblitas 2004), éste modelo implicaba el dualismo cuerpo-mente, siendo el primero meramente físico y el segundo encontrándose en un ámbito espiritual, y que estos son unidades diferentes y separadas, también, éste modelo sugiere que las enfermedades son solo reacciones químicas y físicas, por lo cual, las emociones y términos de este índole son aspectos ajenos a una enfermedad; éste modelo rigió por muchos años el área de la salud y hasta hoy en

día se le sigue considerando como fundamental para el tratamiento y cura de enfermedades, pero no es suficiente, ya que no da respuesta a muchas problemáticas de los procesos salud- enfermedad.

Después de conocer al modelo biomédico y saber que es estandarte y parte fundamental de la medicina, Oblitas (2004) comenta que surge posteriormente el nacimiento del psicoanálisis y la medicina psicosomática, siendo Claude Bernard y Freud, quienes aportan que es relevante considerar los factores psicológicos en las alteraciones físicas, siendo Freud quien formula la teoría sobre la alteración psicosomática. La teoría psicoanalista, dice que los impulsos no aceptables y prohibidos eran reprimidos y buscaban formas diferentes de manifestarse, dicha manifestación iba de un nivel psicológico a un físico. Un ejemplo de esto era un individuo histérico, éste desplazaría una experiencia dolorosa al inconsciente y luego la reacción retornaría algún problema físico.

Pero, es hasta la segunda guerra mundial cuando los psicólogos comenzaron a realizar intervenciones clínicas, y fue en el ejercicio de la psicología, cuando se percataron que en ocasiones, los problemas mentales tenían conexos en lo físico. También la medicina asumía éste hecho, la psicología paulatinamente fue valiéndose de técnicas que le permitieran modificar la conducta, se llevo a cabo éste cambio, dando como resultado, la aparición de la medicina Comportamental y la psicología de la salud (Kazdin, citado en Oblitas 2006).

Determinados factores, tales como, el aumento de enfermedades infecciosas crónicas, el alto costo en cuidados para la salud, así como, un mayor énfasis en la calidad de vida, (Oblitas, 2006.) orillaron a la psicología, a atender la situación que no solo se presentaban las enfermedades a un nivel físico, sino que, sería de vital importancia, atender las múltiples causas que puede tener la etiología y mantenimiento de una enfermedad, y cuando se sabe esto, será más fácil darle un tratamiento a determinada enfermedad.

El nacimiento formal de la psicología de la salud, según Piña y Rivera (2006) tiene lugar en los Estados Unidos De Norte América, en la primera década del setenta, del siglo pasado; en relación con el surgimiento de la psicología de la salud se habla de publicaciones (Revista American Psychologist revisión a American Psychological abstracts 1966-1967) enfocadas a observar investigaciones o trabajos en relación con salud, éste artículo, encontró muy pocas investigaciones, y comentó que, la psicología, se le encontraba anémica en comparación a otras profesiones (Reynoso, 2002).

Por otra parte, Bazán (2003) hace referencia que:

Fue hasta la década de 1960 y 1970, donde se lleva a cabo una notoria participación de parte del psicólogo y el psiquiatra con funciones intercambiables en apoyo al desempeño médico, y es en la segunda mitad de esta década que el psicólogo deja de ser subordinado del psiquiatra y comienza trabajos en relación a psicología familiar, detección de la relación entre enfermedad y estilos de vida (P.21).

Según Reynoso (2005) los psicólogos a través de varias investigaciones y estudios han demostrado la importancia que llega a tener los componentes psicológicos de las enfermedades, así como, su relación con factores medioambientales.

Con lo antes mencionado, se puede percibir, que el surgimiento de la psicología de la salud viene de varias etapas y formas de estudios del proceso salud-enfermedad, y se pueden señalar, tres principales estudios para lo que hoy es psicología de la salud, de acuerdo a esto Flores (2004) menciona: “la psicología como ciencia del comportamiento le ha interesado analizar las interacciones de los fenómenos afectivos y conductuales con la salud. La psicología médica, la medicina psicosomática, y la medicina conductual son los principales antecesores de la psicología de la salud” (P.2).

¿Pero, que implica, cada uno de estos campos de especialización? Se pueden mencionar los principales como lo es: *Psicología médica*: se interesaba, por la persona enferma y su situación psicológica, propuso el desarrollo de conocimientos que le ayudaran a entender y modificar comportamientos de la persona enferma para el cumplimiento de un tratamiento, una intervención médica etcétera. Por otra parte, la *medicina psicosomática*, puso principal interés a los factores mentales y de la personalidad en la etiología de las enfermedades llevando a cabo un análisis integral para poder incluir diferentes variables que pudieran intervenir para un mejor entendimiento y análisis en el proceso salud enfermedad (Flores, 2004).

Por lo que refiere a la *medicina conductual*, Bázan (2003) comenta que “se enfoca al individuo específicamente y se denominó como un campo interdisciplinario tanto en la ciencia conductual como en la medicina, dedicado a la prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación” (P.21). Y es hasta 1970, donde se llevan a cabo, las principales aportaciones a la medicina Comportamental, entendida como, un campo disciplinario de integración de conocimientos biomédicos y sociales, con el fin de diseñar e implementar procedimientos para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (Flores, 2004).

Con todos estos inicios de investigaciones y el implemento de nuevas estrategias, surge la necesidad de no solo incluir a un modelo biomédico en el área de la salud, es decir incluir factores como los psicológicos, ayudarían probablemente de gran manera a entender el proceso de salud-enfermedad, así como, la etiología de las enfermedades.

No obstante, en lo que refiere a América latina, el avance en cierta forma es distinto, por el atraso que probablemente se tiene en conocimientos, en tecnología, en atender prioridades etcétera. Pero, es una excepción con Cuba, se menciona que la psicología de la salud en Cuba en 1968 tuvo su primera aparición en el marco institucional, se creó un grupo de trabajo (denominado “Grupo

Nacional de Psicología” en situación de igualdad con otros grupos que abarcaban las especialidades médicas y rigen su aplicación en el país) en el Ministerio De Salud Pública De La República De Cuba (Pérez, 2003); Segú Flores (2004) para inicios de la década de los setentas, ya existía una Sociedad De Psicología De La Salud En Cuba. La ALAPSA (Asociación Latinoamericana De Psicología De La Salud) dirigida por la junta directiva:

...para ser fieles con la historia, la Psicología de la Salud en Latinoamérica a finales de los años 1960, con la posición de posiciones en el nivel de política central en el Ministerio de Salud Pública de Cuba, y el desarrollo peculiar de servicios de la psicología en una extensa red institucional de salud. En 1974 cuando Stone proponía el término ‘Health Psychology’ para crear un nuevo curriculum en la Universidad de California, ya estaba creada la sociedad cubana de psicología de la salud, la cual reforzó la identidad profesional del psicólogo en este campo (P. 10).

Es digno de reconocer el avance en cuanto a materia de salud que se refiere en Cuba, ya que, a pesar de que su sistema económico y de su tipo de gobierno, que es muy diferente al resto de los demás países de Latinoamérica, es encomiable su avance en el área de salud, ya que, siempre han estado a la vanguardia y sobre todo al cuidado de los intereses de salud de su población y a la atención de necesidades sociales; Averasturi (citado en Nunes, García, Alba, 2006) comenta que Cuba, fue el único país de Latinoamérica y tal vez en el mundo, que logro integrar plenamente la practica psicológica a los servicios de salud en todos los niveles de atención, en las áreas de investigación y entrenamiento de recursos humanos, llevando a cabo una ampliación de conocimientos abarcando no solo los procesos psicológicos y psicopatológicos, sino también los socio-psicológicos relevantes para el mantenimiento de la salud y la comprensión de origen y desarrollo de la enfermedad.

Otro país que cuenta con una interesante historia con relación a la psicología de la salud es Colombia, sus raíces radican en la medicina Comportamental, siendo esta como el uso de procedimientos derivados del condicionamiento instrumental de respuestas fisiológicas autónomas para fines de curación de algunas enfermedades originadas en la alteración de esas respuestas; Flores (2006) menciona lo siguiente en relación a la psicología de la salud en Colombia:

En la década de los setentas, los principales aportes a la medicina Comportamental en Colombia se hicieron desde el área de análisis experimental del comportamiento, se comenzaron a realizar investigaciones y trabajos clínicos de extensión al tratamiento de hipertensión arterial, dolor de cabeza tensional, y de crisis asmáticas en niños (...) Colombia experimentó cambios en cuanto a morbilidad , como países subdesarrollados , esto contribuyó a que se llevara a cabo análisis y la incorporación de factores ambientales y comportamentales que podrían asociarse con los problemas de salud que se presentaban y fue hasta la década de los ochentas cuando surgió un amplio movimiento progresivo en la inserción de la psicología en la salud, consolidando a la psicología clínica de la salud con actividades con un primordial interés en la prevención secundaria y terciaria (P.689).

Por lo que representa a la psicología de la salud en México, debido a diferencias culturales, económicas, de desarrollo, infraestructura en comparación al país vecino como lo es Estado Unidos De Norteamérica, difieren en demasía, en avances tecnológicos, de investigación científica etcétera. El nacimiento de la psicología de la salud en México, según Bazán (2003) es a nivel académico, es en 1970 que surge como programa de posgrado dirigido a la subespecialización en áreas como atención primaria, salud reproductiva, salud ocupacional, psicología comunitaria, enfermedades crónicas y adicciones principalmente. En 1986 se establece en la UNAM el primer programa de formación a nivel posgrado. Y no es hasta 1992 en el Instituto De Salud Pública de la Secretaria de Salud que se inicia el programa “Residencia De Atención Integral A La Salud”, donde se

forman psicólogos de la salud; y recientemente en la Universidad de Guadalajara inició un programa de doctorado en psicología (Rodríguez y Rojas, citado en Bazán, 2003).

Pero no es suficiente, el hecho de que la psicología de la salud surja a nivel académico, debido a que, los programas que tal vez se realicen por la psicología de la salud para fomentar el cuidado de la salud sólo se llevan a cabo en algunas instituciones de algunos estados de la República Mexicana, algo muy importante que comenta Reynoso (2002) es que “el panorama de salud parece poco optimista, aunado a que los encargados de salud, son en su gran totalidad médicos, y casi la mayoría de las veces, los programas que llevan a cabo son unidisciplinarios” (P.23)

En cuanto al Sector Salud se refiere, hay 2000 psicólogos en la prestación de servicios de salud para una población mayor a los 90 millones de habitantes (Rodríguez y Rojas, citados en Bazán 2003). Pero, se sabe realmente ¿cuáles son las actividades a las que los psicólogos están destinados?, ¿que labores realizan?, si ¿están llevando alguna práctica por lo que refiere a la psicología en el área de salud?, de esto se trata el capítulo 2 del presente trabajo “La psicología de la salud en México”. Probablemente el papel de un psicólogo en el área de salud es un papel que no se conozca, o tal vez, no queda claro para el sector salud cual es el principal propósito de la psicología de la salud. Por ello en el siguiente apartado se definirá y analizará la psicología de la salud, así como cuáles son sus objetivos, qué es lo que estudia y su principal labor.

Pero que tiene que ver la psicología con la salud, ¿como se relacionan?, según Morrison y Bennet (2006), cuando se habla que las personas tienen creencias sobre salud, suelen mostrar emociones al respecto, y estas desempeñan un papel en si sobre el comportamiento para mantener su salud, y tal vez evitar, curar o sobrellevar una enfermedad, los planteamientos psicológicos en este caso pueden ayudar a explicar el porque algunas personas reacciona de una

manera adecuada emocionalmente ante una salud inadecuada y otras no, etcétera, en el siguiente apartado se tendrá un mejor panorama de cómo la psicología y la salud se relación tan ampliamente que puede llegar a existir una definición y existencia de la psicología de la salud.

1.2. Definición de psicología de la salud.

Según Piña y Rivera (2006) para que se tenga un concepto claro y bien definido de la psicología de la salud se debe tomar en cuenta que las diferentes definiciones dependerán de que se afirmen de un modelo teórico, así como que este término tenga que contribuir a delimitar con precisión que es lo psicológico y cuáles son las categorías analíticas que permitirán su correcta interpretación, así como procurar su evaluación sistemática en armonía con las medidas biológicas y sociales por lo que refinen a la salud y la enfermedad.

La psicología de la salud está dedicada al entendimiento de las influencias psicológicas en la salud de las personas, porqué se enferman y cómo responden cuando se enferman. La psicología de la salud se preocupa de todos los aspectos de la salud y enfermedad a lo largo del ciclo vital del ser humano (Taylor, 2007). Entonces, se puede decir que la psicología de la salud representa, las contribuciones a la educación, ciencia y trabajo profesional de la psicología en general para la promoción y el mantenimiento de la salud; la prevención y tratamiento de enfermedades, la identificación de las causas y sus correlaciones con la salud, enfermedad y la disfuncionalidad relacionada a éstas, el mejoramiento de los sistemas de salud, y la formulación de políticas al respecto (Matarazzo, citado en Taylor, 2007).

En la definición antes citada, se puede observan cuatros aspectos importantes según Amigo, Vázquez, Fernández, Rodríguez y Pérez (citados en Oblitas, 2004):

- La promoción y mantenimiento de la salud.

- Prevención y tratamiento de la enfermedad.
- Estudio de la etiología y correlatos de la salud, enfermedad y disfunciones.
- Estudio del sistema sanitario y la formulación de una política de la salud.

Estos cuatro aspectos son fundamentales para el óptimo desarrollo de la psicología de la salud, tomarlos en cuenta, conjuntarlos y llevarlos a la práctica traerá beneficios tanto para el área de la salud, y a su vez contribuirá a su razón de ser, es decir, al bienestar del ser humano, cuidando y manteniendo su salud en condiciones favorables para una mejor calidad de vida.

Otros autores como Stone (Citado en Piña y Rivera, 2006), definen a la psicología de la salud como una especialidad de la psicología, que comprende la aplicación de los conceptos y métodos psicológicos a cualquier problema surgido en el sistema de salud, ya sea que se hable de los niveles de atención a la salud, de salud pública, de educación y planificación de la salud, o bien de otros componentes del sistema, añadiendo que la práctica profesional de la psicología clínica vendría a constituirse en una de sus subdivisiones.

Según Piña y Rivera (2006), las definiciones dadas por Stone y Matarazzo son generales, ya que, contemplan buena parte de las actividades o funciones de los psicólogos que pueden desarrollar en el campo de la salud; por otra parte, sigue las definiciones como la de Torres y Beltrán, que mencionan que “la psicología de la salud, debe entenderse como una actividad profesional encaminada a estudiar e influir sobre aquellos aspectos de la esfera psicológica (actitudes, concepciones, conductas, valores, hábitos, etcétera) que facilitan la vinculación estrecha entre el equilibrio de salud y la población, en un esfuerzo conjunto para identificar y dar solución a los problemas de salud que aquejan a la segunda” (P.671).

Piña y Rivera (2006), mencionan a Morales, que define a la psicología de la salud, como aquella que debe entenderse como “la rama aplicada de la psicología dedicada al estudio de los componentes del comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención a la salud, poniendo especial énfasis a la identificación de los procesos psicológicos que participan en la determinación de la salud, en el riesgo de enfermar, en la condición y en la recuperación de la salud, fundamentalmente” (P.671)

Por otra parte, Reynoso (2002), comenta:

“la psicología de la salud debe tener por definición una función social”, que se tomen en cuenta todos los aspectos, ya sean económicos, los ámbitos locales nacionales, el trabajo de las personas, con quien viven etcétera, ya que ésta, debe tener una expresión en la práctica los servicios y de que sus aportes se expresen en contribuciones prácticas al bienestar de las personas, que debe ser considerarse como un modelo que integra los enfoques y tecnologías tradicionales de la psicología dirigidos a la llamada salud mental , orientados a la promoción de la salud y a la prevención en una perspectiva poblacional (P.36).

En ésta misma línea León (2004), comenta, que existe una emergencia en el campo de la psicología de la salud que es el objetivo de analizar la influencia de las variables psicosociales sobre el estado de salud, el proceso por el que se llega a éste, el modo en que éste contribuye a la calidad de vida de las personas, y como éstas responden cuando están enfermas; Evans, Kennedy e Iscoe (Citados en Domínguez J., Morales F., Landeros M., 1999) concuerdan en que la psicología de la salud debe ocuparse de la relación biopsicosocial de la mente y el cuerpo en un medio sociocultural dado y del desarrollo de nuevas tecnologías del comportamiento para la promoción y mantenimiento de la salud; la que comprende también el estudio de factores de comportamiento que afectan el tratamiento de emergencia y de la recuperación de la enfermedad física. Siguiendo en la línea de lo social, la Psicología de la Salud es la aplicación de la teoría y métodos

psicológicos de la salud; se preocupa de los aspectos psicológicos de la promoción, mejora y mantenimiento de la salud, el contexto ecológico de la salud incluye los sistemas sociales en los que existe el ser humano (Marks, citado en Rodríguez, 1998).

La psicología de la salud, debe entenderse simple y llanamente como un campo de actuación profesional en el que los psicólogos poseen tanto los conocimientos, como las competencias indispensables para cumplir con las funciones de investigación, prevención y rehabilitación, fundamentalmente con especial énfasis en la investigación de qué y cómo las variables psicológicas facilitan o dificultan la práctica de los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención, con el objeto de prevenir una enfermedad y promover la salud (Piña y Rivera, 2006). Algo singular que caracteriza a la psicología de la salud es la búsqueda y la integración cada vez mayor entre los conocimientos básicos de la ciencia psicológica, sus extensiones en el ámbito de la salud (Flores, 2004).

Según el APA (American Psychological Association) (citado en Nunes, 2006), la psicología de la salud se desarrolla hacia una búsqueda cada vez más grande de conocimientos básicos de la ciencia psicológica y sus extensiones en el campo de la salud, el impacto del comportamiento en la salud, la influencia de estados de salud y de enfermedad en los factores psicológicos.

Por otra parte García (2008), la definen de la siguiente manera:

La disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar (P.6).

Cabe notar que, en esta definición de psicología de la salud pretende abarcar varios campos como la evaluación, diagnóstico, prevención, la explicación y el tratamiento en los diferentes niveles de atención, con tal de cubrir y sustentar el trabajo que se llevará a cabo por el psicólogo con el fin de preservar la salud, que es el principal objetivo de todo profesional encargado de la salud.

La psicología de la salud está enfocada principalmente de tres a cuatro niveles de atención en los cuales intervendrá de la siguiente forma:

- El primer nivel atiende la promoción y el mantenimiento de la salud buscando unos mejores estilos de vida, atiende la consulta preventiva para evitar enfermedades, los controles médicos requeridos para mantener la salud y enfermedades agudas de baja complejidad.
- En el segundo nivel se realizan procesos para controlar la enfermedad o disminuir su impacto, en enfermedades de mediana complejidad, se pueden realizar hospitalizaciones, terapias breves y atención de urgencias (Ministerio de la Protección Social, citado en Gómez, 2007).
- En el tercer nivel se prestan servicios de salud especializados y programas en acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, realiza la intervención en enfermedades más complejas y las urgencias con las especialidades básicas y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.
- El cuarto nivel de complejidad es donde se atienden las enfermedades definidas como catastrófica, como el cáncer, el VIH-SIDA, las enfermedades cardiovasculares, trasplantes de órganos, insuficiencias renales crónicas, entre otras. Eso implica que para su atención se requiere del apoyo de unidades de cuidados intensivos, según la edad y patologías y de una infraestructura en imaginología, laboratorio clínico, procedimientos

especiales que apoye la labor de diagnóstico y el tratamiento invasivo o no, además de los médicos especialistas que contribuyen en la resolución del proceso de enfermedad severa de la persona quien consulta (Gómez, 2007).

Por otra parte los niveles de atención según García (2008), son los siguientes:

Prevención primaria: se centra en la modificación de contextos ambientales y sociales; así como en los aspectos conductuales que pudiesen afectar a la salud con el tiempo, así como en la promoción de conductas alternativas que favorecen la salud.

Prevención secundaria: el objetivo de este segundo nivel se centraría en la intervención (tratamiento) propiamente dicha en un determinado trastorno cuando este acaba de iniciarse o está a punto de hacerlo.

Tratamiento: se refiere igualmente a la intervención de un determinado trastorno. La diferencia con la prevención secundaria está en la consolidación (mayor o menor) de dicho trastorno, la cual no estaba en el nivel anterior.

Prevención terciaria: el objetivo se fija en que la actuación sobre tratamiento ya efectuados, con la finalidad de prevenir la “recaída” o posibles complicaciones posteriores.

Como se ha hecho ahínco anteriormente, los cambios ambientales, sociales y psicológicos en la población, como principales factores para poner énfasis el hecho de cómo estos interactúan y llegan a repercutir en la salud, por este motivo, es fundamental conocer que es lo que haría la psicología de la salud como encargada de la salud, de cómo llevar a cabo un papel adecuado y responsable como parte de la atención en salud, que sea capaz de conocer y dar importancia

a los fenómenos y trastornos psicológicos relacionados con los problemas médicos o de salud en general, centrándose también en la prevención y promoción de la salud, añadiendo la perspectiva social en todos los casos (García, 2008).

Una definición interesante de analizar, es la hecha por Godoy (citado en Gómez, 2007) comenta, que la psicología de la salud es “un conjunto de contribuciones científicas y profesionales de la psicología de la promoción y acrecentamiento a la salud en sus diferentes niveles de intervención, así como el análisis y mejora de las políticas de salud y la constancia en la investigación de la importancia en los aspectos comportamentales en la preservación de la salud en la elaboración y aplicación de programas destinados al control y modificación de los mismos” (P.165).

La psicología de la salud, ya sea como un campo de especialización, que contribuye a la aplicación de determinados conocimientos, en beneficio de la salud en sí, debe tener objetivos para que se realice en su totalidad. La división 38 de la American Psychological Association (Gómez, 2007.) ésta plantea los siguientes objetivos para la Psicología de la salud:

- Comprender y evaluar la interacción existente entre el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos psicológicos y sociales.
- Entender cómo las teorías, los principios y los métodos de investigación psicológica pueden aplicarse para potenciar los enfoques biomédicos, en la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad.
- Comprender la naturaleza de la respuesta del estrés y su importancia en la etiología y el proceso de adquisición de un gran número de problemas de salud.
- Entender cómo los métodos y técnicas conductuales y cognitivos pueden ayudar a la persona a afrontar y controlar el estrés y la enfermedad (Pp. 6-7).

De ser así, la psicología de la salud es pieza fundamental para llevar a cabo un excelente servicio en el área de la salud en pro del bienestar físico, psicológico y social de la población en general.

Una aseveración parecida la comenta Domínguez, (1999) cuando mencionan que a la psicología de la salud es como una construcción progresiva, que parte de un enfoque diferente, por lo que refiere a los aspectos de aplicación y ejercicio profesional, es el producto de una nueva forma de pensamiento en salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y organizativo de los ciudadanos a la salud poblacional.

En resumen, con todas las definiciones que anteriormente se mostraron, se puede hacer relevancia en cómo cada una de ellas tiene un cierto grado de razón, ya que la psicología de la salud, es un campo de especialización , de actividad profesional, donde se lleva a cabo la labor de investigación, la aplicación de conocimientos, la implementación de técnicas en los diferentes niveles de intervención para contribuir a tener un estado de bienestar en los niveles psicológico, físico y social, en los individuos, de tal manera que la calidad de vida de estos sea plena y satisfactoria.

Por lo que respecta a una definición objetiva, y que puede ser la mas idónea para llevar a cabo una labor adecuada es la de Torres y Beltrán (citados en Piña y Rivera 2006), ya que mencionan que la psicología de la salud, es una actividad profesional encaminada a estudiar e influir en aspectos de la rama psicológica (actitudes, concepciones, conductas, valores, hábitos, etcétera) que ayudan o contribuyen a una adecuada vinculación, entre el equilibrio de salud y la población, en un esfuerzo conjunto para identificar y dar solución a los problemas de salud que se están presentando o pueden llegar a presentarse.

De tal forma, si se lleva a cabo este esfuerzo conjunto, se obtendrá un excelente resultado en cuanto a bienestar biosicosocial se refiere, pero esta labor

requiere de un especialista en psicología de la salud, ¿pero cual será el papel que lleve a cabo este especialista?, ¿Qué actividades o procesos tendrá que llevar a cabo para que la psicología de la salud sirva como un medio para el bienestar que requiere un individuo para tener una mejor calidad de vida?, el siguiente apartado contestará estos cuestionamientos.

1.3. El papel de psicólogo en el área de la salud.

En los apartados anteriores, se puede apreciar la importancia que se le dio a la salud, ampliando su definición a un “bienestar” a tres niveles primordiales, físico, psicológico y social, con tal de obtener una mejor calidad de vida, y para ello el implemento de nuevas reformas, entre ellas la incorporación de nuevos modelos de intervención, aplicación e investigación en el área de la salud y con esto, la inserción de otros profesionales además de los médicos en el sector salud, para una mejora en la calidad de los servicios de salud, y cuando se mencionan “otros profesionales” se hace referencia a los psicólogos, ¿Por qué ellos?, anteriormente se mostraba como algunas enfermedades físicas se originaban a un nivel psicológico, este podría ser un buen argumento, pero no es solo eso, además de que la psicología tiene un sinfín de técnicas o terapias que puedan contribuir a modificar conductas inadecuadas para la salud, es apta para ir más allá de los síntomas o malestares físicos, todo esto por medio de las personas que la ejercen que son los psicólogos de la salud, estos se enfocan en la promoción y el mantenimiento de la salud, la cual incluye aspectos como qué hacer para que los niños desarrollen adecuados hábitos de salud, promoción regular de la práctica de algún ejercicio en particular, el desarrollo de campañas publicitarias para lograr una alimentación balanceada en la población (Taylor, 2007).

A su vez los psicólogos de la salud, también llevan a cabo el estudio de los aspectos psicológicos en la prevención y tratamiento de las enfermedades, además, ponen principal interés en estudiar la etiología y las correlaciones entre

enfermedad, padecimientos y disfuncionalidad, su papel también es analizar y tratar de mejorar el sistema de salud y sus políticas.

El objetivo o la meta primordial de los psicólogos de la salud, será mejorar la calidad de vida de las personas, por medio de programas preventivos que favorezcan el autocontrol y la autorregulación física y psicológica, así como, planificar acciones que intentan modificar la probabilidad de ocurrencia de los procesos mórbidos (Oblitas, 2004).

Para llevar a cabo esta mejora en la calidad de vida, tiene que realizar determinadas funciones esenciales, García (2008), indican ocho principales funciones para el psicólogo clínico y de la salud de acuerdo al colegio oficial de los psicólogos:

1. **Evaluación:** recabar información que posteriormente sirva para la planeación o intervención.
2. **Diagnostico:** identificación y categorización del problema(s) concreto(s) del individuo o de un grupo en riesgo. Tras un análisis minucioso de las pruebas o baterías aplicadas el psicólogo deberá decidir:
 - a) Si se trata de su competencia o deberá compartir el caso con otros profesionales para una mejor intervención
 - b) Decidir sobre la gravedad del problemas y la rapidez de la intervención
 - c) Efectuar un diagnóstico
 - d) Diseñar el tratamiento
3. **Tratamiento:** se efectuarán intervenciones y tratamientos, ya sean a nivel grupal o individual, con base en las diferentes escuelas psicológicas, con el fin de promover la prevención de la salud o para acompañar los procesos de enfermedad.
4. **Asesoramiento, información y coordinación:** el asesoramiento a una persona a la hora de elegir la posible solución a su problemática es tarea de cualquier psicólogo, siempre y cuando se exija una demanda de parte

de la persona, y el psicólogo puede poner a su disposición sus conocimientos así como su asesoría para guiar a la persona a alcanzar su demanda así como la posibilidad de incluir a otros profesionales para un mejor resultado.

5. **Promoción de salud /prevención de la enfermedad:** el psicólogo se encarga de realizar un análisis a nivel comunitario de todas las posibles situaciones de riesgo para la salud, así como la realización de recomendaciones que lleven a la prevención de una enfermedad en sí. También realizará la labor de incrementar los conocimientos de la población comunitaria en riesgo, fomentando hábitos saludables así como la utilización de instrumento preventivos, recursos materiales y humanos y hacerlos extensivos para toda la sociedad.
6. **Investigación:** es una de las funciones esenciales del psicólogo de la salud y clínico estas se realizan en los contextos de aplicación o en algunas ocasiones a nivel laboratorio donde las condiciones son controladas y adecuados para la investigación que se esté llevando a cabo. El trabajo en equipo de los psicólogos de la salud con otros expertos en el área de la salud será un gran aporte de investigación.
7. **Enseñanza:** la transmisión de conocimientos es un papel fundamental, para la continua actividad que se llevará a cabo en la práctica diaria a nivel comunitario, la elaboración de material docente, supervisión de la práctica de los psicólogos de la salud en formación o enseñanza directa en las universidades.
8. **Dirección, administración y gestión:** esta función está relacionada principalmente con la gestión del sistema sanitario, llevar a cabo labores de dirección, coordinación y supervisión en sí, en todos los niveles de atención. Tendrá que estar capacitado para llevar las tareas.

En este último punto, le faltaría puntualizar a García la importancia que tiene el llevar a cabo o promover nuevas reformas de salud, así como, la integración de diferentes disciplinas para una mejor intervención, Brown , Freeman, Bronw

(citado en Londoño, Valencia, & Vinaccia, 2006) comentan que, el cambio realizado en un modelo de salud pública ha sido la puerta hacia la introducción gradual de las políticas públicas en salud, ya que se lleva a cabo un reconocimiento de la experticia profesional e investigativa de los psicólogos, lo que ha contribuido a que en algunos países sean incluidos en el diseño y ejecución de programas gubernamentales de salud o influyan en la construcción de políticas que los sustentan, comenta que para llevar a cabo lo anterior se requerirá de alianzas entre otros profesionales y disciplinas enfocadas al área de la salud para alcanzar un abordaje más integral de muchas de las problemáticas o riesgos para la salud a nivel poblacional.

Borja (2000), a su vez puntualiza en la importancia que tiene la labor del psicólogo en el campo de la salud y la enfermedad, esta es incuestionable e imprescindible, pero en su condición de científico que analiza la dimensión psicológica de los asuntos humanos, y quizás y solo quizás, como profesional que detenta tecnologías.

Por otra parte según Piña (2004), corresponde a los profesionales de la psicología hablar de y tratar con la salud, y no hablar de y tratar con la enfermedad, también le corresponde definir con la debida precisión qué hacer, cómo y por qué hacerlo. En el punto de qué hacer, incluye reconocer que psicología es la que se pretende aplicar, es decir, con qué base de aproximación teórica y metodológica se abordara la problemática de salud que aqueja a la población y las circunstancias en la que ésta se presenta, y el punto de cómo hacerlo y por qué incluye caracterizar cada situación social en la que se configura determinado problema de salud. Con esto el papel de psicólogo será llevar a cabo la “desprofesionalización”, es decir, el psicólogo a partir del conocimiento generado por y desde la disciplina básica, transfiere el conocimiento a otros profesionales practicantes de alguna interdisciplina particular: medicina, promoción de salud, enfermería, trabajo social etcétera, de un lado y a los usuarios de los servicios, por el otro, con motivo de que ambos sean quienes sean portadores y

hagan uso de dicho conocimiento. El objetivo de ésta desprofesionalización según Bazán (2003) es: “el entrenamiento de los profesionales al cuidado de la salud y familiares del paciente en técnicas de modificación de conducta, que faciliten el manejo del paciente y la adherencia del mismo a los tratamientos.”(P.23). Este objetivo tiene como mismo propósito aumentar la calidad de vida de las personas, así como que la psicología contribuya como campo de especialización en el área de salud.

A manera de conclusión, las funciones, tareas, actividades etcétera que tiene que desempeñar el psicólogo en el área de la salud, son bastas y arduas, ya que, no sólo se inmiscuye en lo que tiene que ver con el proceso de salud-enfermedad y la aplicación de conocimientos para encontrar una mejora en la salud de la población, sino, que también debe llevar a cabo investigación y ésta es muy fundamental ya que es un medio para alcanzar un buen desarrollo en cuanto a información se refiere y con esta atender de las posibles necesidades que lleguen a surgir, principalmente llevar a cabo la prevención de enfermedades (Licea, et al. 2006), la aplicación de dichos conocimientos, enseñanza, la promoción en salud, prevención, pero cabe resaltar, que tendrá que efectuar una actividad importante para que todas las anteriores se lleven a cabo, deberá involucrarse en las cuestiones de gestión, lo que tiene que ver en participar y aportar nuevas cuestiones para crear nuevas políticas o reformas en salud, para mejorar el servicio y la atención del sector salud en su país, así como que se le tome más en cuenta al mismo psicólogo de la salud en atención básica en salud, se comenta esta cuestión, debido a que, cada país es diferente en sus proyectos en lo que refiere al bienestar poblacional, así como la atención de necesidades en cuanto a salud se refiere, el presupuesto económico, así como, de recursos humanos, en lo concerniente al personal profesional para la salud, en éste país como lo es México, en el área de la salud, se le da una importancia moderada, pero, no tiene los recursos ni humanos, ni económicos como para sustentarla adecuadamente y dar un mejor servicio, cuando se habla de recursos humanos, se refiere a que la especialización de los profesionales, es probable que sí

existan, pero, no se les está ocupando para realizar actividades de acuerdo a su profesión, más adelante se comentará la falta de presencia de un psicólogo de la salud en dicha área, y si llegará a existir un psicólogo de la salud, cuál es su verdadera función.

CAPÍTULO II

PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN MÉXICO

Anteriormente, se analizaba el papel que tiene la psicología de la salud, su acción principal: es en la prevención y promoción, por medio de la aplicación del trabajo de la ciencia e investigación, así como de la formulación de políticas sanitarias que ayuden al mejoramiento de los sistemas la salud.

La psicología de la salud, se va a desarrollar de acuerdo a las condiciones del país y de los encargados de esta materia, en estas condiciones se incluyen: la economía, la organización gubernamental y sus principales problemas a resolver o atender.

Un país como México, que esta situado en América latina, tiene características similares a otros países de esta misma región, que excluye a los Estados Unidos de Norteamérica, ya que la diferencia de atención en salud así como las tecnologías para atender esta son más avanzadas.

La “América latina” comenta Morales (1999), es posiblemente una de las regiones en el mundo que presenta un mayor dinamismo en cuanto a la psicología de la salud se refiere, primeramente por su corta historia en el establecimiento de la psicología como una profesión, posteriormente, las diferentes crisis económicas, que han afrontado y los proceso políticos que han sido materia de oposición para la buena evolución de la psicología de la salud como disciplina, Morales comenta claros ejemplos de esto: “(...) la escasez de recursos materiales e informativos para las universidades, la poca disponibilidad de presupuesto para sostener cargos de psicólogos en servicios de salud de carácter público, la emigración de los psicólogos más calificados, etcétera” (P. 105).

Con estas retos o adversidades, surge un cuestionamiento trascendental, ¿Cuál es el desarrollo y aplicación, de la psicología de la salud en México? Piña y Robles (2005), hacen un análisis realmente alentador en lo que se refiere a la investigación y difusión de la psicología de salud en México, comenta: "(...) psicología de la salud es uno de los campos de actuación profesional que mayor desarrollo a experimentado en México las últimas dos décadas" (P.1).

Continúa enumerando cuatro principales indicadores que avalan lo anterior:

1. Las reformas curriculares y la apertura de nuevos programas en los niveles de licenciatura y posgrado (...).
2. La creciente participación de profesionales de la psicología en actos académicos nacionales e internacionales (...).
3. La publicación de trabajos de reflexión teórico-conceptual y de investigación (...).
4. La edición de manuales, compendios, libros y revistas en el área (p.1).

Piña y Robles comentan que, las reflexiones teórico-conceptuales, sobre el campo de actuación, que se encontraron en esta revisión, resultaron escasas; esto muestra un gran desequilibrio en relación a los trabajos teóricos y los trabajos que se relacionan con el ejercicio, aplicación, investigación, y reporte, de la psicología de la salud ya sea, en un hospital, una clínica o un consultorio, en una institución pública o privada.

En relación a esto Morales (1999) menciona que las instituciones académicas son las que realizan una gran parte de la producción de investigación latinoamericana en psicología, pero cabe resaltar que el hace énfasis a la siguiente cuestión:

(..) Investigación latinoamericana en psicología muestra, general interés por los temas de salud y trascender los enfoques clínicos tradicionales, pero los organismos estatales y de seguro social que podrían auspiciar la psicología

de la salud en esos países no muestra, en general uniformidad a esta voluntad (P. 105).

Con esto que comenta Morales y haciendo referencia al último punto que mencionaba Piña y Robles (2005), en relación a la edición de manuales y compendios, es amplia, pero cabe señalar que hacen referencia a conceptos, que son adecuados o correctos, que son o que podrían aplicarse y se aplican posiblemente en el área de la salud pública pero, de manera muy escasa o no en todo el país, por ello aquí, cabe resaltar la siguiente pregunta, ¿se esta llevando una verdadera practica e intervención de la psicología de la salud en México, el área salud?

A continuación, se analizará, qué esta pasando con la psicología de la salud en México, cuál esta siendo su verdadero desarrollo, cuál es su campo de acción, cuáles son sus logros, sus limitantes y que labor que está realizando un psicólogo de la salud.

2.1. Campo de acción de la psicología de la salud: problemas y limitaciones.

En México, el gran número de problemas, que se tienen en relación con la salud, se pueden evitar, ya que, se debe poner atención en implementar y diseñar aproximaciones que incorporen tecnología conductual, educacional y ambiental en el área de psicología de la salud y que esta se puede generalizar y aplicar a grandes grupos de la población (Reynoso, 2002). Suena raramente motivador y su aplicación parece sencilla pero la realidad es realmente diferente.

Hay situaciones que se deberían considerar como la que explican Piña y Rivera (2006), no se necesita realizar una investigación a profundidad para darse cuenta que en México, existe un gran conocimiento sobre las principales causas de morbilidad a partir de la década de los años noventa, ya que, la mayoría de esas enfermedades eran y siguen siendo susceptibles de ser prevenidas, para lo

cual, es importante el papel que el comportamiento humano juega, tanto en su dimensión psicológica y social.

Probablemente, se tenga conocimiento de los objetivos que persigue el Sistema Nacional de Salud, así como los servicios que presta, pero, existe un problema cuando a pesar de tantos objetivos, materias y servicios disponibles de éste, se sabe que la psicología y el psicólogo juegan un papel de capital importancia, resulta verdaderamente sorprendente que a lo largo de toda la Ley General De Salud se haga referencia en una sola ocasión a la Psicología , y solo para hacer referencia de ella como una profesión (artículo 79) y en ningún artículo se le considera como actora fundamental de la finalidades, materias y servicios, ni actividades pues prácticamente en todos se hace mención explícita a la profesión médica (Piña y Rivera 2006).

Lo que se procura, es que la psicología actúe como una profesión más, de una forma multidisciplinaria en el área de la salud, codeándose como lo es la medicina y sus especialidades, en los diferentes ámbitos: promoción de la salud, enseñanza, investigación, gestión y administración, por comentar algunas. Londoño (2006) comenta que en contraposición al modelo tradicional, lo que se pretende es insertar al psicólogo en el sistema sanitario como agente participativo cuya labor va más allá de las intervenciones clínicas, ya que busca alcanzar una mayor comprensión del fenómeno de salud y su relación con diversos aspectos psicológicos.; pero no se le ha concedido al psicólogo una clara ubicación en el sistema, aunque se reconoce, cada vez, con mayor claridad, su importante papel en el desarrollo de programas de prevención, promoción e intervención efectivos.

Situando a la psicología de la salud en México, en lo que refiere a su práctica, aplicación en clínicas, hospitales en si todos los lugares donde se lleva a cabo la aplicación de técnicas, tratamientos, investigación etcétera en el cuidado de la salud se encuentra lo siguiente:

Rodríguez y Rojas (citado en Bazán, 2003) comentan que el no considerar al psicólogo parte del sector salud tiene serias implicaciones en la cobertura, pues, en términos generales, en México hay 2000 psicólogos en la prestación de servicios de salud, para una población mayor a los 90 millones de habitantes (cifra dada año del 1993). Cabe resaltar que la pregunta a discutir en esta situación es: ¿cual es el trabajo que están realizando estos psicólogos?, ¿son suficientes estos psicólogos, para el número de población que tiene México y para el tipo de problemas o enfermedades que esta población presenta?

Por otra parte, Urbina y Rodríguez (citado en Bazán, 2003) encontraron que de 546 psicólogos empleados en el sector salud, 46% da servicios psicológicos personales, 26% cumple funciones en servicios no personales y 28% tiene funciones diferentes a la psicología, dato que muestra que aún existe una gran labor por obtener un sitio en el sector salud. Este tipo de situación, se ve reflejada en ámbito hospitalario, en donde, el psicólogo ni siquiera es considerado como una asistencia fundamental, solo se contemplan prácticas profesionales, a nivel tesis, maestría o doctorado así como planes de estudio que requieren de proyectos de investigación en escenarios de salud.

Se puede notar una vez más como la psicología de la salud en México es basta pero a un nivel académico. Que es adecuado y muy alentador, pero no esta llegando realmente a una practica total y generalizada en el nivel de salud publica en todo el país.

En estas circunstancias, tal vez sea necesaria una investigación que pretenda mejorar la información que se tiene sobre los aspectos que tengan relación a la práctica del psicólogo de la salud en esta área, y si el sector salud tiene considerado incluir al psicólogo como un profesional de asistencia básica y primordial como lo es el médico, así como también sobre otros aspectos, como: los contenidos en los planes de estudio en relación a la psicología de salud incluidos en la carrera de psicología, la especificación en estos de las funciones y

actividades que tienen los psicólogos de la salud por cumplir, las demandas del medio y a las necesidades nacionales o regionales en materia de la salud, primordialmente, pero aun el trabajo que se falta por hacer a nivel de salud pública aún es mucho (Piña y Robles, 2005).

Según Dimenstein (2003) es común que los profesionales en salud hablen de su trabajo cotidiano en la red pública de salud con un cierto “malestar” que se traduce en un estado de desorientación o paralización ante los problemas planteados, malestar que se refleja en la práctica y compromete la eficacia de sus intervenciones. Por otro lado, se sabe que los servicios de psicología registran considerables tasas de abandono prematuro de los tratamientos por parte de los usuarios, o sea que hay un alto índice de falta de adhesión a las propuestas terapéuticas de los psicólogos. Factores como la degradación del salario, la inoperancia de los equipos de salud, la precariedad de la estructura física y la falta de aporte de material y apoyo por parte de la dirección de las instituciones de salud también generan malestar entre los psicólogos, pues se identifican como factores que desvalorizan al profesional.

Probablemente, Knaul, et al. (2007) comenta que estos problemas o limitaciones en cuanto a la aplicación de la psicología de la salud y la inmersión del psicólogo en el sistema de salud, se pueda atribuir por la falta de financiamiento, así como de la organización en la gestión sanitaria y el presupuesto económico de parte del Gobierno Federal, en lo que se refiere al apoyo en el sector de salud pública en México, se han creado reformas en los últimos años para mejorar la atención en salud de la población, pero debemos aclarar que estas reformas salvan o ayudan a un mejor desarrollo a un nivel básico de atención, debido a que la situación sanitaria que en México había sido realmente alarmante, debido a que una gran número de población no contaban con atención medica a un nivel público, debido a la pobreza que existe en el país.

Knauth et al. (2007), menciona una descripción en cuanto a los aspectos clave que se tomaron en cuenta para llevar a cabo una reforma con el **gasto catastrófico y empobrecedor de la salud** (GCES):

Se analiza cómo y por qué el problema del GCES en México se convirtió en una prioridad de las Políticas, en uno de los principales mensajes de la reforma y en un motor del cambio social. Luego se presenta el análisis de la evolución y los determinantes del gasto catastrófico y empobrecedor en salud en México (...) presentado sobre un país en desarrollo y abarca tanto un periodo de crisis económica (...) Es posible, por ende, observar la forma en que los gastos de bolsillo en salud realizados por los hogares se han desarrollado junto a la política económica y de salud (...) Las comparaciones internacionales de las Cuentas Nacionales de Salud también hicieron posible vincular dos datos importantes: México estaba ofreciendo protección financiera a menos de la mitad de su población, como ocurre con muchos de los países de la región, pero además tenía niveles desproporcionadamente altos de gasto de bolsillo en salud (P.2).

Con lo anterior, se puede puntualizar que el tanto el financiamiento en salud en México ha sido precario, debido a las crisis económicas que se han presentado, al grado de afectar la población, el gobierno no puede cubrir la atención en salud de toda la población con los sistemas de salud gubernamentales, se comenzó a notar tal deficiencia y esto dio paso a que comenzaran a crearse reformas para atender necesidades básicas, como atención médica, prevención, tratamientos, pero con un modelo biomédico, se puede hacer esta afirmación debido a que en los reportes que arroja el artículo antes mencionado, no se habla de una intervención psicológica, así como en otros artículos revisados como el titulado “ Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México” (ya antes mencionado) (González, et al. 2007) publicados en los suplementos de Salud Pública en México, Realizado por La Secretaria De Salud, únicamente se

muestra la siguiente situación que presenta la atención en relación de costo efectividad de determinados tratamientos, haciendo énfasis en la utilización de alguna instrumentación, pero sin hacer referencia a un especialista en si para este tipo de intervención:

Las herramientas de WHO-CHOICE se utilizaron para analizar intervenciones relacionadas con depresión, prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, alcoholismo, cirugía de cataratas, así como monitoreo y tratamiento de cáncer de mama. Actualmente, dichas herramientas se utilizan en el análisis de intervenciones como la diabetes, el tratamiento del cáncer cervicouterino, insuficiencia renal crónica terminal, recién nacidos prematuros, accidentes de tráfico, enfermedades prevenibles por vacunación, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma (P.10).

Es probable, que realmente no exista el capital para emplear a un especialista en psicología de la salud, pero esto, a su vez, evitaría muchos gastos innecesarias en el sistema de salud, debido a que si se implementan adecuados tratamientos y colaboraciones de varios especialistas, el resultado será más alentador y efectivo pero, por otra parte, antes de esto se tienen que conocer como algunos eventos afectan el proceso de comprensión e instrumentación de la política pública en la salud, en estos se hallan los cambios en el concepto de lo público, cultural y de conocimiento, los avances tecnológicos y otros cambios económicos mundiales, deben ser asumidos como retos para la salud pública (Franco, Citado en Londoño, 2006).

La promoción de la salud es punto fundamental que pretende llevar a cabo la salud pública, pero también incluyendo el establecimiento de políticas que protejan, defiendan y aumenten la salud y el bienestar de la población humana (Campbell, citado en Londoño, 2006).

El entrenamiento de los psicólogos, para la formulación de políticas públicas, así como, la intervención en el plan de atención, en todo los niveles ha sido limitado, pues la formación académica, no les da las herramientas suficientes para responder a todas las demandas de la atención primaria de la salud, reconocer necesidades sociales o formular programas de desigualdad en esta área (Ingloglia, Citado en Londoño, 2006), esta aseveración que hace Ingloglia es realmente importante, porque se contrapone a la bibliografía que se ha revisado en este trabajo.

Si la Psicología de la salud en México surge a nivel académico y ha realizado un sinnúmero de investigaciones, creado publicaciones, como: manuales, guías, etcétera. Pero el problema que arroja estas mismas publicaciones es su poca aplicación en lo que se refiere a un verdadero trabajo, a una campaña establecida por parte de las mismas instituciones de salud pública, que sea ajeno a un plan de una maestría un posgrado, o un plan realizado para una tesina o doctorado. Tal vez se tengan las herramientas adecuadas en cuando a la aplicación de la psicología de la salud se refiere, pero en cuestión de que los psicólogos de la salud se involucran en el área de gestión y administración para la creación de políticas que incluyan a la psicología de la salud como parte fundamental y básica de atención en mancuerna con la atención medica, no tienen esa capacidad. Es probable, que sea esta situación donde radique el problema, los pocos psicólogos de la salud que están inmersos en el área de la salud pública deberían realizar un trabajo arduo en las nuevas reformas en salud.

Por esta causa, en el siguiente apartado se mostrara que trabajo está realizando el psicólogo de la salud, cuál es su trabajo real, cómo está contribuyendo para la mejora de salud en México, así como, a aumentar la calidad de vida en la población y antes que nada qué labor está realizando para ser reconocido y estar inmerso en el área de la salud.

2.2. El papel del psicólogo en el área de salud: el trabajo real.

Piña y Rivera (2006), en su investigación relacionada con el trabajo de psicólogo, hace hincapié en que éste trabaja bajo condiciones laborales, que la mayoría de las ocasiones lo limitan a su ejercicio profesional, vinculado con la psicológica clínica y al desarrollo de funciones tradicionales.

El puesto máximo, al que pueden aspirar los profesionales de la psicología en salud es obtener una plaza como paramédico, auxiliar o asistente técnico, los psicólogos que trabajan en el sector salud forman parte de una categoría descriptiva independiente en términos de los recursos humanos que forman parte del Sistema Nacional de Salud en el año 2000, el sector salud tiene clasificaciones de su personal de tal forma que impide saber en realidad cuantos profesionales en psicología tienen a su servicio.

Al psicólogo de la salud, se le pretende insertar en el sistema sanitario como agente participativo cuya labor va más allá de la intervención clínica, ya que lo que se pretende alcanzar una mayor comprensión el fenómeno de la salud y su relación con diversos aspecto psicológicos. Pero no se le ha concedido al psicólogo una clara ubicación en el sistema de salud (Duran, Hernández y Becerra, Citados en Londoño, 2006).

Piña y Rivera (2006), comenta algo muy interesante en su artículo “La Psicología y los psicólogos en el sector de la salud en México: algunas realidades perturbadoras”:

El problema aquí, es que mientras que para los psicólogos existe una sola categoría, la de psicólogo clínico, para las trabajadoras sociales, enfermeras y médicos existen no menos de 20 categorías diferentes, lo cual por supuesto representa diferentes niveles, y en consecuencia, acceso a sueldos que en el mejor de los casos son equivalentes a los del psicólogo, pero que

en el peor de los casos lo duplican o inclusive hasta lo triplican. No obstante, aunque en ambos incisos se hace referencia a algunos datos que corresponden a nuestra realidad inmediata, no creemos que en términos generales haya diferencias sustanciales respecto de lo que acontece en el resto de los estados; de ahí que no sea aventurado concluir que la situación de los psicólogos que trabajan en el sector sanitario en México es poco halagüeña. No sólo se trabaja bajo condiciones laborales que en la mayoría de las ocasiones lo limitan a un ejercicio profesional vinculado con la Psicología clínica y al desarrollo de funciones tradicionales, sino que por lo regular se le contrata con plazas que no son para psicólogos y con sueldos muy por debajo de los que perciben otros profesionales que se insertan en el sector de la salud (P.201).

Nunes (2006), comenta en referencia a lo anterior que no hay una categoría independiente que permita saber con seguridad cuantos son los psicólogos que trabajan en el campo de la salud, y si han firmado un contrato que los avale como tales, existe un cuadro impreciso de las efectivas contribuciones de la psicología al área de la salud. El trabajo probablemente llevan los psicólogos de la salud en México arduamente sea enseñar a otros lo que es la psicología de la salud, anteriormente se mencionaba como surge a nivel académico la psicología de la salud en México, pero también se puede notar que los pocos profesionales que están insertados en el área de la salud, independientemente de que también se tomen en cuenta la psicología clínica, llevan a la práctica la psicología de la salud y a su vez imparten conocimiento en las diferentes universidades del país, no en todo el país claro está, pero de esta manera este trabajo conjunto ha permitido que la psicología de la salud a nivel enseñanza se complemente de una mejor forma.

Oblitas (2006), hace referencia que en tanto en México como España, se han implementado programas innovadores para formar mejores estudiantes en psicología de la salud, de tal manera que el conocimiento que reciban este

integrado de conocimiento en ciencias biomédicas necesarias para la comprensión de síntomas clínicos patofisiológicos, y fundamentos biológicos.

Estos profesionales en la materia, han realizado publicaciones, como libros o manuales, que están impartiendo conocimiento a nivel superior donde también concentran grupos que se dedican a la práctica de la investigación como una de las mayores practicas en el país, más de la mitad de esta publicaciones han sido realizadas por la Universidad Autónoma de México en la Universidad De Sonora y la Universidad Veracruzana, y esta ultima llevando un trabajo realmente digno de encomio en su Instituto de Investigaciones Psicológicas, con la publicación de su revista "*Psicología Y Salud*", única en su género en Latinoamérica (Piña y Robles, 2005).

Algunos trabajos que se encontraron en la revisión bibliográfica y de revistas para el presente trabajo, arrojan las investigaciones como las de Piña y Robles (2005), en su estudio titulado " Psicología de la salud en México en el periodo 2000-2004 análisis, investigación y difusión" que es un análisis a nivel nacional y de España, para saber y conocer cuales son los diferentes trabajos y aplicaciones de la psicología de la salud; este análisis que realiza Piña y Robles en su artículo es una revisión sobre la psicología de la salud, las publicaciones de trabajos de reflexión teórico conceptual, libros, manuales, compendios, revistas especializadas. Sé analizo el campo de actuación, diversos tópicos de interés y el VIH /sida principalmente. Se encontraron pocas publicaciones con corte teórico conceptual, la producción fue escasa, en relación a la psicología y otros campos. También se llevo a cabo poca producción de compendios, manuales y libros especializados en enfermedades como el VIH/sida; pero Piña y Robles, finalizan este artículo haciendo hincapié en que los psicólogos de la salud en México ante tales resultados deben darse a la tarea de ampliar horizontes, en donde permitan que su trabajo se lleve de la manera inter o multidisciplinaria, así como, involucrarse en las publicaciones conjuntas, para insertarse en el sector salud y de

tal forma participar activamente en el diseño e instrumentación y evaluación de programas de intervención.

Cabe destacar que, aunque las investigaciones y los trabajos no son los suficientes como para cubrir la atención en salud de toda la población, son muy significativos, ya que con estas investigaciones en nuestro país, han abierto un gran número de nuevas puertas al conocimiento en el área de la salud, que, anteriormente no se había logrado, como lo son en el área de prevención, tratamiento, en enfermedades crónico degenerativas o el VIH/SIDA por mencionar las de mayor cavidad en cuanto a jerarquización de enfermedades en México, a su vez, se han llevado a cabo congresos que han permitido que conozca un panorama del desarrollo de la psicología de la salud, que también ha permitido que se propongan nuevas aplicaciones de enseñanza, para un mejor desarrollo en la psicología de la salud y la práctica de ésta.

Cuando se han llevado a cabo los congresos en relación a la salud, conferencias mundiales y continentales, han permitido puntualizar el trabajo que se realiza, así como, las carencias que se han llegado a presentar y las posibles propuestas de solución y atención; fue así según Werner, Peclicioni & Chiattono (2002), que en el año 2000 en México se llevo a cabo, por la Organización Panamericana de Salud (OPAS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde las propuestas fueron:

Lucha por más equidad, mejoras sociales y económicas para un avance mayor en la condición de salud, comportamiento socialmente responsable en todos los ámbitos. Aplicación de la capacidad de las comunidades para capacitarlas e la promoción de salud en los currículos de diversos niveles de forma que garantice la planificación y de las alianzas multisectoriales. Preparar recursos humanos para que actúen de acuerdo con este enfoque” (p.156).

Pero esto, no basta, aún se sigue presentándose un abismo entre lo que se piensa y se propone, se presentan diversos obstáculos día a día en cuanto a la atención y educación de la población en relación a salud, y siguen siendo los mismos problemas que anteriormente se han presentado. El precipicio que existe a su vez en cuanto la teoría y la práctica son fundamentales para el déficit que se tiene en el área de la salud. Imponer el modelo biomédico, que es insuficiente, pero además implica importantes vicios metodológicos, es decir puede que se esté o se pretenda llevar a cabo, pero no por los profesionales adecuados como los psicólogos de la salud (Werner, et al. 2002).

Se puede connotar, que los psicólogos de la salud si están llevando un trabajo enfocado a la atención de la salud en sus diferentes niveles, pero es probable que las condiciones en las cuales esta sumergido el país no son las más propias para que se desarrolle un trabajo adecuado que se refleje en la calidad de salud y vida que presenta la población hoy en día.

Los esfuerzos de los psicólogos de la salud se han encaminado, a adecuar y adaptar los conocimientos y experiencias de las diversas áreas de la psicología de la salud a los diferentes requerimientos, intentando hacer a un lado viejas modalidades de participación en el sector salud (Morales, 1999).

Pero se reitera este punto, no basta para cubrir a toda la población, esta deficiencia no se puede justificar, pero hay situaciones que la están alterando de tal manera que impiden un desarrollo óptimo de la psicología de la salud en el sector salud, la economía, el atraso en tecnologías, las reformas en salud precarias, etcétera.

Con todo lo antes analizado, la única conclusión o determinación que se puede llegar a establecer es que, queda mucho trabajo por hacer, es otro papel fundamental que tiene que llevar a cabo un psicólogo de la salud, esa búsqueda para que se le de un reconocimiento como profesional especializado, para

introducirse de manera significativa en el área de salud, así como, de llevar a cabo mejores propuesta para las reformas en salud, que su trabajo sea reconocido en colaboración con otros especialistas; el siguiente apartado mencionará cuáles son hoy en día en México los retos y perspectivas a los que se enfrentará el psicólogo de la salud.

2.3. Retos y perspectivas para los psicólogos de la salud en México.

Los psicólogos de la salud deberán tomar conciencia de la situación en la cual pretenden llevar a cabo su ejercicio profesional, sus retos serán tener un crecimiento y una madurez profesional, participar activamente y decididamente en el sector salud, para procurar un reconocimiento.

En un país como México, sería necesario primeramente resolver, los problemas de sustento básico, los conflictos políticos y las condiciones ambientales no salubres, esto comentan Brannon y Feist (citado en Londoño, 2006). De primera instancia, esto es un trabajo que probablemente vaya más allá de los esfuerzos de los psicólogos de la salud, pero ¿cómo podría con todas las problemáticas que se le presentan, como llevar a cabo un reconocimiento y efectuar adecuadamente su trabajo?

Franco (citado en Londoño, 2006), sugiere, una concepción sobre lo anterior en tres dimensiones de la salud pública: una dimensión humanística, una dimensión científica y una dimensión social, la primera refiere a la promulgación de una ideología específica en torno a la manera de cómo se concibe la salud, la segunda se centra en el carácter tecnológico de la salud pública, y la tercera se expresa en la práctica política asociada.

Para esto el psicólogo de la salud necesita llevar a cabo mayor investigación con el propósito de mejorar conocimientos, así como psicología de la salud incluidos en la curricula de las carreras de psicología, la especificación en

estos de las funciones y actividades a cumplir, la formación de los psicólogos atendiendo a las demandas del mercado y las necesidades nacionales o regionales en materia de salud (Piña y Rivera, 2006).

El psicólogo de la salud, debe intentar su inserción en aquellos proyectos que consideren propuesta como a investigación conjunta, un nuevo paradigma de salud, trayendo así pues dos contribuciones importantes: reafirmar la vocación transdisciplinaria, así como la afinidad que tiene el psicólogo de la salud en investigaciones a cualitativas y cuantitativas que se muestren idóneas a la atención de las demandas sociosanitarias vigentes (Werner, 2002).

De esta manera, los psicólogos de la salud en su papel de científicos, deben ofrecer pruebas que cumplan los criterios de validez, confiabilidad y replicabilidad a las personas encargadas de la construcción de la política o toma de decisiones que tengan como objetivo mejorar la salud de la población (Armstrong et al, citado en Londoño 2006) ; para que la investigación tenga un mejor impacto comenta Campbell (citado en Londoño, 2006), de esta manera, es necesario que, la psicología se involucre con las ciencias biomédicas y sociales con el fin de que se puedan realizar investigaciones más amplias que aprovechen la experiencia de esas ciencias en el campo de la salud pública; es decir la psicología de la salud requiere adaptarse al trabajo multidisciplinario, aun con las condiciones difíciles en el sector salud. Por ello, la labor del psicólogo será adentrarse en las áreas que el médico considera como no prioritarias esta son la prevención y la rehabilitación. Con esto el psicólogo estará atendiendo complicaciones, realizando acciones terapéuticas que previenen enfermedades severas y así este está cubriendo la totalidad del campo de salud (Reynoso, 2002). Con esto, se puede decir, que el psicólogo de la salud estará capacitado para llevar a cabo un buen tratamiento que pueda intervenir cambiando estilos de vida que traigan un bienestar individual y comunitario, físico, mental y social.

Por ello Leviton (citado en Londoño, 2006) sugiere tres retos que tiene el psicólogo para lograr el reconocimiento de sus intervenciones en el campo de la salud pública: “traducir los efectos conductuales en implicaciones para la salud, demostrar el costo efectividad de las intervenciones psicológicas y ampliar los efectos trabajando con la infraestructura pública” (P. 202).

Los psicólogos de la salud, deben recibir entrenamiento adicional sobre el campo de la salud pública, y debe asimismo favorecer su colaboración con profesionales involucrados en la política pública de salud, administración o economía médica (Londoño, 2006), y es cuando se habla de un cambio curricular a nivel superior o universidad que permita enfatizar la salud colectiva de la población y fortalezca la formación del psicólogo dentro de una visión transdisciplinaria, es fundamental adquirir aprendizajes que puedan proporcionar herramientas al alumno para que desarrolle acciones conjuntas con otros profesionales (Contini, citado en Werner, 2002).

El llevar a cabo, labores como, la nueva práctica, la intersectorial y la interdisciplinaria, requiere profesionales capaces de mantener un diálogo técnico. Esta realidad no solo está vinculada en cuestión a enseñanza y la formación, implica también cuestiones como investigación, bioética y las políticas de salud (Werner, 2002).

Los retos así como las perspectivas de la psicología de la salud así como de los psicólogos dependen de lo que se insiste, y de lo que se es capaz de hacer como gremio, pretende tener un reconocimiento de hecho, que quede debidamente plasmado en la normatividad vigente, es decir las leyes y sus correspondientes reglamentos de sector salud, que traiga consigo un estatus profesional del psicólogo de la salud interesado en la participación activa y decididamente en el sector sanitario (Piña y Rivera, 2006).

Ya se mencionaba la inserción del psicólogo de la salud en el sector salud, pero ¿de qué manera? , primeramente, se puede mencionar que el siempre trabajo que realiza el psicólogo no es el que se esperaría, debido a que su participación es casi nula o no reconocida a nivel de leyes y reformas, por ello el psicólogo de la salud debe darse a la tarea de una inserción más efectiva que permita establecer políticas, con un aporte humanizante (Werner, 2002).

De esta forma la formación de los psicólogos en política pública, y específicamente de aquellos que laboran en el campo de la salud, que incluya acciones tendientes al desarrollo de las habilidades políticas soportadas por un marcado interés por participar e influir en los procesos de formulación de políticas y de decisiones políticas locales y globales (Montesinos, Citado en Londoño, 2006).

Los psicólogos de la salud, tienen la tarea de ser más activos y eficientes para promover los servicios de muchos niveles, y llegar a los consumidores potenciales a través de las relaciones con los medios masivos de comunicación, y tratar directamente con las grandes corporaciones, el gobierno y las asociaciones para explicar el valor de la investigación y los servicios psicológicos (Holtgrave, Doll Y Harrison, citado en Londoño, 2006).

Algo muy importante que menciona Werner (2002) es lo siguiente:

La presencia efectiva del psicólogo de la salud se ha mostrado absolutamente incipiente, lo que crea un importante y grave contrapunto a su actividad profesional. Cuando se reanudan los principios fundamentales que orientan los nuevos paradigmas de salud y las propuestas de la propia Psicología de la Salud, se verá que este profesional no ha participado de forma efectiva en los grandes foros de discusiones y decisiones de las políticas de salud. Incluso dentro de su espacio profesional, su inserción política se ha mostrado muy tímida, quedándose bajo la responsabilidad de unos pocos colegas, el esfuerzo de discutir y defender las cuestiones

relacionadas a la Psicología como ciencia y profesión en los más distintos ámbitos políticos e institucionales (Pp.167-168).

Es de vital prioridad, que el psicólogo de la salud atienda esta demanda que de una u otra forma, probablemente indirectamente le esta exigiendo su medio de trabajo o mejor dicho la población como tal, si se hace un análisis minucioso, sería, primeramente para que el psicólogo de la salud pueda llevar a cabo su trabajo en pro de la salud, en situaciones como la prevención, tratamiento, diagnóstico, aplicación de técnicas y conocimientos etcétera, es necesario cubrir los rubros antes mencionados, una buena educación y aprendizaje a nivel universidad, así como la inserción en la política de salud en cuanto a reformas, leyes, que estipulen al psicólogo de la salud como profesional y participante activo, que se puntualice y se le reconozca su trabajo en cooperación de otros especialistas, de tal manera, que si estos dos puntos fundamentales se cumple el aspecto de compromiso social que tiene el psicólogo de la salud con la población que demanda atención sanitaria, serán más fáciles de resolver, por que años de investigación y de análisis, puede mostrar que se sabe cuáles son las deficiencias que se están presentado en el sector salud, por ello un buen esfuerzo del gremio psicológico así como, de un apoyo adecuado de parte de la administración o dirección ayudará a que la atención en salud se lleve de manera multidisciplinaria y se obtenga un mejor resultado en el bienestar, físico, psicológico y social de la población mexicana.

Cabe destacar, que el psicólogo de la salud tiene un arduo trabajo, si logra conseguir el reconocimiento que se pretende alcanzar, será necesario, llevara programas de salud que combatan a los principales problemas que presenta la población Mexicana como lo son las enfermedades crónico-degenerativas, así como la diabetes y la obesidad, será pues su trabajo la prevención y el tratamiento su principales puntos de trabajo, ¿pero de que manera?, los estilos de vida, las conductas de salud que presenta la población, serian muy útiles analizarlas y más adelante implementar técnicas o métodos para mejorarlas.

Sea cual sea el futuro de la psicología de la salud , será bienvenido siempre que al final se haya conseguido una mejor asistencia y una mayor ayuda a las personas, que , más lo requieran, lo único que le queda al psicólogo de la salud es ser prudente y seguir trabajando (Ballesteros, 1997).

De esta manera el próximo apartado pretende analizar cuales son estas conductas en salud que puede promover el psicólogo de la salud para evitar enfermedades que están siendo el principal índice de mortalidad en México.

CAPÍTULO III

ESTILOS DE VIDA Y CONDUCTAS DE SALUD, PARA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

La salud, ya como anteriormente se comentaba es una de las principales prioridades para el ser humano, así como, para el mismo gobierno; en teoría, así debería de ser, pero diferentes factores impiden que esto así sea.

En América Latina, se han intentado crear condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo; este intento de fomentar el cuidado de la salud, se pretende llevarlo a cabo con la promoción de salud de parte de los especialistas en salud, pero, se insiste en el punto en el cual se intenta transformar la situaciones desfavorables en relación a la crisis económica, cuando se enfrenta con el deterioro de las condiciones de vida, que está vinculada con el aumento de riesgos en salud y el poco presupuesto que se tiene para sustentar la salud, es aquí, cuando un cambio debería de manifestarse, sería necesario entonces que se concilien los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para toda la población, y lleve a cabo la labor de conseguir la solidaridad y equidad social, condiciones indispensables para la salud y desarrollo (Werner, 2002).

Con lo anterior, se puede percibir que, esta labor implica participes, además de los especialistas en salud o el propio gobierno que controla el presupuesto económico, e intenta darle la atención que requiere en cuanto a atender las principales enfermedades o padecimiento de la población, pero, se pretende contar con la colaboración de la misma población, que exista o se lleve a cabo “un bien común” es decir, que exista una calidad de vida, una salud en sus diferentes niveles, social, psicológico y biológico, a nivel individual, poblacional e inclusive mundial, crear una cultura de salud, para esto, cada individuo deberá tomar

conciencia de su propia salud, para consigo mismo, así como, para los que le rodean, y así se alcanzará conservar una vida sana, plena del ser humano en sí.

Es necesario, que se lleve a cabo una promoción de la salud, una razón muy fundamental es por las crisis en salud que se viven actualmente en países como lo es México, el aumento de enfermedades crónico-degenerativas, la diabetes mellitus, e incluso el VIH/SIDA, los países latinoamericanos siguen siendo afectados por las crisis económicas, políticas, desastres naturales, han hecho más frágiles a estos países en sus sistemas sociales, es probable que la población no esta consciente de la emergencia y la gravedad de este tipo de enfermedades, de esta forma será precisa y adecuada la difusión de información, la promoción de conocimiento, serán valiosos instrumentos para la participación y los cambios de estilos de vida de las comunidades, así como de incorporar conceptos sobre cómo se percibe, se valora y se consigue que la salud sea un componente fundamental para el desarrollo humano (Werner, 2002); de esta forma será idóneo resaltar que la promoción así como la prevención serán herramientas importantes para que lo anterior se lleve a cabo.

3.1. Promoción de estilos de vida y conductas de salud.

La promoción, consiste en una organización, el impulsar a que se lleve a cabo “algo”, en este caso la promoción de la salud, es un evento, proceso o actividad que facilita la protección o la mejoría del estado de salud de los individuos, los grupos, comunidades o poblaciones (Marks, 2008). De esta misma forma Oblitas (2004), define la promoción de salud como aquella acción orientada a impulsar a un individuo o a una comunidad hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, el disfrute de la plena expresión de un desarrollo humano y el más alto nivel de salud posible; de esta manera el objetivo es de la promoción en salud es prolongar la vida y mejorar la calidad de la misma, de tal forma de prevenir o reducir los efectos de la discapacidad física y mental en los individuos quienes se ve directa o indirectamente afectados (Marks, 2008), un idea similar comparte

Amigo (1998), comenta que la promoción de la salud, tendrá como objetivo, la adquisición y mantenimiento de comportamientos saludables y con esto la mejora de la calidad de vida.

Cualquier promoción de la salud según Turabián (Citado en Oblitas, 2004), implica los siguientes objetivos específicos:

- Cambiar conocimientos y creencias.
- Modificar actitudes y valores.
- Aumentar la capacidad para tomar decisiones.
- Cambiar comportamientos.
- Establecer ambientes sanos.
- Conseguir cambios sociales hacia la salud.
- Favorecer la capacidad y el poder de individuos, grupos y comunidades.

Junto con la promoción de salud, se involucra la prevención, aunque ésta es relativa a la enfermedad, se enfoca a la salud pero de manera negativa, perteneciendo a ámbitos clínicos y su objetivo es evitar una enfermedad específica (Oblitas, 2004), *la prevención primaria* consiste en las medidas que se toman para prevenir la aparición de una enfermedad en personas sanas, (Amigo, 1998), y a su vez esta enfocada a la inmunización y a diferentes programas que fomenten cambios de estilos de vida, el objetivo de la prevención primara a su vez será pues incluir tal vez el aumento de actividad física, la mejora de nutrición la reducción de el tabaco y alcohol, aumento de educación sanitaria, etcétera, a nivel individual y comunitario por mencionar algunos (Brannon. Feist, 2001), por otro parte *la prevención secundaria* se refiere a los esfuerzos necesarios que se deben practicar para detener el progreso de la enfermedad una vez que esta a iniciado (Amigo, 1998), también se puede decir que se puede identificar a las personas que estén en situación de riesgo de desarrollar una enfermedad, de esta manera se podrá detectar las padecimientos o problemas en una etapa inicial, de tal manera que se puedan frenar (Brannon, 2001), el objetivo de ésta será detectar

las enfermedades a un nivel inicial, principalmente enfermedades crónico-degenerativas así como infecciosas como el VIH/SIDA, a un nivel poblacional.

El impulsar a los individuos a que realicen una determinada actividad, comportamiento en beneficio de su salud física, psicológica y social es una tarea ardua, pero los psicólogos de la salud como agentes de esta serán pieza fundamental para que esto se realice, ya que dentro de este proceso se llevan a cabo un sinnúmero de actividades, de trabajo, para que esto sea alcanzado, así como también se analizan diferentes factores que pueden afectar de manera adecuada para obtener una mejor calidad de vida, asimismo se analizan los posibles factores de riesgo que pueden presentarse y como intentar evitarlos, el psicólogo de la salud junto con otros profesionales pueden colaborar en este trabajo.

Marks (2008), menciona que la promoción de salud incluye intervenciones ambientales como conductuales; las primeras se centran en el ambiente físico construido e involucran la legislación para salvaguardar el ambiente natural; las segundas se ocupan de las consecuencias de los individuos, es decir como el individuo incrementa el control sobre su ambiente físico, social y psicológico (“empoderamiento”), es necesaria la cooperación activa de quienes se benefician con ellas y el uso de la comunicación persuasiva y efectiva, involucrar a los psicólogos de la salud es sustancial, esto incluye el entrenamiento en habilidades sociales, la orientación de la conducta preventiva de la salud, la terapia cognitivo-conductual, la educación y la promoción.

La promoción y prevención, implicará una educación en salud, es decir, que se lleve a cabo una educación que sea persuasiva y motivacional orientada a alentar el conocimiento y preferencia de comportamientos saludables, se puede hablar que la promoción en salud junto con la educación en salud y apoyos de tipo organizativo, legislativo o normativo, económico y ambiental, faciliten las prácticas saludables (Oblitas, 2004), este punto de vista según Santos (citado en Rodríguez,1998a), incluye actuar sobre los diversos determinantes de la salud,

lograr un alto nivel de participación ciudadana y trabajar con una variedad de acercamientos que van mas allá de la educación e intervención individual e incluyen legislación cambio organización y desarrollo comunal como estrategias principales.

Esta educación para la salud será un proceso interactivo en que la población deberán ser participes activos y no solo contenedores de información, se deberá mezclar la experiencias de aprendizaje así como las acciones sociales diseñadas para que las personas adquieran control sobre su salud y de otros, (Dillon y Tolsma, citados en Rodríguez, 1998a).

Friedman, Sobel, Myers, Caudill & Benson (citados en Ballester, 1997) mencionan que con una estrategia múltiple que incluya incrementar las habilidades de automanejo y la autoeficacia, así como reducir la activación psicofisiológica, así como modificar los patrones de conducta específicos, así como prevenir las recaídas y aumentar el nivel de apoyo social, ayudara a disminuir la ayuda médica y, por tato, se puede disminuir el gasto sanitario así como el número de difusiones, y enfermedades crónicas.

Por esta causa la educación enfocada a la promoción y prevención en salud, deberá estar basada o planificada de acuerdo a las necesidades de cada población, así como, a atender sus principales problemáticas, y escoger las estrategias o métodos de intervención más idóneos para la poblacional, tomando en cuenta el genero, la edad, su nivel socioeconómico, su nivel de educación etcétera, así mismo esta educación en salud contribuirá a la salud poblacional, aumentando y manteniendo la calidad de vida; previniendo muertes innecesarias, enfermedades e incapacidades; aumentando la interacción humana y la autonomía de los pacientes en escenarios de cuidado y tratamiento (Santos, citado en Rodríguez, 1998a).

Como se veía en capítulos anteriores, el objetivo de la psicología de la salud, es convertir el conocimiento en acción, y con esto de acuerdo a Brannon y Feist (2001) la psicología contribuye a la salud de cuatro maneras principales cuando se habla de promoción, prevención y educación en salud:

1. Acumulación de mayor cantidad de información sobre comportamientos y estilos de vida y la relación entre el proceso salud-enfermedad,
2. Ayudar a promover y mantener la salud,
3. Contribuir a prevenir y tratar enfermedades y
4. Ayudar a formular políticas sanitarias y promover el sistema de salud pública.

El psicólogo, como participe y como agente de cambio para una mejor promoción de la salud, la *American Psychological Association (APA)* (citado en Werner, 2002) destaca como contribuciones del psicólogo de la salud las siguientes:

- La identificación precoz de personas en situación de riesgo, definido en términos psicológicos, comportamentales y socioculturales.
- El desarrollo de programas efectivos de promoción de conductas saludables, considerando particularmente las cuestiones ambientales a las cuales normalmente se somete el individuo.
- La investigación, la comprensión y la intervención en factores que permitan una buena calidad de vida en personas portadoras de enfermedades crónicas.
- La necesidad de realizar estudios e intervenciones en el campo comunitario y de la salud pública
- La necesidad urgente de enfocar los problemas de salud desde una perspectiva global.

De esta manera, Santos (citado en Rodríguez, 1998a) comenta que:

Aquellos agentes en salud como los son los psicólogos de la salud y otros profesionales serán responsables de programas y actividades para la educación en salud, para ello podrán utilizar tres estrategias para mejorar la salud y la calidad de vida:

- ❖ Interceder: luchar por derechos, aumento de interés en la conciencia pública, en asuntos de salud, influencia en la política pública y los recursos que apoyen a la salud,
- ❖ Transferencia y u otorgación de poderes: facilitar en las personas el desarrollo de capacidades y destrezas y adquisición de conocimiento que le permitan tomar decisiones adecuadas en pro de su salud,
- ❖ Apoyo: facilitar normas sociales saludables, alianzas y coaliciones y sistemas responsables y sensitivos a las necesidades y preocupaciones de las personas (p-138).

Con esto, se puede argumentar como la psicología de la salud es pieza clave y fundamental para la colaboración de la promoción de la salud, así como, el psicólogo de la salud es un agente de cambio, y si se tiene los instrumentos adecuados, para que se lleve a cabo un mejor ejercicio en el área de la salud, se podrá alcanzar una salud adecuada, a un nivel físico, psicológico y social, así como, gozar de una mejor calidad de vida a nivel poblacional.

Se pretende minimizar el sufrimiento y prolongar la vida, ¿y cómo se lograría?, como se comentaba anteriormente, con la “promoción y prevención en salud” ya que son dos actividades que hacen una excelente mancuerna; la promoción y prevención de la salud intentarán, que el individuo, así como, la población en general, alcancen un bienestar a niveles, biológico, psicológico y social, y se pretende tener conductas, pensamientos, y hábitos en cada individuo que colaboren a alcanzar este objetivos.

De esta manera, como la forma de ser, de pensar de un individuo y de actuar afecta a gran manera para que se lleve a cabo un determinado estilo de vida, que

colabore o perjudique a mantener la salud de un individuo, o que corra el riesgo de padecer alguna enfermedad, se intentara que la manera en piense y actué en relación a la salud sea la más idónea.

Cuando se habla de un estilo de vida, la mayoría de las veces se refiere a la forma en cómo vive una persona y esta forma de vivir, implica sus actividades, su forma de pensar, de actuar, para con él y los demás, etcétera.

Jiménez (2001) comenta que un estilo de vida se puede definir como el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de una persona, en sí su forma de vivir.

Por otra parte, si se hace énfasis en una dimensión individual, se pueden integrar características de personalidad, de acontecimientos vitales, los hábitos de vida, las estrategias de afrontamiento y la vulnerabilidad (Ibáñez, citado en Jiménez, 2001).

Gil, (citado en Oblitas, 2004) menciona un punto importante del estilo de vida, es cuando habla de una moral saludable, que cae bajo la responsabilidad del individuo, bajo una mezcla de responsabilidad del individuo y la administración pública, según el ámbito cultural.

Por otra parte, Singer y Ardell (citados en Oblitas, 2004) el primero menciona que un estilo de vida es una forma de vivir o la manera en la que la gente se conduce con sus actividades día a día y el segundo como aquellas conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud.

Según Oblitas (2004) se puede hablar de diferentes estilos de vida:

- Estilo de vida saludable con dos dimensiones que califican como: sobriedad, actividad, es decir evitar cualquier clase de comportamiento como el fumar, consumir alcohol y en actividad llevar a cabo algún deporte o ejercicio el cual beneficien a un mantenimiento de un bajo índice de masa corporal.
- Estilo de vida libre caracterizado por comportamientos totalmente contrarios al anterior.

El estilo de vida, es una forma de vivir, tanto individualmente como colectivamente y de forma cotidiana, pero que este estilo de vida permita tener una mejor calidad de vida.

Oblitas (2004), comenta de un estilo de vida socializado, es decir, al vivir en un mundo globalizado la forma de vida de un determinado país con la suficiente potencia económica, tecnológica, así como, su estilo de vida, se llevara a los demás países del mundo, esto tiene que ver en como la sociedad organiza el acceso a la información, a la cultura y a la educación. En una dimensión social se puede entender el estilo de vida como una interacción de responsabilidad individual y política, es decir que no todo es responsabilidad del individuo, del cuidado, a su salud, sino también de una sociedad.

Con lo anterior es interesante conocer la definición que menciona Abel (Citado en Oblitas, 2004) que los estilos de vida en salud, comprenden patrones de conducta relacionados con la salud, y valores y actitudes adoptados por individuos y los grupos en respuesta a su ambiente social y económico; es decir, llevar a cabo conductas de salud que serán aquellas que favorezcan, ya sea en la prevención de enfermedades o en la detección temprana de estas, o incluso llevar una vida saludable para evitar enfermedades y tener una excelente calidad de vida, que involucren al individuo, su sociedad, su ambiente y hasta su gobierno.

Determinados tipos de conductas, comportamientos o hábitos pueden ser factores importantes para contraer una determinada enfermedad, así como, de reducir el riesgo de padecerla, Belloc y Breslow (citado en Morrison y Bennet, 2006) señalan una lista que puede ayudar a reducir el riesgo de enfermar, son siete hábitos saludables:

- Dormir siete u ocho horas al día.
- No fumar.
- Consumir no más de una o dos bebidas alcohólicas al día.
- Hacer ejercicio físico de forma habitual.
- No comer alimentos entre comidas.
- Desayunar.
- No tener un exceso de peso de más del 10 por ciento.

Se puede decir que las que conductas saludables, son aquellas, que la persona manifiesta con el propósito de prevenir alguna enfermedad, es decir, son los esfuerzos de las personas por reducir sus patógenos conductuales y practicar conductas que sirvan a como inmunógenos conductuales (Matarazzo, citado en Amigo, 1998), siendo estas ultimas aquellas que protegen a un individuo de enfermar, de esta manera lo que se pretende es rechazar o evitar las conductas de riesgo para la salud, de tal manera que se lleven a cabo comportamientos beneficiosos par la salud y que el individuo las practique a lo largo de su vida (Jiménez, 2001), un ejemplo claro de esto es el ejercicio físico, ayuda, según investigaciones como las de Biddle, Fox y Boutcher (citado en Jiménez, 2008) beneficia en diferentes ámbitos, como los es: en el bienestar psicológico, ya que mejora la salud subjetiva, el estado de animo y la emotividad, pero este ejercicio, a su vez, esta relacionado con otras conductas en salud, por parte, de las personas que lo practican no fuman, no ingieren bebidas alcohólicas , tienen adecuados hábitos alimenticios, ya que de esta manera los hábitos saludables en conjunto aportan un bienestar integral al individuo.

Las conductas en salud, son luego entonces, parte de distintos planes de promoción y educación par la salud y que se pueden llevar a cabo en cualquier momento y en cualquier lugar, y algo que no esta demás resaltar, que, además de tener conductas en pro de la salud, el asistir a recibir atención en salud ayudará a que se tenga una mejor calidad de vida (Morrison y Bennet, 2006).

Con todas esta definiciones se puede observar que la definición de Abel (Citado en Oblitas, 2004) es la más acertada debido que define al estilo de vida a aquel que incluyen patrones de conducta relacionados con la salud, y valores y actitudes adoptados por individuos y los grupos en respuesta a su ambiente social y económico, es decir menciona el dinamismo que se llega prestar entre el individuo y su ambiente de tal manera que se influyen, dando como resultado un determinado comportamiento, consecuencia, ya sea positivo o negativo para el individuo, la sociedad, o ambos.

Pero, siguiendo en la línea de los estilos de vida, existen diferentes tipos de conducta en salud, de acuerdo con Taylor (2007), estas tienen un grado de dependencia con respecto al sistema de salud:

1. Las que dependen estrictamente de acceso del individuo al sistema de salud, que requieren la intervención directa de un profesional en salud.
2. Las recomendadas por los profesionales en salud (dieta ejercicio, dejar de fumar etcétera),
3. Las que son totalmente independientes del acceso al sistema de salud (como el usar cinturón de seguridad, conducir con prudencia etcétera).

Pero, estas conductas de salud, también pueden presentar diferentes factores o variables que pueden influir para que estas conductas en salud se lleven o no a cabo, según Amigo (citado en Oblitas, 2004) pueden presentarse diferentes variables que determinen las conductas de salud:

- ✚ La clase y el entorno sociales,
- ✚ La percepción de síntoma,
- ✚ Los estado emocionales,
- ✚ Las creencias sobre la salud.

Por otra parte Taylor (citado en Jiménez, 2001), divide estos determinantes de las conductas en salud en factores sociales, y personales:

Factores sociales:

1. Variables sociodemográficas.
2. Las primeras experiencias de socialización.
3. Los valores y normas asociados a una cultura o grupo socioeconómico.
4. Las influencias de los grupos.
5. El acceso a sistemas de salud.

Factores personales:

1. La autopercepción de síntomas.
2. Los factores emocionales.
3. Los factores cognoscitivos.

Si estas variables, apuntan a una conducta riesgosa para la salud, posiblemente tanto para el individuo o incluso a nivel poblacional, se corre el riesgo de presentar enfermedades, riesgos en salud, e incluso que aumente el nivel de mortalidad.

Oblitas (2004), comenta que lo que se pretende es disminuir las tasas de mortalidad, así como incrementar los hábitos y conductas saludables, modificar comportamientos de riesgo, ofrecer atención oportuna a los casos detectados, promover los comportamientos de autocuidado de la salud, así como prevenir las

prácticas de riesgo, brindar a su vez atención integral en salud, y para finalizar formar redes de apoyo que permitan asegurar la atención integral en salud.

Para que todo lo anterior llegue a su meta, es necesario llevar a cabo un cambio de hábitos de salud, es decir, cambio en las conductas nocivas para la salud del individuo así como de la población.

Jiménez (2001), hace referencia al cambio o modificación partiendo de los principios y mecanismos de aprendizaje, de tal manera que en primera instancia las modificaciones deben realizarse en el cambio de creencias y actitudes, y la segunda será insertarse en la teoría del aprendizaje para aplicar determinadas técnicas que permitan utilizarse para la modificación en hábitos de salud.

De acuerdo a Oblitas (2004), las personas poseen hábitos adquiridos, así como, rituales que realizan cotidianamente sin reflexionar, sin pensar, que resultan de manera realmente perjudicial a su salud y que son marcadamente resistentes al cambio, según Prochaska y Di Clemente (citados en Oblitas, 2004), mencionan que cuando se toma la decisión de modificar una conducta nociva habitual, se pasa a través de una serie de etapas:

- *Precontemplación:* en esta etapa no se tiene planeado realizar ninguna modificación, debido a que tal vez no se cuenta con la información adecuada o suficiente sobre lo perjudicial de una determinada conducta, o debido a que no se está totalmente convencido de los posibles beneficios que tendría un cambio, o acerca de su capacidad para realizarlo.
- *Contemplación:* se proyecta modificar la conducta dentro de los próximos seis meses pero aún no se siente en condiciones de poder realizarlo.

- *Acción:* en esta etapa realmente se efectúan los cambios necesarios y en ella se puede tener éxito o no. Esta tiene una duración aproximadamente de seis meses.
- *Mantenimiento:* esta etapa puede llegar a durar hasta 5 años, en esta no se practica el viejo hábito, aunque existen posibilidades de que se pueda recaer en él.
- *Terminación:* en esta etapa se encuentra totalmente libre de tentaciones y recaídas.

Para que lo anterior se lleve a cabo Ockene (citado en Oblitas, 2004) plantea diferentes estrategias de intervención mas adecuadas a las distintas etapas del cambio como se muestra en la tabla 2.

FASE	ESTRATEGIAS
Precontemplación	<ul style="list-style-type: none">  Proporcionar más información.  Ayudar al paciente a creer en su propia capacidad de cambio.  Personalizar la valoración.
Contemplación	<ul style="list-style-type: none">  Ayudar al paciente a desarrollar habilidades para el cambio de conducta.  Ofrecer apoyo.  Ayudar al paciente a desarrollar un plan de cambio.
Acción	<ul style="list-style-type: none">  Proporcionar material de ayuda.
Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none">  Ofrecer apoyo.  Ayudar al paciente a prepararse ante posibles problemas.
Recaída	<ul style="list-style-type: none">  Ayudar al paciente a prepararse ante posibles problemas.  Ayudar al paciente a comprender los motivos de la recaída.  Proporcionar información sobre el proceso del cambio.  Ayudar al paciente a hacer planes para el próximo intento.  Facilitar la confianza del paciente en su capacidad para cambiar.  Ofrecer el apoyo incondicional.

Tabla 2.

Etapas de cambio hacia un estilo de vida saludable.

Cuando es entendido adecuadamente el concepto de salud, se puede hacer hincapié en que la promoción en salud es una acción orientada a impulsar a un individuo o a una comunidad hacia un alto nivel de bienestar, una mejor calidad de vida, el disfrute de la plena expresión de su desarrollo humano y el más alto nivel de salud posible. La promoción de salud implica una acción educativa, persuasiva y motivacional orientada a alentar el conocimiento y la preferencia por los comportamientos saludables, considerar la promoción en salud como un planteamiento filosófico global sobre la salud y la calidad de vida de las personas, la promoción de salud se diferenciará de la educación en salud en que esta última trata de cambiar comportamientos concretos en una población específica, por otra parte, la promoción en salud es un planteamiento holista de intervención, pero a su vez también es considerada como parte de la promoción en salud (Hernández y Grau, 2005a). De esta manera, lo que se pretende, como ya se había comentado anteriormente es tener una mejor calidad de vida, pero ¿Qué es la calidad de vida?, ¿cómo es entendida esta?

Hernández, Jurado, Viana, Da Silva y Gómez (2005b), hacen referencia a Cabrera quien comenta que la calidad de vida, es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros sustituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Y los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida; mencionan que la calidad de vida está estrechamente vinculada al funcionamiento de la sociedad, a las normas y valores sociales que el individuo debe asumir, pero sobre todo las aspiraciones y el nivel de satisfacción con respecto a los dominios más importantes en el que se desarrolla su vida, en sí, la construcción del propio individuo hace de su bienestar psicológico.

Por otra parte, Fernández, Fernández y Cieza (2010), hacen referencia que la calidad de vida como al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un

individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios, de esta misma manera, Varela (2005), puntualiza también la calidad de vida, como un aspecto individual, considerándola en estos mismos términos de la capacidad del individuo, sus percepciones y síntomas, en aspecto relacionados a su bienestar físico, psicológico social y si su satisfacción con la vida en general.

Pero, se puede mencionar, que la calidad de vida es un estado positivo en todos los aspectos, pero, se deben considerar que existen diferentes factores que pueden alterar esta calidad de vida, como serían los cambios económicos, políticos y sociales (Hernández, et al., 2005b), con esto se puede notar que la calidad de vida entonces no es solo la percepción del individuo.

Setién (citado en De Pablos, Gómez & Pascual, 1999), define la calidad de vida de la siguiente forma:

El grado en el que una sociedad posibilita la satisfacción de las necesidades ya sean materiales o no materiales de los miembros que la componen, capacidad que se manifiesta a través de las condiciones objetivas en que se desenvuelve la vida social y el sentimiento subjetivo que de la satisfacción de sus deseos, socialmente influidos, y de su existencia poseen los miembros de una sociedad (P.59).

Y el mismo siguiere que la calidad de vida como concepto de investigación, se considera un atributo colectivo, respecto a los grupos, categorías de personas, comunidades o sociedades, y no un atributo individual.

De las definiciones anteriores, se deben aclarar los siguientes aspectos, existe una percepción individual en cuanto al bienestar en los diferentes niveles, psicológico, físico, y social, pero a su vez esta percepción está controlada por la misma sociedad que pone de manifiesto una satisfacción de necesidades, siempre y cuando estas sean en pro de la salud, con esto, se puede concluir que la calidad

de vida en relación a la salud y en relación con la psicología de la salud es un componente central del bienestar humano, relacionándose con el adecuado funcionamiento de la propia salud, el desarrollo de habilidades sociales, de solución de problemas, de afrontamiento y de control, y de expectativas de autoeficacia (Reynoso, 2002).

De esta forma la calidad de vida en salud o en relación a la salud, se refiere a la satisfacción de un individuo con los aspectos físicos, sociales y psicológicos de su vida, a medida en que éstos afectan o se ven afectados por su salud (Varela, Arrivillaga, Cáceres y Holguín 2005).

De acuerdo con Fernández et al. (2010) la calidad de vida en relación a la salud, si esta específicamente enfocada a la persona o al individuo, y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas.

Urzúa y Jarne (2008), quien comentan que, la calidad de vida en salud puede ser definida como “la evaluación que la persona realiza sobre su grado de bienestar en diversos dominios de la vida, considerando el impacto que haya podido provocar una enfermedad tanto física como mental y sus consecuencias” (P.151).

Cabe aclarar, que la percepción que llega a tener un individuo es subjetiva, por ello anteriormente se hablaba de factores objetivos que son las condiciones externas, por ello un punto que recalca eficazmente De Pablos et al. (1999), es que:

La calidad de vida no es la satisfacción individual con la vida, ni el resultado de la suma numérica exacta de unos determinados indicadores se parece mejor dicho, a “la resultante interacción del amplio conjunto de aspectos,

donde tiene lugar las sumas, pero también las restas, y donde el valor de los sumados no es siempre el mismo (P.62).

Esta definición es muy acertada, ya que, toma en cuenta todos los posibles cambios que pueden afectar la percepción de un individuo en cuanto a sus necesidades y su satisfacción con la vida, de esta manera, una vez más, la importancia de mencionar que el trabajo en cuanto al bienestar psicológico, biológico y social de una persona requiere de más colaboradores, más agentes, tanto la parte de especialistas en materia de salud, la propia familia, las comunidades, la colaboración de todos estos, ayudará a tener una plena satisfacción en salud, ayudando a la vez a afrontar diferentes problemáticas, solucionar problemas, así como, de llevar a cabo la modificación de determinados estilos de vida insanos para los individuos así como el de fomentar y practicar conductas en salud.

Para la psicología de la salud, un aspecto fundamental y el más importante a cubrir es la prevención, y en ésta prevención entra en juego tanto el análisis de estilos de vida que llega a presentar la población, así como, el crear planes para su modificación, por ello fomentar las conductas en salud, como: una dieta adecuada, la práctica del deporte, el poco o nulo consumo de tabaco y alcohol, el dormir 8 horas diarias, evitar prácticas sexuales riesgosas, son cosas tan simples, que de ser llevadas a cabo ayudarían a que muchas enfermedades que hoy en día se presentan en nuestro país se redujeran, pero es un trabajo de colaboradores de agentes de salud, entre ellos como parte importante, los psicólogos de la salud, tienen la tarea de fomentarlo, ya que la mayoría de los individuos desconoce los riesgos, o sus creencias en salud, debido a que son, en la gran mayoría erróneas.

Croyle et al; de-Ridder, Schreurs, & Bensing (Citado en Urzúa y Jarne, 2008) comentan que:

En el campo específico de la calidad de vida, las investigaciones se han centrado en la posible influencia que podría tener un determinado estilo de afrontamiento sobre una patología específica, como el párkinson, área en que se ha planteado que si bien el estilo de afrontamiento tiene un modesto impacto directo sobre la calidad de vida su papel es importante para la comprensión de ésta (P.151).

Tanto el estilo de afrontamiento así como de vida, y las concepciones que tiene un individuo para con su salud o ya sea una enfermedad que presente será de vital importancia para la evolución o desarrollo de estas; de esta manera en relación a la salud y a la enfermedad, el concepto de calidad de vida fue introducido en el debate de las metas del tratamiento médico a largo plazo (Rodríguez, citado en Varela, 2005).

Es útil que se consideren el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas y el avance del SIDA; es importante destacar que en los países en desarrollo como lo es México, espera que estas patologías aumenten y que las enfermedades vinculadas al subdesarrollo se mantengan, un gran aporte de la Psicología de la Salud, en estos términos, podría ser la definición de conceptos tales como expectativa de salud, salud positiva o calidad de vida (Montesinos; Sebastiani, citados en Werner, 2002).

Los aportes de la Psicología de la Salud respecto a esta cuestión están fuertemente asociados a la mejora de la calidad de vida, a los cambios de valores y comportamientos y a la formación hacia la ciudadanía en que la importancia y responsabilidad de inserción del adulto productivo en los movimientos vinculados a la promoción de salud (Werner, 2002), el que los psicólogos de la salud lleven a cabo estos planes, ayudará en gran manera a que en las enfermedades se sobrelleven de una manera menos dolorosa y con una mejor calidad de vida; de esta forma, la importancia de la calidad de vida en las personas enfermas proviene principalmente de la consideración del paciente no sólo como organismo enfermo

sino como persona en interacción, no como un sujeto pasivo o solamente espectador en su proceso de enfermar e incluso de morir. Desde esta perspectiva, la calidad de vida implica un esfuerzo para que la enfermedad inevitable y la disminución real, signifiquen la menor alteración o perturbación posible en la autonomía y causen mínimas variaciones o cambios en su vida habitual o cotidiana (Moreno & Ximénez, citado en Varela, 2005).

En este tipo de enfermedades y con el fin de tener una mejor calidad de vida, la psicología de la salud hace énfasis en la promoción y el mantenimiento de la salud, con estrategias de manejo educativo a la población buscando la transformación de los estilos de vida, como se comentaba anteriormente, disminuyendo los factores de posible riesgo para la salud y mejorando la calidad de vida, para lo cual retoma las teorías de la psicología comunitaria y con el trabajo en conjunto con otros profesionales de la salud y ciencias sociales (Carpi-Ballester, citados en Gómez, 2007).

El psicólogo de la salud por medio de la psicología de la salud intervendrá de la manera más adecuada en sus diferentes áreas como lo puntualiza Godoy (Citado en Gómez, 2007) él define cinco áreas de intervención de la psicología de la salud:

En primera instancia la promoción y el mantenimiento de la salud, a través de un trabajo en educación, manejo de las actitudes, las motivaciones y el componente afectivo buscando crear estilos de vida saludables, habilidades básicas y conductas en busca de mejorar la salud ambiental; la segunda, la prevención de la enfermedad a través del manejo de las actitudes, las motivaciones y el componente afectivo, para modificar conductas y hábitos de riesgo que podrían propiciar enfermedades, la detección temprana de los problemas y riesgos y disminuir las secuelas de la enfermedad; el tercer aspecto es la evaluación, tratamiento de rehabilitación desde el punto de vista psicológico y funcional de enfermedades catastróficas específicas; la

cuarta corresponde a la búsqueda del análisis y transformación del sistema de salud y a la preparación de los pacientes en procesos específicos y por ende a la humanización en la atención de salud que incluye la comunicación médico-paciente. Y la última, muy importante, la docencia a otros profesionales sobre la importancia de los componentes comportamentales en el manejo del proceso salud-enfermedad (P.169)

Existen, desde la prevención de la enfermedad y rehabilitación, cuatro espacios de atención dirigidos a: la persona con una enfermedad severa, la familia, al equipo de salud y a la institución a través de la determinación de políticas para las personas con enfermedades y para el equipo de salud. Los procesos en cada espacio son: intervención en crisis, evaluación, intervención breve, seguimiento y remisión. Estas intervenciones en su mayoría se dan en la fase de hospitalización, en patologías especiales, se continúa por consulta externa como es el caso de las personas con enfermedad coronaria, cáncer, trasplante de órganos, solo cuando realmente se requiere (Gómez, 2007).

De acuerdo con Baum y Posluszny (citados en Nunes, 2006) mencionan que varios datos arrojados por estudios sobre la salud y el comportamiento sugieren fuertemente que los procesos psicológicos y estados emocionales influyen tanto el origen como el proceso de las enfermedades así como a la resistencia o vulnerabilidad de la persona a enfermar.

Un ejemplo de lo anterior comenta Ortiz y Ortiz (2007) es el interés que tienen todos los profesionales de la salud y la psicología de la salud en proporcionar un cuerpo de teorías y modelos conceptuales que han demostrado ser útiles para el pronóstico e intervención sobre la conducta un caso de esto es la conducta en relación a la adherencia al tratamiento.

De esta manera es como los psicólogos de la salud realizan sus intervenciones en relación al tratamiento; El objetivo de todo este trabajo será

reducir o disminuir los efectos negativos en las enfermedades crónico degenerativas es parte del trabajo de la psicología de la salud, ya que, en la mayoría de los casos, este tipo de enfermedades solo son tratables y no se curan, por ello o que se pretende es mejorar la calidad de vida (García, 2008).

Se puede concluir como la psicología de la salud es un participante primordial para la prevención y la promoción en salud se lleven a cabo, así como, los adecuados tratamientos, brindando atención a la persona que padece una enfermedad, su familia, y con la colaboración de otros especialistas, la aplicación de técnicas, actividades, que desarrollen un modelo ideal de conductas saludables, y de esta manera, la población con enfermedades crónico-degenerativas alcance una mejor calidad de vida, y que población aprenda a darse cuenta de la satisfacción que puede llegar a presentar en su salud, en sus diferentes estados de bienestar, con el simple hecho de cambiar sus estilos de vida, así como, saber identificar cuando se encuentra en riesgo su salud, y no solo saberlo, si no acudir a atenderse, así como, llevar a cabo un constante esfuerzo por mantener conductas en salud para una mejorar su calidad de vida y aumentar su tasa de vida.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se pudo conocer el importante trabajo que tiene la psicología de la salud como ciencia participe en el cuidado de la salud, así como en la aplicación de técnicas y conocimientos, en la investigación, en la promoción, prevención y tratamiento de determinados padecimientos, en la creación de políticas o reformas sanitarias, así como colaboradora con otras disciplinas para un mejor desempeño en el área de la salud, Piña y Rivera (2006) realzan la importancia de esta “desprofesionalización” por la trasmisión de conocimientos con otros profesionales de manera interdisciplinar que tiene relación con la salud en este caso, de tal manera, que se trasmitan determinados conocimientos para utilizarlos con el objetivo de obtener una mejor calidad de vida en los individuos, para alcanzar un bienestar físico, psicológico y social: atendiendo principalmente aquellos padecimientos que están teniendo más casos en la población, así como, el mayor índice de muertes en un país como México, y estas son, las enfermedades que tienen que ver con los estilos de vida que las personas están realizando, como los son, las enfermedades crónico-degenerativas, Baum y Posluszny (citados en Nunes, 2006) argumentan esto, ya que comentan que varios datos arrojados por estudios sobre la salud y el comportamiento sugieren fuertemente que los procesos psicológicos y estados emocionales influyen la etiología y el proceso de enfermedades y contribuye a la resistencia o vulnerabilidad de determinadas enfermedades, y es aquí cuando la psicología de la salud es participe de un cambio en los estilos vida que las personas tienen en cuanto a su salud, por ello, la psicología de la salud esta encargada de poner atención en el prevenir, detectar y tratar enfermedades, tanto en la forma en como brindan sus servicios a nivel institucional, así como, en la planificación de políticas sanitarias y nuevos proyectos que ayuden a que todo esto se lleve de la mejor manera, con beneficios múltiples y con el propósito de disminuir el caso de enfermedades y bajar índices de defunciones, Werner et al. (2002), hablan de la necesidad apremiante que se requiere en relación a la búsqueda del mejor de los conocimientos y experiencias para el afrontamiento de tantos problemas de tal

forma los foros multidisciplinarios ayudaron a entender en un bienestar colectivo, por esto es la psicología de la salud es necesaria ya que hay una relación muy fuerte con la educación, medio ambiente, salud y calidad de vida. Este presente trabajo también permitió conocer el desarrollo de la psicología de la salud en México, observar como aún falta mucho por trabajar a pesar de los intentos de parte de la Secretaria de la Salud, como hace hincapié Licea et al. (2006) que las condiciones económicas en México han contribuido al empobrecimiento de sus habitantes y, por consiguiente al deterioro en salud, en verdad falta fortalecer la atención en salud en sus diferentes niveles, y con esto se puede hacer énfasis en la forma en que no es reconocido el trabajo del psicólogo en el área de la salud del psicólogo de la salud, por un manejo insuficiente de reformas sanitarias en salud, así como, el presupuesto económico en un país subdesarrollado como es el caso de México, ya que este, que pone atención aun en un modelo biomédico que lo único que hace es concentrarse en el número de enfermos y no en una prevención adecuada para toda la población; con estas las limitaciones y problemas que se encuentra el psicólogo de la salud es importante conocer que su labor será, no solo en el área de atención, si no, en proponer reformas sanitarias, que permitan un trabajo a nivel multidisciplinario, para llevar a cabo un mejor mantenimiento de la salud a nivel poblacional, así como lo afirma Londoño et al. (2006), cuando menciona que lo que se pretende es insertar al psicólogo en el sistema sanitario como agente participativo, que va más allá de una intervención clínica, lo que se pretende es alcanzar una mejor comprensión del fenómeno de la salud y su relación con diversos aspectos psicológicos.

Es probable que un país como los es México no tenga los recursos suficientes, o no se le tome en cuenta a la practica de la psicología de la salud para que esta se lleve plenamente a cabo, Londoño et al. (2006), menciona que no se le ha concedido al psicólogo una clara ubicación en el sistema, aunque se le reconoce , cada vez con mayor claridad, su importante papel en el desarrollo de programas de prevención, promoción e intervención, pero entonces, pero se puede decir entonces que es parte de la labor que tiene que realizar psicólogo de

la salud, hacer que este trabajo se reconozca y se le tome en cuenta, de tal manera que éste sea incluido en los planes o reformas en salud, que se le incluya como participe junto con otros especialistas para una atención básica como lo ha sido durante largos años el médico, que con esto pueden corregirse e incluso eliminar algunos casos o el crecimiento de enfermedades crónico-degenerativas, con la ayuda de tres pilares fundamentales como lo es la asistencia médica, psicológica y el desarrollo de conductas en pro de la salud por parte de los individuos, Piña (2004) comenta que el psicólogo en México tiene retos que ya esta planeados y las perspectivas de la psicología y de los psicólogos dependen de lo que estos sean capaces de lograr como gremio.

Por otra parte, saber que se han llevado a cabo trabajos e investigaciones en diferentes estados de la Republica Mexicana por parte de la Psicología de la Salud con éxito, ya sea por parte de instituciones educativas o privadas como en el presente trabajo se mostraron, como comenta Bazán (2003) la psicología de la salud en México surge a nivel académico y por ello los planes de estudio, los posgrados y con esto la práctica de estos como la aplicación de conocimientos o proyectos en instituciones públicas o privadas, y esto da cuenta que se tiene las capacidades y el nivel de profesionalismo para llevar un proyecto en pro de la salud a gran escala, por esta razón se reitera el arduo trabajo que le queda al psicólogo de la salud, ya que es parte fundamental para que se tenga una mejora en el área de la salud en cuanto a su preparación, así como, su trabajo en el área de la salud.

Conocer la psicología de la salud permite entender que la salud es un tema que concierne a la mayoría de los especialistas en salud en todos sus niveles, así como, concientizar a la población con la debida atención, y cuidados que debe de tener en su persona, ya que esto ayudará a tener una mejor calidad de vida, que permita disfrutar y desarrollar plenamente vida de la forma más grata posible, con esto se puede acentuar que la psicología de la salud, no es la salvación para un mejor sistema en salud en México, pero si es pieza fundamental y cooperativa

para que se pueda mejorar, y se lleven a cabo esfuerzos para intentar disminuir defunciones e incrementar el número de personas que estén llevando a cabo conductas y estilos de vida saludables, para tener bienestar en los diferentes niveles que son físico, psicológico y social y así la psicología de la salud contribuye a ser un agente de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Amigo I., Fernández E. & Pérez M., (1998), Manual de la Psicología de la salud, Madrid, Pirámide.

Borja, J. (2000). Psicología, salud, ciencia y tecnología. *Psicología y Salud*, 10, 15-29.

Ballester R., (1997), Introducción a la psicología de la salud, aspectos conceptuales, Valencia, Promolibro.

Bazán. M.G. (2003) Contribuciones de la psicología de la salud en el ámbito hospitalario de México, (Versión electrónica), *Psicología y Ciencia Social*, 5(2), 20-26. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=31411284003>

Brannon L & Feis J., (2001), Psicología de la Salud, Madrid, Paraninfo.

De Pablos J., Gómez Y. & Pascual N., (1999), El dominio sobre lo cotidiano: La búsqueda de la calidad de vida, (Versión electrónica), *Revista española de investigaciones sociológicas*, 86, 55-78. Recuperado de: http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_086_05.pdf

Dimenstein, M. (2003) Los caminos de la formación del profesional psicólogo en Brasil para la educación en salud pública, (Versión electrónica), *Revista Panamericana De Salud Publica*, 13(5), 341-345. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n5/a14v13n5.pdf>

Domínguez J., Morales F. & Landeros M., (1999), La psicología de la salud en el plan de estudio de la medicina razones del cambio, (Versión electrónica), *Educación media superior de la Habana*, Vol. 13(1) sin páginas. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13_1_99/ems03199.pdf

Fernández J.A., Fernández M. & Cieza A., (2010) , Los conceptos de la calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF), (Versión electrónica), *Revista española de salud pública*, 84 (2), 169-184. Recuperado de ; <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17012512005.pdf>

Flores. L., (2004, Junio) Psicología de la salud, Revista electrónica Psicología Científica, sin no. de páginas, Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-141-1-psicologia-de-la-salud.html>

Flores. L., (2006), La psicología de la salud en Colombia, (Versión electrónica), *Universitas psychologica*, 5(3),681-694. Recuperado de: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N318_psicologiasaludcolombia.pdf

Flores. L., (2007), *Psicología Social de la salud. Promoción y prevención*, Colombia, Manual Moderno.

Fundación Mexicana para la Salud, *La salud en México: 2006/2012*, (Versión electrónica), Visión de funsalud, Primera edición, DR, México, DF: Recuperado de: http://www.funsalud.org.mx/vision_2006-2012/documentos/VISION%20SALUD.pdf

García. L.J., Piqueras. J.A., Rivero. R., Ramos . V. & Oblitas. G., (2008) Panorama de la psicología clínica y de la salud, (Versión electrónica), *Revista CES Psicología*, 1(1), 70-93. Recuperado el 18 de mayo del 2010: <http://revistapsicologia.ces.edu.co/panorama.pdf>

García, R., (2006), Notas sobre la noción de salud y la reflexión cultural en la psicología, *Athenea Digital*, 9. Pp. 1-17. Recuperado de: <http://antalya.uab.es/athenea/num9/Garcia.pdf>

Gómez. M.T. (2007), La Psicología De La Salud En Un Hospital De Cuarto Nivel De Complejidad, (Versión electrónica), *Psychologia: Avances En La Disciplina*, 1(2) Pp.159-179. Recuperado de:<http://www.usbbog.edu.co/images/stories/fpsicologia/psychologia2/articulo7.pdf>

González E, Gutiérrez C., Stevens G., Barraza M, Porras R., Carvalho N., Loncich K, Dias R, Kulkarni S, Casey A, Murakami Y, Ezzati M, & Salomon J, (2007), Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México, (Versión electrónica), *Salud Pública De México* / vol.49, suplemento 1. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/boletin/publicaciones/PrioridadesproteccionMexico.pdf>

Hernández E. & Grau J, (2005a), *Psicología de la salud: fundamentos y aplicaciones*, México, Universidad de Guadalajara.

Hernández M.A., Jurado M.I., Viana B., Da Silva R. & Gómez J.R. (2005b), Estilos y calidad de vida, (Versión electrónica), *Educación Física y Deportes*, 90, 1-13. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>

- Jiménez J.C. (2001) Ciencias psicosociales aplicadas a la salud II: aportaciones a los profesionales de la salud desde la antropología, la sociología y la psicología, Córdoba, Universidad de Córdoba.
- Jiménez M., Martínez P, Miró E, & Sánchez A, (2008), Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico?, (Versión electrónica), *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202. Recuperado de: redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33780113.pdf
- Knaut F.M., Arreola O.H., Méndez C. O., Bryson C.C., Barofsky J., Maguire R., Miranda M. & Sesma S. (2007), Las evidencias benefician al sistema de salud: reforma para remediar el gasto catastrófico y empobrecedor en salud en México, (Versión electrónica), *Salud Pública México*. (49) supl. 1. Recuperado de: http://bvs.insp.mx/articulos/6/9/financiamiento_abril.pdf
- León, (2004), *Psicología de la salud y de la calidad de vida*, Barcelona, Editorial UOC.
- Licea J., Arenas M., Carmona D. & Romero R., (2006), Investigación Mexicana Significativa en Ciencias de la Salud 1999-2004: Un análisis Bibliométrico, (Versión electrónica), *Anales de Documentación*, 9, 123-132. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/635/63500908.pdf>
- Londoño C., Valencia S. & Vinaccia S., (2006) El papel del psicólogo en la salud pública, Recuperado de: *Psicología y Salud*, 16(2), 199-205. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29116209.pdf>
- Marks, (2008), *Psicología de la salud teoría, investigación y práctica*, México, Manual Moderno, pp. 3-28 y 449-471,

- Morales C. F. (1999) *Introducción A La Psicología de la Salud*, Buenos Aires, Paidós.
- Morrison V. & Bennet P., (2006), *Psicología de la Salud*, Madrid España, Pearson Prentice Hall.
- Nunes, M., García, C. & Alba, S., (2006) Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales, (Versión electrónica), *Estudios Sociales: Revista de investigación científica*, 14 (28), 137-162 Recuperado en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2099849>
- Oblitas L, (2006), *Psicología de la salud: teoría y práctica*, México D.F., Plaza y Valdés.
- Oblitas L., (2004) *Psicología de la salud y calidad de vida*, México, Thompson Learning.
- Ortiz M. & Ortiz E., (2007), *Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica*, (Versión electrónica), *Revista Médica de Chile*, 135(5), 647-652. Recuperado en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000500014&script=sci_arttext
- Pérez. R., (2003) *La psicología de la salud en Cuba*, *Revista electrónica psicologiacientifica.com*. Recuperado en <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-112-1-la-psicologia-de-la-salud-en-cuba.html>
- Piña J. (2004) *La Psicología y los psicólogos en el sector salud en México: algunas realidades perturbadoras*, (Versión electrónica), *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 191-205. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33740111.pdf>

Piña J. (2005) *Psicología de la Salud En México en el período 2000-2004.:* análisis, investigación y difusión, *Psicología y Salud* , julio-diciembre, Vol. 15 (2), pp.157-168. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29115201.pdf>

Piña J. & Robles S. (2005) *Psicología Y VIH/Sida En México: Su Prevención Con Base En Un Modelo Psicológico De Salud Biológica*, (Versión electrónica), *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10(1), 71-83. Recuperado en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-2005-BA6D11B8-DF58-7E85-9814-9196F5FC25CA&dsID=PDF>

Piña J. & Rivera B., (2006), *Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué*, (Versión electrónica), *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 5(3), 669-679. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/647/64750319.pdf>

Reynoso, (2002) *Psicología y Salud, México*, UNAM.

Reynoso, (2005), *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*, México, D.F., Manual Moderno

Rodríguez G. (1998a), *La psicología de la salud en América Latina*, México, D.F., Porrúa.

Rodríguez (1998b), *Psicología de la salud y psicología clínica*, *Papeles del Psicólogo*, 69, a sin no. de páginas, Recuperado en: <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=772>

Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud., <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>

Taylor E., (2007) *Psicología de la salud*, México, Mc. Graw Hill Interamericana.

- Urzúa A. & Jarne A., (2008), Calidad de vida y Estilos de Afrontamiento en Personas con patologías crónicas, (Versión electrónica), *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1).151-160. Recuperado de: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04216.pdf>
- Varela M.T., Arrivillaga M., Cáceres D. & Holguín L.E., (2005), Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión, *Acta Colombiana de Psicología*, 14, 69-85. Recuperado de: <http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n14/art6acta14.pdf>
- Werner. R, Pelicioni M.C.F. & Chiattoni H., (2002) La Psicología de la Salud Latinoamericana: hacia la promoción de la salud, (Versión electrónica) *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2(1), 153-172. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33720108.pdf>