

PSICOLOGÍA DE LA SALUD: Una ciencia del bienestar y la felicidad

Health psychology: A well being and happiness science

Luis A. Oblitas Guadalupe*

Resumen

Se aborda la Psicología de la salud, incluyendo su definición conceptual, así como el modelo biopsicosocial que lo caracteriza. Se describe evidencias sobre la estrecha relación que existe entre comportamiento y salud, para tener una mejor comprensión de la salud y la enfermedad, así como de los patógenos e inmunógenos comportamentales. Se describe en detalle los comportamientos que promueven la salud, la calidad de vida, y la psicología positiva. También se analiza las principales aplicaciones en salud y enfermedad, Se concluye que la psicología de la salud constituye una excelente alternativa para contribuir a generar bienestar y felicidad.

Palabras clave: Psicología de la salud, bienestar, felicidad.

Abstract

Health psychology is tackled, including its conceptual definition, as well as the biopsychosocial model characterizing it. This paper describes evidences on the narrow relationship between behavior and health, in order to have a better comprehension of health and disease, as well as of pathogenic and immunogenic behavioral agents. Behaviors promoting health, quality of life, and positive psychology are described in detail. The main applications in health and disease are also analyzed. In conclusion, health psychology is an excellent alternative to generate well-being and happiness.

Key words: Health psychology, well being and happiness

* Universidad Nacional Autónoma de México. oblitasluis@yahoo.com.mx

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Existen varios factores que contribuyeron al interés de los psicólogos por una aproximación teórica y clínica más comprensiva de la salud que el tradicional modelo médico de enfermedad, en concreto, entre ellos: 1) el cambio en la prevalencia de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas; 2) el costo elevado de los cuidados de salud; y, 3) un mayor énfasis en la calidad de vida. Así, se planteó un modelo alternativo al biomédico, el modelo biopsicosocial, que apoyó su alternativa en argumentos sólidos, aunque no describió con detalle el mismo. Se hipotetizó la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento. Oblitas (2007). Por tales razones, un número de disciplinas de la psicología (clínica, social, experimental, fisiológica, etcétera), con un interés común en cuestiones relacionadas con la salud, se reunió en 1978 para formar la división de la psicología de la salud de la American Psychological Association (APA), naciendo así formal, institucional y profesionalmente la psicología de la salud.

Definir la salud es difícil, como la mayor parte de los conceptos generales como paz, justicia y libertad, el de la salud presenta enormes dificultades en cuanto a su definición. Una de las definiciones de salud más extendida en nuestra sociedad es que “la salud es la ausencia de enfermedad”. En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una definición de salud en la que se contemplan tres dimensiones: “La salud es el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”. El problema de dicha definición radica en explicar qué es el bienestar de un individuo.

La Psicología de la salud podría ser definida como “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 la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”, Oblitas, (2006).

Entre las principales aportaciones de la Psicología de la salud, tenemos, Oblitas, (2007): (a) promoción de estilos de vida saludables, (b) prevención de enfermedades: modificando hábitos insanos asociados a enfermedades (por ejemplo, el tabaco), (c) tratamiento de enfermedades específicas como pueden ser la diabetes, el intestino irritable, el cáncer, el sida, etc. En estos casos los psicólogos trabajan

junto a otros especialistas de la salud combinando los tratamientos médicos habituales junto con los tratamientos psicológicos, y (d) evaluación y mejora del sistema sanitario.

Cuando las personas se refieren a la salud, generalmente piensan sólo en los aspectos físicos, raramente en los aspectos psicológicos y conductuales asociados también a la misma. Hoy también debemos considerar sus aspectos sociales, económicos, culturales y espirituales, Oblitas (2007).

En la actualidad, existe multitud de evidencia de que nuestra salud está profundamente influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales. Nuestra conducta (hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etcétera) tiene un efecto inmenso en nuestra salud. Por ejemplo, un hábito como el de fumar es el responsable de un 12% a un 15% de las muertes de los países avanzados, un 30% de todos los cánceres, junto con una importante morbilidad, Oblitas (2005).

Los estados psicológicos influyen en nuestra salud. Nuestros sentimientos y emociones pueden tener efectos positivos o negativos en nuestro bienestar físico. Sentimientos de ser amados y apoyado por otros pueden ayudarnos a tratar con situaciones estresantes.

Diversas intervenciones pueden reducir el dolor y sufrimiento experimentado tras una operación y acelerar el proceso de curación. El estado psicológico con más claros efectos negativos en nuestra salud es el estrés, habiéndose asociado a una gran variedad de efectos negativos sobre la salud, extendiéndose desde la enfermedad cardíaca coronaria al cáncer y supresión del sistema autoinmune, Oblitas (2005).

LA PERSPECTIVA BIOPSIICOSOCIAL DE LA SALUD

Cierto tipo de problemas, en concreto las enfermedades crónicas, debidas a causas múltiples (factores psicológicos, sociales, culturales y medioambientales), requieren un manejo diferente al de los estados mórbidos agudos, cuya principal característica es la de ser producidas por agentes patógenos específicos.

El modelo biomédico presenta numerosas lagunas en cuanto a la conceptualización de los estados crónicos. Este modelo asume que la enfermedad puede ser

explicada en términos de variables biológicas mensurables; la conducta social no tiene cabida en el mismo o, en su extremo, que las anormalidades conductuales se reduzcan a procesos somáticos, biomédicos o neurofisiológicos. La filosofía inherente al modelo médico, implica un reduccionismo (todos los fenómenos biológicos son reducibles a procesos bioquímicos básicos) y el mantenimiento del dualismo mente-cuerpo: los procesos somáticos y psicológicos se excluyen mutuamente y el cuerpo y la mente son dos entidades separadas, Osorio y Oblitas (2005).

Muchos teóricos han apoyado la idea de que es necesario un nuevo modelo si se quiere progresar en la comprensión y control de la enfermedad. Engel planteó un modelo alternativo al biomédico, el modelo biopsicosocial, y apoyó su alternativa en argumentos sólidos, aunque no describió con detalle el mismo. Hipotetizó la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento: “El modelo médico debe tener en cuenta el paciente, el contexto social en el que vive, y el sistema complementario utilizado por la sociedad para tratar con los efectos perjudiciales de la enfermedad, esto es, el papel del médico y el sistema de cuidados de la salud”, Oblitas (2004).

Que duda cabe, que el factor más decisivo en ese nuevo enfoque en el campo de la salud, ha sido el que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Hoy casi ningún profesional de la salud duda del impacto de nuestra conducta diaria en la salud y en la enfermedad.

En la actualidad hay evidencia más que considerable de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del individuo. La salud de la gente en los países desarrollados ha alcanzado un nivel impensable a principios del presente siglo. Las expectativas de vida se han incrementado notablemente, como consecuencia de las mejoras en la salud pública y en el cuidado médico Heman y Oblitas (2005).

Sin embargo, en la actualidad los patrones de morbilidad y mortalidad difieren considerablemente de los de comienzo del siglo XX. En 1900, la neumonía, la gripe y la tuberculosis eran tres de las cuatro principales causas de muerte. Sin embargo, en 1988, las tres principales causas de muerte fueron: la enfermedad coronaria, los ataques fulminantes, y el cáncer; dolencias que se deben en parte a la conducta y estilo de vida del sujeto. Por ejemplo, a principios de 1990, aproxima-

damente el 38% de las muertes eran debidas a la enfermedad coronaria y el 7% a los ataques, esto es, el 45% de las muertes eran debidas a enfermedades cardiovasculares. El cáncer daba cuenta del 22,5% de todas las muertes, y los accidentes del 4,5%. O lo que es lo mismo, más del 70% de todas las muertes son consecuencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes y el SIDA, enfermedades estrechamente vinculadas a las conductas y estilos de vida de los individuos, Oblitas (2006).

Podemos hablar de patógenos conductuales y de inmunógenos conductuales. Los patógenos conductuales son aquellas conductas que hacen a uno más susceptible a la enfermedad. Por ejemplo, fumar, beber alcohol, etcétera, principales causas de muerte y factores de riesgo asociados. Los inmunógenos conductuales son aquellas conductas que reducen el riesgo del sujeto a la enfermedad.

Uno de los mejores ejemplos de inmunógenos conductuales nos lo proporciona un amplio estudio realizado en Estados Unidos (USA), con una muestra de 7000 personas seguidas a lo largo de nueve años y medio donde se encontró una asociación muy estrecha entre la longevidad y siete conductas de salud a los cinco años y medio y a los nueve años y medio: 1) dormir de 7 a 8 horas; 2) desayunar casi todos los días; 3) tres comidas al día, sin picar entre ellas; 4) mantener el peso corporal dentro de los límites normales; 5) practicar ejercicio físico regularmente; 6) uso moderado del alcohol o no beberlo; y, 7) no fumar, Oblitas (2007).

PSICOLOGÍA POSITIVA

La psicología positiva estudia las bases del bienestar psicológico y de la felicidad así como las fortalezas humanas. Tradicionalmente la ciencia psicológica ha dedicado mucho esfuerzo a estudiar los aspectos negativos y patológicos del ser humano, dejando de lado a menudo el estudio de aspectos más positivos como, por ejemplo, la sabiduría, la felicidad, la resiliencia, etc. El impulso definitivo para la creación de la psicología positiva fue dado por Martin Seligman de la Universidad de Pennsylvania.

A finales de los años 1990 este conocido investigador, tras destacar la necesidad de investigar de forma decidida los aspectos saludables del ser humano, propuso la creación de la psicología positiva como corriente específica dentro de la psicología. La psicología positiva estudia diversos aspectos del ser humano: emociones positivas como la felicidad, la alegría o el amor, y fortalezas como el optimismo, la creatividad, la gratitud, la sabiduría, o la resiliencia.

Estudios recientes han mostrado, por ejemplo, que la influencia de los ingresos económicos sobre la felicidad sólo es relevante hasta cubrir las necesidades básicas. A partir de un determinado nivel, mayores niveles de ingresos parecen no aportar mayores niveles de felicidad. Por el contrario, la cantidad y calidad de relaciones interpersonales aparece como el factor que más a menudo aparece asociado a un mayor nivel de bienestar psicológico percibido. Otros factores como el optimismo, la autoestima y la gratitud, o rasgos básicos de personalidad como la extraversión y la estabilidad emocional, también aparecen relacionados con mayores niveles de felicidad.

Seligman (2003), menciona en su libro *felicidad auténtica* que la felicidad es una resultante de un conjunto de emociones positivas, tales como éxtasis y la comodidad, y de actividades positivas, como la concentración y el cumplimiento de nuestras tareas.

Este autor, presenta tres categorías de emociones positivas relacionadas con el pasado, presente y futuro. Las emociones positivas referentes al pasado incluyen la satisfacción, la alegría, el orgullo y la serenidad. Las emociones positivas referentes al futuro incluyen optimismo, esperanza y confianza.

Las emociones positivas sobre el presente se dividen en dos categorías que sean perceptiblemente diferentes: Los placeres: los corporales y más altos son “placeres del momento” e implican generalmente un cierto estímulo externo, y satisfacciones: Las satisfacciones implica la consecución del objetivo por el cual hemos trabajado, el flujo, la eliminación de la timidez, y el saber administrar las emociones negativas para beneficio del objetivo (defensa). Pero cuando una satisfacción viene a las emociones positivas de un final entonces nos sentiremos protegidos.

Las satisfacciones pueden ser obtenidas o ser aumentadas desarrollando fuerzas y virtudes del carácter. La autenticidad es la derivación de la satisfacción y de las emociones positivas de administrar las fuerzas de las que la personalidad dispone. La buena vida se nutre de la correcta administración de las fuerzas de que dispone la personalidad para obtener el equilibrio interior, por ejemplo, sintiendo que la labor de uno en el trabajo aporta algo positivo y que gracias a ese esfuerzo el colectivo se beneficia a cierto grado. Si además tenemos actividades creativas, estaremos aportando factores favorables para que la felicidad se convierta en un estado profundo de nuestra manera de vivir.

Además, las siguientes conductas positivas ayudan para el propósito de lograr la felicidad, Seligman (2003):

1. Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento.
 - Curiosidad, interés por el mundo: Tener interés por lo que sucede en el mundo, encontrar temas fascinantes, explorar y descubrir nuevas cosas.
 - Amor por el conocimiento y el aprendizaje: Llegar a dominar nuevas materias y conocimientos, tendencia continua a adquirir nuevos aprendizajes.
 - Juicio, pensamiento crítico, mentalidad abierta: Pensar sobre las cosas y examinar todos sus significados y matices. No sacar conclusiones al azar, sino tras evaluar cada posibilidad. Estar dispuesto a cambiar las propias ideas en base a la evidencia.
 - Ingenio, originalidad, inteligencia práctica: Pensar en nuevos y productivos caminos y formas de hacer las cosas. Incluye la creación artística pero no se limita exclusivamente a ella.
 - Perspectiva: Ser capaz de dar consejos sabios y adecuados a los demás, encontrando caminos no sólo para comprender el mundo sino para ayudar a comprenderlo a los demás.
2. Fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad, externa o interna.
 - Valentía: No dejarse intimidar ante la amenaza, el cambio, la dificultad o el dolor. Ser capaz de defender una postura que uno cree correcta aunque exista una fuerte oposición por parte de los demás, actuar según las propias convicciones aunque eso suponga ser criticado. Incluye la fuerza física pero no se limita a eso.
 - Perseverancia y diligencia: Terminar lo que uno empieza. Persistir en una actividad aunque existan obstáculos. Obtener satisfacción por las tareas emprendidas y que consiguen finalizarse con éxito.
 - Integridad, honestidad, autenticidad: Ir siempre con la verdad por delante, no ser pretencioso y asumir la responsabilidad de los propios sentimientos y acciones emprendidas.
 - Vitalidad y pasión por las cosas: Afrontar la vida con entusiasmo y energía. Hacer las cosas con convicción y dando todo de uno mismo. Vivir la vida como una apasionante aventura, sintiéndose vivo y activo.
3. Fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás.

- Amor, apego, capacidad de amar y ser amado: Tener importantes y valiosas relaciones con otras personas, en particular con aquellas en las que el afecto y el cuidado son mutuos. Sentirse cerca y apegado a otras personas.
 - Simpatía, amabilidad, generosidad: Hacer favores y buenas acciones para los demás, ayudar y cuidar a otras personas.
 - Inteligencia emocional, personal y social: Ser consciente de las emociones y sentimientos tanto de uno mismo como de los demás, saber como comportarse en las diferentes situaciones sociales, saber que cosas son importante para otras personas, tener empatía.
4. Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable.
 - Ciudadanía, civismo, lealtad, trabajo en equipo: Trabajar bien dentro de un equipo o grupo de personas, ser fiel al grupo y sentirse parte de él.
 - Sentido de la justicia, equidad: Tratar a todas las personas como iguales en consonancia con las nociones de equidad y justicia. No dejar que los sentimientos personales influyan en decisiones sobre los otros, dando a todo el mundo las mismas oportunidades.
 - Liderazgo: Animar al grupo del que uno es miembro para hacer cosas, así como reforzar las relaciones entre las personas de dicho grupo. Organizar actividades grupales y llevarlas a buen término.
 5. Fortalezas que nos protegen contra los excesos.
 - Capacidad de perdonar, misericordia: Capacidad de perdonar a aquellas personas que han actuado mal, dándoles una segunda oportunidad, no siendo vengativo ni rencoroso.
 - Modestia, humildad: Dejar que sean los demás los que hablen de uno mismo, no buscar ser el centro de atención y no creerse más especial que los demás.
 - Prudencia, discreción, cautela: Ser cauteloso a la hora de tomar decisiones, no asumiendo riesgos innecesarios ni diciendo o haciendo nada de lo que después uno se pueda arrepentir.
 - Auto-control, auto-regulación: Tener capacidad para regular los propios sentimientos y acciones. Tener disciplina y control sobre los impulsos y emociones.
 6. Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida.

- Apreciación de la belleza y la excelencia, capacidad de asombro: Saber apreciar la belleza de las cosas, del día a día, o interesarse por aspectos de la vida como la naturaleza, el arte, la ciencia...
- Gratitud: Ser consciente y agradecer las cosas buenas que a uno le pasan. Saber dar las gracias.
- Esperanza, optimismo, proyección hacia el futuro: Esperar lo mejor para el futuro y trabajar para conseguirlo. Creer que un buen futuro es algo que está en nuestras manos conseguir.
- Sentido del humor: Gustar de reír y gastar bromas, sonreír con frecuencia, ver el lado positivo de la vida.
- Espiritualidad, fe, sentido religioso: Pensar que existe un propósito o un significado universal en las cosas que ocurren en el mundo y en la propia existencia. Creer que existe algo superior que da forma y determina nuestra conducta y nos protege.

COMPORTAMIENTOS SALUDABLES

Los estilos de vida saludables implican conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. Se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud, apresados a través de la investigación epidemiológica. A continuación exponemos algunos de los más importantes (Oblitas, 2004, 2006, 2007)

Practicar ejercicio físico.

Realizar una actividad física de modo regular (ej., dar largos paseos) es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada. También es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad. Una actividad física moderada, realizada regularmente, repercute beneficiosamente en la salud. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares. Las personas que realizan asiduamente ejercicio físico corren menos riesgo de desarrollar y de morir de una dolencia coronaria. También ayuda a controlar el peso, a normalizar el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos.

También aporta beneficios psicológicos, pues se ha visto que la realización de una actividad física regular reporta beneficios considerables a la persona. En

primer lugar, una actividad física enérgica practicada regularmente reduce los sentimientos de estrés y ansiedad. El ejercicio y la buena forma física puede proteger a la gente de los efectos perjudiciales del estrés sobre la salud.

Varias investigaciones han mostrado una fuerte evidencia que la realización de ejercicio o gozar de buena salud contribuye a la estabilidad emocional, fruto de la reducción de la ansiedad, la depresión y la tensión. En segundo lugar, aquellos individuos que siguen programas para estar en forma informaron que mejoraron en sus actitudes y actividad laboral. En tercer lugar, la participación en una actividad física regular contribuye a la mejora del autoconcepto del sujeto, porque las personas que realizan ejercicio mantienen más fácilmente el peso adecuado, presentan un aspecto más atractivo y se suelen implicar de modo exitoso en distintos deportes y actividades físicas.

Nutrición adecuada.

En términos de efectos en la salud, los hábitos alimentarios de las personas que viven en las sociedades desarrolladas, han pasado desde los estragos de las deficiencias dietéticas de principios de siglo, a los estragos derivados del exceso, en las últimas décadas. Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, la caries dental).

Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos. O dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición.

Las dietas saludables proporcionan una cantidad adecuada de todos los nutrientes esenciales para las necesidades metabólicas del organismo. Además de agua, los alimentos contienen cinco tipos de componentes químicos que aportan nutrientes específicos para el buen funcionamiento del organismo: carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. Las dos principales causas de morbilidad y mortalidad de la década de los 90, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a comportamientos nutricionales inadecuados. Por ejemplo, enfermedades como el cáncer de colon, el estreñimiento y la diverticulosis se han relacionado con dietas pobres en fibras.

Dietas ricas en grasa y sal favorecen la hipercolesteremia y la hipertensión, dos importantes factores de riesgo de la enfermedad cardíaca. Cabe señalar que entre los hábitos alimenticios más recomendables para implantar, se encuentran la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, patatas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol. Esto es, nuestra dieta para que sea equilibrada debe aportarnos todos los nutrientes básicos y la fibra necesaria a nuestras necesidades, a base de ingerir diversos alimentos de los cuatro grupos básicos: cereales, frutas y vegetales, productos lácteos y carnes y pescados.

Por último, la mayoría de la gente que come saludablemente no necesita consumir suplementos vitamínicos u otros nutrientes. Sin embargo, algunas poblaciones especiales, como por ejemplo las mujeres embarazadas, necesitan una cantidad extra de nutrientes, que aunque se pueden proporcionar introduciendo modificaciones en su dieta, es recomendable que tomen suplementos (ej., hierro).

Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas.

Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud. No sólo puede inducir directamente efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud, sino que también puede influir también sobre la salud de modo indirecto, a través de la elicitación o mantenimiento de conductas no saludables. Esto es, no sólo son importantes para la salud del individuo los efectos a nivel orgánico que produzca el estrés u otras emociones negativas.

Un individuo que viva bajo situaciones estresantes es más probable que incremente conductas de riesgo y reduzca todo tipo de conductas saludables. Por ejemplo, en algunos estudios se ha encontrado que el incremento en el estrés estaba asociado a un incremento en el uso del alcohol y otras drogas. También se ha comprobado que parte de los efectos negativos que tiene el estrés sobre la salud proviene del hecho de que las personas sometidas a estrés, especialmente de tipo laboral, presentan hábitos de salud peores que las personas que no lo sufren.

Se ha sugerido que el apoyo social puede ser un factor modulador del estrés importante para aquellas personas que viven bajo situaciones estresantes (ej., divorcio), pues practican más ejercicio físico y consumen menos tabaco o alcohol cuando gozan de un nivel elevado de apoyo social, en contraste con aquellas que cuentan con poco o ningún apoyo social.

También se han sugerido distintas variables psicológicas como moduladoras de la relación entre el estrés y la enfermedad. Unas contribuirían a favorecer la salud (ej., dureza, optimismo, autoestima) y otras la perjudicarían (ej., conducta tipo A, conducta tipo C, alexitimia). Así, por ejemplo, los individuos con un patrón de conducta tipo A reaccionan de modo diferente a los estresores que aquellos con un patrón de conducta tipo B. No obstante, el concepto capital en el enfoque interaccional del estrés es el de afrontamiento.

Cuando se rompe el equilibrio en la transacción persona-situación, el sujeto pone en marcha una serie de conductas, manifiestas o encubiertas, con el objeto de restablecer el equilibrio. Por tanto, estos procesos de afrontamiento también desempeñan un papel mediacional entre el impacto de una situación dada y la respuesta de estrés del sujeto. Precisamente, en esta línea, se han desarrollado todo un conjunto de técnicas para ayudar a que la gente maneje el estrés. Dotar al individuo de esos recursos conductuales y cognitivos para hacer frente al estrés, parece ser la vía más adecuada, para minimizar los efectos perjudiciales del mismo sobre la salud.

Optimismo, buen humor y risa

El optimismo es una actitud disposicional de personalidad que media entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos. Es la tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables. El optimismo es el valor que nos ayuda a enfrentar las dificultades con esperanza, buen ánimo y perseverancia, descubriendo lo positivo que tienen las personas y los eventos de la experiencia personal y social, confiando en nuestras capacidades y posibilidades junto con la ayuda o apoyo social que podemos recibir.

La principal diferencia que existe entre una actitud optimista y una negativa (p. ej., el pesimismo), reside en el enfoque o la perspectiva con que se aprecian las cosas: empeñarnos en descubrir inconvenientes y dificultades que nos provoca torpeza, apatía y desánimo. El optimismo supone hacer ese mismo esfuerzo para encontrar soluciones creativas, ventajas y posibilidades.

En general, parece que las personas más optimistas tienden a tener mejor humor, a ser más perseverantes y exitosos e, incluso, a tener mejor estado de salud física y psicológica. De hecho, uno de los resultados más consistentes en la literatura científica es que aquellas personas que poseen altos niveles de optimismo y esperanza (ambos tienen que ver con la expectativa de resultados positivos en el futuro y con la creencia en la propia capacidad de alcanzar metas), tienden a salir

fortalecidos y a encontrar beneficio en situaciones adversas, traumáticas y estresantes .

El humor “sirve como una válvula interna de seguridad que nos permite liberar tensiones, disipar las preocupaciones, relajarnos y olvidarnos de todo”. Se ha descubierto importantes reducciones en las concentraciones de hormonas de la tensión y un incremento en la respuesta inmune en personas sometidas a situaciones experimentales de humor y risa.

Los niños están mucho más dispuestos a reírse que los adultos, un pequeño se ríe un promedio de 300 veces al día, mientras que un adulto lo hace entre quince y cien. La risa es una potente herramienta curativa. Una buena carcajada fortalece el sistema inmunológico del cuerpo y reduce las hormonas que pueden causar tensiones. La risa provoca una tremenda liberación de hormonas, las endorfinas conocidas como las hormonas de la felicidad. Además, liberamos serotonina, dopamina y adrenalina.

La explosión de carcajadas provoca algo muy parecido al éxtasis: aporta vitalidad, energía e incrementa la actividad cerebral. Cuando nos invade la risa, muchos músculos de nuestro cuerpo que permanecían inactivos se ponen en funcionamiento. Es un estímulo eficaz contra el estrés, la depresión y, evidentemente, la tristeza. Las personas que tienen buen humor y sonríen más seguido, suelen ser más saludables, con mayores niveles de bienestar y felicidad personal, son más afables y tienden a establecer relaciones interpersonales satisfactorias.

Adherencia terapéutica.

Para que el consejo médico tenga repercusiones beneficiosas sobre la salud del paciente, se deben tener en cuenta dos aspectos. En primer lugar, el consejo debe ser acertado. En segundo lugar, debe ser seguido por el individuo. Pues bien, la realidad parece bien distinta, coincidiendo plenamente con lo que expresa un acertado adagio castellano “de lo dicho a lo hecho hay un trecho”.

A pesar de los considerables esfuerzos desarrollados por los profesionales de la salud durante los últimos 50 años para intentar solucionar la problemática de la ausencia de adherencia a los regímenes terapéuticos, ésta es aún una asignatura pendiente en el campo de la Psicología de la Salud. Uno de los problemas más importantes con el que se puede encontrar un clínico en sus intervenciones es el de que el paciente no sigue sus prescripciones, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas.

Se ha encontrado que las tasas de incidencia de adherencia a las recomendaciones de los clínicos no suelen superar el 50%, con una oscilación entre el 30% al 60% , bien por olvido, por no comprender los mensajes o por falta de acuerdo en cumplirlos. Todavía más preocupante es el hecho del elevado número de personas que no se adhiere a los regímenes profilácticos prescritos (ej., embarazadas que no toman los suplementos vitamínicos), llegándose a situaciones como en el caso de la hipertensión en el que el incumplimiento de las prescripciones médicas es más la norma que la excepción.

En el caso de las enfermedades crónicas (ej., hipertensión), las consecuencias de la falta de adhesión al tratamiento acarrea consecuencias muy negativas en la esfera física, psicológica y social de los clientes, además de derivar en un coste importante para la sociedad . Por tanto, el incumplimiento y no seguimiento de las prescripciones genera unos costes personales importantes, en especial, en la calidad de vida que puede gozar la persona. Pero, además, se está produciendo una mala utilización de los servicios de salud, con el consiguiente e innecesario incremento de los costes sanitarios. Por contra, la adherencia a las prescripciones de los clínicos evitaría visitas innecesarias de los sujetos a los ambulatorios, hospitalizaciones innecesarias, etc.

Creatividad

La creatividad es la capacidad de crear, de producir cosas nuevas y valiosas, es la capacidad de un cerebro para llegar a conclusiones nuevas y resolver problemas en una forma original. La actividad creativa debe ser intencionada y apuntar a un objetivo. En su materialización puede adoptar, entre otras, forma artística, literaria o científica, si bien, no es privativa de ningún área en particular.

La creatividad es el principio básico para el mejoramiento de la inteligencia personal y del progreso de la sociedad y es también, una de las estrategias fundamentales de la evolución natural. Es un proceso que se desarrolla en el tiempo y que se caracteriza por la originalidad, por la adaptabilidad y por sus posibilidades de realización concreta. Creatividad es la producción de una idea, un concepto, una creación o un descubrimiento que es nuevo, original, útil y que satisface tanto a su creador como a otros durante algún periodo.

Resolver problemas personales con creatividad no solo resulta satisfactorio, sino que nos permite que logremos adaptación y ajuste a determinadas circunstancias de la vida. Es tener la habilidad para intentar otros modos no probados para resolver problemas cotidianos.

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD

Algunas de las contribuciones de la Psicología de la salud en el campo del desarrollo humano, se refieren a: Oblitas (2004, 2005, 2006, 2007)

Salud Infantil

Respecto a los tipos de intervención que llevan a cabo los psicólogos dedicados a la psicología de la Salud Infantil, se han identificado 7 formas generales:

1. *Intervención casi-médica.* Los psicólogos al cuidado de la salud se han visto implicados en formas de intervención orgánica o cuasi-médica, y posiblemente han empleado técnicas que requieren algún tipo de medicación que altera químicamente el funcionamiento del organismo. Otros métodos de intervención que afectan de forma directa el cuerpo, incluyen el condicionamiento aversivo y el biofeedback. Finalmente existen prescripciones químicas, tales como el uso de supositorios y/o antiheméticos.

2. *Intervención conductual.* Las terapias conductuales generalmente son más eficientes respecto de otras alternativas, en el tratamiento de problemas médico-psicológicos. Las técnicas de terapia conductual se han manifestado como la mejor forma de intervención en una gran variedad de desórdenes, como: enuresis, obesidad, anorexia nerviosa, vómitos psicogénicos, renuencia a la medicación oral, entre otros problemas.

3. *Intervención en la manipulación del medio.* Otro fenómeno que caracteriza el proceso de tratamiento en el área de la psicología de la salud infantil ha sido con seguridad en el reordenamiento del medio del paciente. Las modificaciones se pueden llevar a cabo en el hogar, en el hospital, en las salas de tratamiento, y algunas veces en la escuela.

4. *Organizaciones de auto ayuda.* Este tipo de organizaciones pueden ser anónimas y responden a diferentes objetivos, todos ellos relacionados con buscar redes de apoyo para pacientes y familiares.

5. *Métodos mas media.* Estos métodos han sido llevados a cabo a través de programas televisivos, revistas mensuales, y aún mediante audio grabaciones. Los tópicos presentados a través de estos métodos pueden incluir información general sobre manejo de niños, aspectos del desarrollo normal del mismo o problemas específicos de interés.

6. *Intervención del desarrollo.* La psicología al cuidado de la salud infantil ha añadido a su área la estimulación temprana o la intervención del desarrollo. Las intervenciones psicológicas pueden tomar diversas formas dependiendo de los problemas a tratar, estas pueden incluir: a) problemas prenatales; b) gestación corta o bajo peso al nacer; c) defectos de nacimiento; d) enfermedad durante la infancia; e) crianza en un ambiente de privación; f) desfase sensoriomotor.

7. *Técnicas de consentimiento.* Están referidas principalmente a la necesidad de una adherencia terapéutica adecuada. La variedad de los métodos de consentimiento es creciente e incluye: a) adiestrar al padre o al paciente considerando la forma del régimen del tratamiento; b) alteración del régimen para ajustar la rutina diaria del paciente; c) utilizar técnicas de modelamiento.

Adoptar comportamientos de seguridad.

Las tasas de muerte por accidentes persisten como la tercera causa de muerte en los países desarrollados. La mayor parte de los accidentes podrían ser evitados, pues la mayoría de ellos son ocasionados por la conducta de los individuos. Comportamientos inapropiados en el manejo de automóviles, medicamentos, armas blancas y de fuego, sustancias tóxicas, fuego, etc., son una fuente considerable de lesiones. Aproximadamente las dos terceras partes de las muertes por accidente no son intencionadas.

La mayor parte de las lesiones se deben a los accidentes automovilísticos y a los ocurridos por fuego. Si excluimos el primer año de vida, las lesiones se convierten en la causa principal de muerte durante las primeras cuatro décadas de vida del individuo. La mitad de las muertes en los niños y adolescentes también se deben a los accidentes. Se pierden más años de trabajo por lesiones y muerte relacionadas con los accidentes que por ninguna otra causa. Los jóvenes, los pobres y las personas de edad avanzada sufren más lesiones que el resto de la población. Los mineros y los trabajadores de industrias y agrícolas son el colectivo que presentan un mayor número de lesiones incapacitantes.

Especial mención merecen los accidentes de tráfico, por sus consecuencias nefastas. Tal y como ya hemos mencionado, los accidentes de tráfico se llevan la palma en cuanto a mortalidad y morbilidad. Dan cuenta de aproximadamente la mitad de todas las muertes debidas a accidentes. Las tasas de mortalidad derivadas de los accidentes de vehículos de motor se incrementan de modo alarmante durante la adolescencia. Los jóvenes entre 15 y 19 años presentan una probabili-

dad de dos veces y media mayor de morir en un accidente de circulación que las jóvenes de su misma edad.

Ahora bien, la mayor parte de estos accidentes pueden evitarse y es posible que muchas de las lesiones derivadas de los mismos se eliminen, o por lo menos, se reduzcan, adoptando cuatro medidas generales de prevención: 1) eliminar los agentes físicos (ej., armas de fuego); 2) reducir la cantidad del agente (ej., velocidad de los vehículos); 3) evitar la liberación del agente (ej., dispositivos de sujeción en los vehículos); y, 4) cambiar superficies, estructuras o productos peligrosos (ej., automóviles). Nosotros creemos que un objetivo específico de la psicología de la salud es lograr un cambio conductual en todas estas prácticas, en la dirección de promover el uso del cinturón de seguridad en los automóviles, reducir la exposición de los niños a factores de riesgo, etc.

Tabaquismo

Desde la aparición de las técnicas conductuales, las técnicas más empleadas son los procedimientos aversivos (fumar rápido, saciación, fumar aversivo regular, retener el humo, sensibilización encubierta, shock eléctrico), autoadvertencia, relajación, control de estímulos, reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán, fumar controlado, así como el manejo de contingencias, la desensibilización sistemática, la terapia de estimulación ambiental restringida, los contratos de contingencias, los métodos de automanejo y autocontrol y los programas multicomponentes.

De todas éstas, los datos sugieren que las que han demostrado una mayor eficacia, y consiguientemente las que más se utilizan son: la técnica de fumar rápido, la técnica de retener el humo, la técnica de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán y, finalmente, los programas multicomponentes. Los tratamientos médicos (sustitutivos de la nicotina) no ofrecen mayor eficacia que los tratamientos psicológicos disponibles

Por el contrario, pueden generar importantes pérdidas de eficacia a lo largo del tiempo. Además, las terapias farmacológicas arrojan cifras de eficacia parecidas a las terapias con una sustancia placebo. Ello lleva a pensar que estas terapias podrían resultar útiles para un porcentaje de fumadores que tengan la expectativa de que es posible dejar de fumar si toman algún tipo de medicamento. La psicología de la salud aporta a este campo más ventajas añadidas, como son, la ausencia de efectos secundarios, menor tasa de abandono, fortalecimiento de la autoestima,

el sentido de implicación en el cambio frente a la dependencia de un medicamento para cambiar el comportamiento y un menor coste económico.

Alcohol

A pesar de que algunos autores conceptualizaron como “crónico” el abuso y/o dependencia del alcohol, hoy se dispone de tratamientos eficaces para hacerle frente. Podemos decir que las estrategias que resultan más eficaces son los programas llevados a cabo desde la familia (a través fundamentalmente del entrenamiento a padres en habilidades de comunicación y resolución de conflictos) y desde la escuela (a través del entrenamiento a profesores en habilidades de detección de casos de riesgo, derivación, entrenamiento en competencia social a los chicos y programas para fomentar una mayor implicación de éstos en la escuela). Intervenir en estos ámbitos (familia y escuela) parece potenciar las estrategias para reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de resistencia.

Evitar el consumo de drogas.

Uno de los tres problemas que más preocupan a nuestros ciudadanos son las drogas. En la sociedad actual el uso de drogas ilegales (heroína, cocaína, marihuana, etc.) y legales (alcohol, tabaco y drogas de prescripción) es un fenómeno que ha adquirido gran relevancia. Estas sustancias son una fuente de problemas de salud, dando lugar a diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, etc.

Una de las muchas clasificaciones existentes en el ámbito de las drogodependencias contempla la diferenciación entre drogas legales e ilegales. Las sustancias legales son aquellas que su venta y consumo está permitido por la ley. El tabaco y el alcohol son el ejemplo por excelencia de esta categoría de drogas institucionalizadas, además de ser las más consumidas por la población y las que generan más problemas sociosanitarios. Sin lugar a dudas, son la principal causa de muerte prevenible en el mundo, con un total de tres millones de defunciones al año. Más que todas las que provocan la suma juntas del alcohol, las drogas ilegales, los homicidios, los suicidios, los accidentes de coche y el SIDA.

Lo opuesto es, la venta y el consumo de drogas ilegales, las cuales carecen de reconocimiento legal. En los últimos años, este tipo de drogas han creado muchos problemas serios en nuestro medio. Los problemas, sin embargo, son principalmente de índole social y no relacionados con la salud física. La gente que muere como consecuencia de los efectos de las drogas ilegales es muy poca, si la comparamos con la generada por el tabaco y el alcohol.

Tanto las drogas legales como las ilegales representan un peligro potencial para la salud. Sin embargo, las drogas ilegales presentan ciertos riesgos a diferencia de las legales, sin tener en cuenta los efectos farmacológicos. Por ejemplo, este tipo de sustancias pueden ser vendidas como un tipo de droga cuando realmente son otra; contienen otro tipo de sustancias que pueden ser por sí mismas peligrosas para la salud; falta de medidas higiénicas durante la administración; el consumidor no tiene asegurada la dosis por motivos económicos o de demanda y un largo etcétera. También son un foco de problemas de índole social, pues los consumidores producen inseguridad ciudadana, tráfico de drogas, crímenes, robos, etc. Otros problemas importantes que generan las mismas son de tipo laboral y económico.

Sexo seguro

Cada año millones de personas, la mayoría de ellos jóvenes, contraen enfermedades transmitidas sexualmente (ej., gonorrea, herpes). Estas enfermedades han sido siempre potencialmente peligrosas, pero durante los últimos 40 años, la mayoría pueden ser tratadas eficazmente. Sin embargo, en la década de los años 80 la irrupción en escena del SIDA cambió completamente el panorama.

El SIDA consiste en la presentación de una o varias enfermedades (ej., sarcoma de Kaposi) como consecuencia de la infección previa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Además, en pacientes afectados, el SIDA es una enfermedad contagiosa debida precisamente al virus VIH. Éste se encuentra en numerosos fluidos humanos, aunque sólo en algunos (ej., semen, secreciones vaginales) presenta una concentración suficiente como para provocar una infección.

Rápidamente se observó que la amplia mayoría de infecciones VIH se habían producido a través de la transmisión sexual, pues las minúsculas lesiones que se producen durante la penetración (vaginal y anal) y otras prácticas sexuales (ej., buco-genitales) facilitaba que el virus VIH pasara a través del semen y de las secreciones vaginales a la corriente sanguínea de su pareja. Además, factores tales como mantener relaciones promiscuas, no usar preservativos, penetración anal o contacto bucal-genital, incrementan el riesgo de adquirir dicha infección. La clara evidencia de la transmisión sexual del VIH ha producido un vuelco en la concepción del manejo de este tipo de enfermedades. La única vía alternativa en estos momentos para luchar contra esta enfermedad es la prevención, a través de comportamientos que minimicen el riesgo (ej., uso de preservativos, mantener relaciones monogámicas).

Uno de los problemas más preocupantes a los que debe hacer frente nuestra sociedad es el de los embarazos no deseados, en concreto, en el colectivo de las adolescentes. Un embarazo no deseado en una adolescente supone un serio problema para ella, su futuro hijo, sus padres, amigos y los servicios sanitarios y educativos. Aunque, en las dos últimas décadas, se ha reducido de modo acusado el número total de nacimientos en las jóvenes menores de 20 años todavía los porcentajes siguen siendo especialmente altas.

Si bien es cierto, que muchos padres adolescentes adoptan decisiones responsables en caso de embarazo y proporcionan a sus hijos de un buen cuidado prenatal y obstétrico. Sin embargo, muchos no lo hacen. Esto es, un gran número de embarazos no deseados se acompañan de una incidencia desproporcionada de mortalidad infantil, descuido y maltrato a los niños, terminando, aproximadamente cuatro de cada diez embarazos dentro de este grupo en aborto o malogros.

Las madres adolescentes tienen un riesgo dos veces mayor de tener anemia, preclamsia y complicaciones durante el parto, además, de un mayor riesgo de mortalidad durante el mismo. Por otra parte, los hijos de madres adolescentes presentan una tasa de morbilidad y mortalidad dos veces mayor que los bebés de las madres adultas, corriendo el riesgo de experimentar más malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia y parálisis cerebral. Por si fuera poco, tanto los padres como sus hijos tienen que afrontar a corto, medio y largo plazo una serie de adversidades sociales, legales, psicológicas, educativas y económicas.

APLICACIONES

En la actualidad las principales áreas de aplicación de la Psicología de la salud están en tratamiento de (Oblitas, 2004, 2005, 2006, 2007):

Cáncer

La Psico-oncología es una sub-especialidad de la oncología enmarcada en el campo de la Psicología Clínica y de la Salud que pretende los siguientes objetivos fundamentales: La prevención primaria: detectando e interviniendo sobre los factores psicosociales que pudieran estar influyendo en el origen del cáncer. La prevención secundaria: detectando e interviniendo sobre los factores psicológicos más importantes que pueden facilitar una detección precoz del cáncer.

La intervención terapéutica, la rehabilitación y/o los cuidados paliativos: interviniendo en la respuesta emocional de los pacientes, los familiares y de todas las personas encargadas del cuidado del paciente (médicos, psicólogos, enfermeras, auxiliares...) en todas las diferentes fases de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento, intervalo libre, recidiva, enfermedad avanzada y terminal, fase de duelo o remisión con el objetivo de mantener o recuperar la calidad de vida (en los niveles de sintomatología física, autonomía y hábitos cotidianos, nivel familiar y social y nivel psicológico-emocional) que está siendo afectada por la enfermedad o su tratamiento. La investigación: como en el resto de campos, los estudios científicos en psico-oncología son fundamentales para avanzar en el desarrollo de protocolos de evaluación e intervención más eficaces y eficientes.

La terapia psicológica ha demostrado su eficacia para: Reducir la alteración emocional y mejorar la adaptación a las nuevas situaciones. Facilitar el paso por la enfermedad con un menor desgaste psicológico. Contribuir a una mayor recuperación a todos los niveles: físico, psicológico y social.

Dolor crónico

Se describe el dolor como una experiencia tridimensional, dividida en sensorial, afectiva y cognitiva. La dimensión sensorial se corresponde con el input sensorial que da origen a la experiencia del dolor. Es el pinchazo de una aguja o el espasmo vascular o la tensión muscular.

La dimensión afectiva supone una integración superior de esa información a nivel intermedio. Implica una inicial caracterización emocional del dolor, con implicaciones comportamentales de acercamiento o alejamiento a las situaciones ligadas a la estimulación dolorosa.

Finalmente, la dimensión cognitiva recoge el aspecto superior de integración de la experiencia de dolor y se encuentra más cerca de la experiencia subjetiva de dolor que el resto de las dimensiones. Con respecto a los tratamientos psicológicos para el abordaje del dolor, los programas conductuales y cognitivo-conductuales han mostrado ser herramientas eficaces para controlar el dolor crónico, atendiendo a diversas medidas de resultados (reducción del dolor, incremento de la movilidad física y mejora del estado afectivo y cognitivo).

A pesar de la gran cantidad de tipos de dolor y programas cognitivo-conductuales que existen para su abordaje, uno que ha demostrado su valía es el Programa de Tratamiento de Philips. El programa está estructurado para ser apli-

cado a lo largo de 9 sesiones semanales. El contenido de cada una de las sesiones puede incluirse en cuatro apartados: 1) información e instrucción al paciente sobre las posibilidades de control del dolor; 2) introducción y práctica de estrategias terapéuticas concretas; 3) tareas a realizar durante la semana; y 4) revisión de éstas en la consulta.

Trastornos cardiovasculares

La psicología de la salud en el campo de los trastornos cardiovasculares interviene tanto en los factores de riesgo como en el tratamiento farmacológico o psicológico, mejorando la adherencia a las medidas terapéuticas.

Con respecto a la intervención preventiva en la enfermedad coronaria, es importante centrar el interés en la evaluación y modificación de diversos aspectos del comportamiento del paciente, en concreto en aquellos relacionados con los factores de riesgo biomédicos y conductuales, como pueden ser una alimentación rica en grasas, sobrepeso, abuso de tabaco y alcohol, falta de ejercicio físico, hipertensión y la presencias del patrón de conducta tipo A.

Con respecto a los programas de intervención, se recomienda incluir los siguientes módulos:

- Módulo de evaluación psicológica: prestando especial interés a los niveles de ansiedad y depresión. Igualmente es necesario la evaluación de los componentes tipo A y estilos de afrontamiento.
- Módulo de tratamiento individual: funciona como un apoyo a los restantes módulos específicos. Se establece como una tutoría que dirige su intervención.
- Módulo de adherencia al tratamiento: tiene como objetivos preparar al paciente para las intervenciones médicas dolorosas, preparar al paciente para las intervenciones quirúrgicas y períodos de post-operatorio y para aumentar el seguimiento de los medicamentos farmacológicos.
- Módulo de reinserción social: se aplica cuando han sufrido fuertes incapacidades como resultado del proceso de su enfermedad coronaria. Es importante considerar aspectos laborales y sexuales junto a los demás contenidos de cualquier programa de inserción social.

Trastornos del sueño

El insomnio tiene una serie de consecuencias en la vida del individuo, tales como los síntomas de irritabilidad, falta de energía, depresión, etc. Por otro lado las personas con insomnio suelen reportar un mayor número de problemas múlti-

ples persistentes y recurrentes de salud general. En este sentido, los trastornos del sueño constituyen un importante factor de riesgo para el desarrollo de otros problemas psicológicos, médicos o sociales, tales como deterioro funcional, alteraciones del estado de ánimo o problemas cardiovasculares.

Respecto al tratamiento, la mayoría de trastornos del sueño han recibido una atención insuficiente, por lo que el desarrollo de técnicas eficaces es escaso. En cualquier caso, existen tratamientos psicológicos empíricamente validados para el insomnio y en alguna medida para la pesadillas. En el caso del insomnio, las técnicas que han demostrado su eficacia son la relajación progresiva, la terapia de control de estímulos, la intención paradójica y los programas multicomponentes.

En los últimos años, también se han aplicado otras intervenciones alternativas, tales como la reducción de peso, el abandono del consumo de alcohol o tabaco o los cambios en la postura del cuerpo durante el sueño, observándose una mejoría en la sintomatología diurna y nocturna y una mejor aceptación de la terapia por parte del afectado.

Asma bronquial

Es decir, tanto variables cognitivas como emocionales y comportamentales desempeñan un importante papel en la evolución de la enfermedad asmática. Por tanto, el psicólogo de la salud en este campo debe hacerse cargo de variables cognitivas, tales como facilitar una información correcta de la enfermedad, fomentar un apropiado estado de alerta y una comprensión adecuada del tratamiento para que los pacientes se sientan más preparados, afronten la enfermedad más positivamente y se adhieren mejor al tratamiento.

También tendrán que atender a las múltiples relaciones entre variables emocionales y asma, así como a las variables conductuales, tales como ciertos hábitos de conducta no saludables, como por ejemplo, fumar, el ejercicio físico arduo, etc.

El objetivo último es el control de la ansiedad y la depresión, la mejora de estilos de afrontamiento, la mejora de la capacidad de percepción de los síntomas asmáticos y la reducción/eliminación de las conductas no saludables. Entre las técnicas que han mostrado su utilidad para conseguir estos objetivos se encuentran los programas de automanejo en pacientes con asma severa o pobremente controlada y las técnicas de relajación en pacientes con un componente emocional asociado a la evolución del trastorno.

VIH SIDA

En primer lugar, el psicólogo de la salud tiene como una de las principales áreas de actuación la prevención primaria, que tiene por fin intervenir sobre los mecanismos de transmisión que son comportamientos que pueden evitarse. También se trabaja en la prevención secundaria y terciaria, es decir, en la detección precoz, la prevención de la reinfección y de infecciones oportunistas y la potenciación del autocuidado.

Un área relacionada con lo anterior es la intervención para mejorar la adherencia al tratamiento con antirretrovirales y el afrontamiento de los efectos secundarios (por ejemplo, la lipodistrofia), que como es bien sabido es uno de los principales problemas para incumplir las prescripciones médicas.

Otra área de acción es el afrontamiento del impacto emocional que supone el diagnóstico de seropositividad. Cada vez es más necesaria la intervención neuropsicológica en el deterioro cognitivo asociado a la propia cronificación de la enfermedad gracias al aumento de la edad media de esperanza de vida. No obstante, la enfermedad sigue estando asociada a la muerte en un alto porcentaje de afectados, por lo que el acompañamiento en el proceso de morir y en el proceso de duelo del entorno es otro objetivo de la psicología de la salud.

Por tanto, podemos dividir en dos grandes grupos las áreas de actuación en la infección por VIH. Respecto a la prevención primaria, las intervenciones más eficaces parecen ser aquellas que combinan información con entrenamiento en habilidades.

En relación con las personas ya seropositivas al VIH, las intervenciones se dirigen a varios objetivos: (a) mejorar el estado emocional de los afectados, para lo cual la combinación de información y técnicas cognitivo-conductuales parece tener una demostrada solidez; (b) mejorar la adhesión al tratamiento antirretroviral; (c) las intervenciones en el entorno de la persona enferma y; (d) la mejora de los déficit neuropsicológicos. Recordar que las tres últimas áreas se caracterizan por la escasez de estudios, aunque serán campos de desarrollo en el futuro.

Diabetes

Investigaciones recientes apoyan la existencia de una relación entre diferentes factores psicológicos y la diabetes mellitus. El primero de ellos hace referencia al impacto psicológico de esta enfermedad en los afectados, habiéndose llegado a

afirmar que los diabéticos presentan mayor prevalencia de ciertos trastornos psicológicos frente a la población normal, si bien el alcance de los estudios es relativo.

Otra de las asociaciones frecuentes entre este trastorno y los aspectos psicológicos ha sido la influencia de las situaciones estresantes y las estrategias de afrontamiento de estos estresores en el control metabólico de la diabetes. Una última necesidad de intervención son los problemas de adherencia al tratamiento que se presentan a cualquier edad, pero principalmente en adolescentes y jóvenes, que por diferentes motivos pueden llegar a reaccionar negando u ocultando su enfermedad exponiéndose a riesgos o accidentes graves.

Por lo tanto, la psicología de la salud en diabetes se caracteriza por la amplitud de los ámbitos de aplicación. Así, existen intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento, para amortiguar o mejorar el impacto del diagnóstico y el afrontamiento de la enfermedad, para controlar los episodios hipoglucémicos y el autocontrol glucémico y, por último, para intervenir sobre los trastornos psicológicos que pueden acompañar a esta enfermedad.

Fibromialgia

Se cree que la fibromialgia es un trastorno de los mecanismos de percepción del dolor que condiciona una hiperalgesia a estímulos mecánicos. Las causas por las que esto ocurre son desconocidas y probablemente multifactoriales. Desde el punto de vista de la psicología de la salud, existe unanimidad en la literatura con relación a la existencia de factores psicológicos y sociales en el proceso fibromiálgico. De este modo, el cuadro clínico incluye sentimientos de tristeza, así como ansiedad, fatiga, insomnio, irritabilidad o falta de concentración.

Otros síntomas son la apatía, la hipocondría, las cefaleas, la dispepsia y la preocupación por la normalidad de las funciones fisiológicas. Cuando se realizan pruebas psicométricas se obtienen altas puntuaciones en las escalas de depresión, hipocondriasis y somatización, y es frecuente la comorbilidad con otras enfermedades médicas con acreditado contenido psicológico (como el síndrome del intestino irritable), la migraña, problemas de sensibilización alérgica y en especial el síndrome de fatiga crónica. Respecto al tratamiento de esta enfermedad, se han utilizado tanto tratamiento unimodales como multicomponentes. Los primeros se han centrado sobre todo en la reducción de la ansiedad y el estrés presente en la fibromialgia mediante la aplicación de técnicas relacionadas con la relajación, tales como la relajación progresiva, la hipnosis y el masaje.

Por su parte, los tratamientos multicomponentes además del control de la ansiedad y el estrés se han dirigido a enseñar técnicas de afrontamiento para reducir la intensidad del dolor, disminuir las conductas de dolor, reducir los pensamientos negativos y la percepción de indefensión y descontrol de la situación. La combinación de técnicas que parece más adecuada es el ejercicio, la educación y la discusión cognitiva, la reinterpretación del dolor, la imaginación y el biofeedback.

Síndrome del intestino irritable.

Se caracteriza por episodios recurrentes de dolor abdominal, estreñimiento y diarrea, en ausencia de anormalidades estructurales detectables. Las hipótesis sobre su etiología son variadas aunque se sabe que los factores psicológicos tienen un papel importante. Según algunos de los trabajos publicados, hasta el 70% de los pacientes cumple criterios para algún trastorno psicológico, siendo los trastornos de ansiedad y los depresivos los más frecuentes. Por lo tanto, en su tratamiento se deben combinar aspectos médicos y psiquiátricos.

La literatura especializada proporciona evidencias acerca de la superioridad del abordaje psicológico frente al médico. Así pues, por lo que respecta a la intervención psicológica en el síndrome de intestino irritable, las técnicas de control de ansiedad y estrés propias de la terapia de conducta en un formato multicomponente han demostrado que son eficaces para reducir/eliminar la sintomatología característica de este trastorno. El manejo de contingencias está bien justificado cuando la ocurrencia sintomática tiene un carácter operante. La hipnosis y el biofeedback también han demostrado su utilidad, aunque en el caso de la hipnosis los mecanismos de su acción aún no se han explicitado. También se realizado aproximaciones desde la psicoterapia de orientación dinámica.

ESTRATEGIAS PARA LOGRAR EL BIENESTAR Y LA FELICIDAD

La psicología de la salud utiliza estrategias multicomponentes de amplio espectro para ayudar a la persona a reestablecer su equilibrio perdido por alguna conducta de riesgo; a continuación se describen algunas de ellas (Oblitas, 2004, 2005, 2006, 2007):

1. Auto-registros y análisis de la conducta. Auto-observación y registro cuantitativo de la emoción negativa en una gráfica colocada en un lugar que esté a la vista, así como el análisis funcional de la conducta emocional problema (análisis cualitativo), para identificar las causas y consecuencias, para luego intervenir so-

bre factores conductuales que desencadenan y mantienen la emoción negativa. Siempre que se mide una conducta emocional se da un proceso de retroalimentación que modifica la misma; por ejemplo, se puede contar y registrar durante una semana la conducta de “enojarse” y graficarla (línea base), y luego continuar con el auto-registro hasta notar cambios significativos.

2. Meditación. La meditación implica la focalización de la atención en el momento presente; observando los propios pensamientos y sentimientos; no juzgando, dejando de lado el pasado y las expectativas futuras, las ideas preconcebidas; el cultivo de la receptividad. Se ha considerado el efecto “rasgo” que puede tener la práctica meditativa, en los procesos atencionales, es decir, cambios psicofisiológicos estables beneficiosos. Puede empezar la meditación focalizando la atención en su ritmo respiratorio durante 3 minutos la primera semana, y luego incrementar 3 minutos más cada semana; procurando estar cómodo y en un ambiente sin interrupciones. En esencia es una actividad de “distracción” cognitiva, que le va a producir quietud, descanso y tranquilidad emocional.

3. Terapias de relajación psicofisiológica: las mismas contribuyen a un estado de bienestar y crean condiciones favorables para estar bien, anulando la ansiedad y el miedo. La respiración abdominal (concentrarse en la inspiración y espiración), la relajación muscular profunda (tensar fuerte y soltar despacio los segmentos musculares desde la cabeza hasta los pies), la relajación autógena (visualizar sensaciones de pesadez y calor agradables en todo el cuerpo) y la retroalimentación biológica (sentir y contar el ritmo cardíaco, el respiratorio, etc.), reducen la tensión y estrés muscular y lleva a facilitar la acción..

4. Ejercicios de imaginación (visualización) dirigida o receptiva: las imágenes de ambientes naturales, como bosques, montañas y lagos, son especialmente efectivas para evocar sentimientos positivos en la gente; anulando estados disfóricos. También, la visualización de experiencias de logro, de experiencias pasadas agradables, etc. Las imágenes positivas inducen percepciones, emociones y conductas positivas.

5. Ejercicio físico: está científicamente fundamentada la importancia benéfica del ejercicio físico en los casos de depresión, estados de ansiedad, etc., y su importancia básica para la promoción de procesos emocionales saludables. Puede usted empezar con cinco minutos de caminata o trote diario, y cada semana agregar 5 minutos más, hasta completar 20 minutos al mes, puede intercalar dos o tres actividades físicas, como caminar, gimnasio y bicicleta. Escoja un fecha para empezar, y una misma hora, selecciona una actividad física agradable y accesible-

6. Alimentación balanceada: de todo un poco, es decir, carne, pescado, pollo, verduras, frutas, agua, ensaladas, en forma combinada y alterna, sin enfatizar en un solo tipo de producto, por ejemplo, las carnes. Fíjese una fecha para empezar el gran cambio, y empiece con cambios menores y graduales; introduzca el consumo de pollo uno día a la semana, a la siguiente semana agregue pescado, la siguiente, pollo y pescado, además de carne, luego ensaladas, y posteriormente frutas. De forma análoga, vaya descontinuando la alimentación “chatarra”: hamburguesas, papas fritas, refresco de cola, confites, etc.

7. Dormir bien durante 7 a 8 horas: evitando los distractores y factores perturbadores del sueño, mantener buenos hábitos antes de dormir, como comer alimentos ligeros y relajarse antes del sueño. En lugar de ver la televisión, puede leer un libro o una revista de su interés, escuchar música no platicar con su pareja. Si puede quitar el aparato de TV, radio PC de su recámara, mejor. Mantenga su habitación limpia, ordenada y bien ventilada.

8. El sentido del humor y la risa: es mucho más probable que recordemos experiencias emocionales positivas cuando nos sentimos optimistas, mientras que las experiencias emocionales negativas se recuerdan más fácilmente cuando estamos de mal humor. No sólo la memoria es afectada por el humor, sino que también lo es el comportamiento. El altruismo está ligado al buen humor, mientras que la depresión está más asociada a la ausencia de conductas prosociales. El aprendizaje por modelado se considera el medio más poderoso de transmisión de pautas y valores emocionales constructivos. Para sentirnos bien, hay que pensar en recuerdos agradables durante cinco de minutos, primero una vez a la semana, y luego vamos agregando un ensayo más por semana, hasta convertirlo en una práctica habitual. Igualmente, para reír podemos ayudarnos recordando anécdotas de nuestra vida, leyendo historietas, consultando páginas de buen humor en el Internet, etc.

9. Actividades estéticas y culturales: como pintar, escribir, oír música, bailar, ver videos sobre etología, tocar un instrumento musical, asistir a conciertos y exposiciones, etc. Ayuda si tomamos algunas clases particulares una o dos veces por semana de guitarra o apreciación del arte, y luego la práctica en casa no solamente se convertirá en un excelente “distractor” sino también en una actividad estimulante para el cerebro y relajante para el comportamiento.

10. Reestructuración cognitiva: se trata de realizar una “reingeniería” cognitiva en los patrones y estilos de pensamiento irracionales, como creencias equivocadas con respecto a la vida, la familia, el trabajo y la salud, etc., con el propósito de contrastarlas con la realidad para verificar su objetividad y fundamento. Una de

las técnicas principales de la terapia cognitiva es la de las cuatro columnas, donde las tres primeras permiten analizar el proceso por el cual una persona ha llegado a estar ansiosa o deprimida. La primera columna registra la situación objetiva; en la segunda, se escribe los pensamientos negativos que se le ocurrieron; la tercera columna registra los sentimientos negativos y las conductas disfuncionales que resultaron de ellos. Los pensamientos negativos de la segunda columna se consideran un puente que conecta la situación con los sentimientos angustiantes. Finalmente, la cuarta columna se emplea paciente.

11. La escritura: es un excelente recurso para plasmar en un papel recuerdos y emociones negativas, acción que tiene un efecto catártico, y que permite analizar y comprender el material proyectado en el escrito. Así como cuando una adolescente utiliza su diario personal para plasmar experiencias, cuando se trata de vivencias negativas, de manera similar también se puede utilizar este recurso terapéutico para tener una especie de diálogo interior mediante la escritura o la autobiografía.

12. La palabra: es otro excelente recurso para proyecta recuerdos asociados a experiencias estresantes, con la participación de un oyente que nos inspire confianza y que nos escuche. Al hablar liberamos la emoción negativa asociada a la experiencia aversiva, y podemos así analizar y entender mejor la vivencia preocupante.

CONCLUSIONES

1. Cada vez más se demuestra la evidente relación que existe entre comportamiento, salud y enfermedad; es decir, las personas gozan de salud y padece de enfermedad por la calidad de sus cogniciones, emociones y conductas.

2. El área de la psicología contemporánea más propicia para estudiar los procesos psicológicos de la salud y la enfermedad es la psicología de la salud.

3. El papel de los psicólogos de la salud está en el diseño de instrumentos para medir las conductas de riesgo para la salud, en la creación de programas de prevención y promoción de la salud y en el desarrollo de estrategias de intervención para el manejo de los aspectos psicológicos de la enfermedad.

4. Los aspectos comportamentales de la nutrición balanceada, la práctica regular de ejercicio, la calidad del sueño, el pensamiento racional, las emociones positivas y las cálidas relaciones interpersonales, tienen un impacto significativo en la salud.

5. El afrontamiento adecuado de la ansiedad, depresión, estrés, la optimización del apoyo social, el aprendizaje de nuevas estrategias para la solución de problemas, el beneficio de las prácticas de actividades estéticas, culturales y recreativas, la reestructuración cognitiva, social y ambiental, etc., contribuye a un mejor manejo psicológico de la enfermedad.

6. El optimismo, el buen humor y la prevalencia de emociones positivas, como la alegría y la satisfacción, contribuyen a obtener bienestar y felicidad.

REFERENCIAS

- Heman, A. y Oblitas, L. (2005). *Terapia cognitivo conductual. La contribución Iberoamericana*. Bogotá: PSICOM
- Oblitas, L. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud*. 2da. ed. México: Plaza y Valdes
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2da. México: Thomson.
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: PSICOM
- Oblitas, L. (2005). *Atlas de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM
- Oblitas, L. (2004). *Cómo hacer psicoterapia. 22 enfoques psicoterapéuticos contemporáneos*. 4ra. Bogotá: PSICOM
- Oblitas, L. (2004). *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria*. 2da. Bogotá: PSICOM
- Osorio, M. y Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud infantil*. Bogotá: PSICOM
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.,
- Vera, P. y Oblitas, L. (2005). *Escalas y cuestionarios en psicología clínica y de la salud*. Bogotá: PSICOM

Fecha de recepción: 24 de marzo, 2008

Fecha de aceptación: 30 de abril, 2008