

Psicología de la Salud:

Algunas cuestiones básicas

Abilio Reig, Jesús Rodríguez, José J. Mira

Departamento de Psicología de la Salud
Facultad de Medicina. Universidad de Alicante

INTRODUCCION

El término «psicología de la salud» se viene utilizando, desde finales de la década de los setenta, por un gran número de psicólogos para denominar la actividad de la psicología y de sus profesionales en el área de la salud.

En nuestro país la psicología de la salud está suscitando un creciente interés y cada día son más los psicólogos que desempeñan su actividad profesional en el sistema de salud o trabajan en aspectos relevantes para su promoción o cuidado. Prueba de ello es la celebración de diversos congresos y reuniones sobre psicología y salud, la aparición en revistas especializadas de trabajos cada vez más numerosos al respecto, o la denominación con este término de varios departamentos universitarios (Reig, 1987).

En este breve trabajo pretendemos presentar a los lectores de esta revista algunos aspectos de interés actual en psicología de la salud, su concepto, áreas de intervención, así como pergeñar un listado de libros que puedan ser útiles para aquel profesional interesado en el tema.

APARICION E IMPACTO DE LA PSICOLOGIA DE LA SALUD

En 1946 la Organización Mundial de la Salud definía la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como ausencia de enfermedad. Tres décadas más tarde, el X Congreso de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana definía la salud como una manera de vivir, autónoma, solidaria y gozosa. A pesar de que ambas definiciones resultan excesivamente ambiciosas y presentan grandes dificultades

para su medición, constituyen, no obstante, proclamas programáticas que acentúan las dimensiones biológica, psicológica y social en la salud.

Paralelamente a este movimiento de defensa y promoción de la salud, otra serie de factores están posibilitando la incorporación tanto de la psicología como de sus profesionales a este nuevo modelo de salud:

1) La salud se considera como un derecho social básico, amparado por nuestra Constitución, y no como un privilegio. En el artículo 43 y en el 49 del texto normativo se determina el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, y en la misma línea se enmarca la Ley General de Sanidad («BOE», 1986). Esta ley amplía el concepto de salud, incorporando aspectos no estrictamente médicos y la entiende como un concep-

to integral que incluye la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción. Se insiste además en que el valor básico de la política sanitaria será la salud.

2) Durante el siglo XX se ha producido un cambio radical de las tasas de morbilidad y mortalidad. La epidemiología constata que la conquista de la enfermedad infecciosa por parte de la medicina ha dado lugar a unas pautas de morbilidad y de mortalidad en las que lo significativo en ellas no es tanto lo que la gente «tiene» sino lo que «hace». La importancia de los factores sociales y psicológicos en las principales causas de mortalidad ha hecho que en la actualidad la investigación epidemiológica que se hace sea, básicamente, epidemiología psicosocial. Así, si observamos la tabla número 1 que mostramos a continuación, se puede

TABLA 1. Causas de mortalidad más importantes y factores de riesgo asociados (Matarazzo, 1984)

PROBLEMA DE SALUD	% TOTAL DE MORTALIDAD	FACTORES DE RIESGO
Enfermedades del corazón	37.8	FUMAR. HIPERTENSION. COLESTEROL. Dieta. Sedentarismo. Diabetes. Estrés. Historia Familiar
Tumores malignos	20.4	FUMAR. CARCINOGENOS EN EL TRABAJO. Carcinógenos en el ambiente. Alcohol. Dieta
Apoplejia	9.6	HIPERTENSION. FUMAR. COLESTEROL. Estrés
Accidentes (no de vehículos)	2.8	ALCOHOL. Abuso de medicación. Fumar (fuego). Diseño del producto. Disponibilidad de armas
Gripe. Neumonía	2.7	Fumar. ESTATUS VACUNACION
Accidentes vehículo a motor	2.6	ALCOHOL. NO UTILIZACION CINTURONES SEGURIDAD. VELOCIDAD. Diseño calzada. Ingeniería del vehículo
Diabetes	1.7	OBESIDAD
Cirrosis hepática	1.6	ABUSO ALCOHOL
Arteriosclerosis	1.5	COLESTEROL
Suicidio	1.5	ESTRES. Alcohol. Drogas. Disponibilidad de armas

NOTA: En mayúsculas los factores de riesgo más importantes.

TABLA 2. Influencia estimada en porcentajes de cuatro grupos de factores al comienzo y durante el transcurso de algunos problemas de salud graves (basado en Weiss, 1985).

	ESTILO DE VIDA	INFLUENCIAS AMBIENTALES	FACTORES BIOLÓGICOS	SERVICIOS DE CUIDADOS DE SALUD
ENFERMEDAD CORONARIA	54%	9%	25%	12%
TUMORES MALIGNOS	37%	24%	29%	10%
APOPLEJIA	50%	22%	21%	7%
ACCIDENTES (NO DE MOTOR)	51%	31%	4%	14%
ACCIDENTES VEHICULOS MOTOR	51%	18%	1%	12%
DIABETES	34%	0%	60%	6%
CONTRIBUCION MEDIA (10 causas mort.)	51%	19%	20%	10%

ver la singular presencia de componentes comportamentales significativos en las principales causas de mortalidad, que, aunque reflejan los datos de los EE UU, presentan un patrón similar en el Estado español.

En la misma línea, y según estimaciones aportadas por Weiss (1985), el estilo de vida representaría, en relación a las diez causas de mortalidad anteriormente presentadas, el 50% de la varianza de estos problemas de salud (ver tabla número 2).

Estos patógenos conductuales (aquellas conductas individuales consideradas actualmente como patógenas), tal como los denomina Matarazzo (1984), utilizando un descriptor más potente que el de factor de riesgo, pueden ser, en principio, objeto de modificación, clínicamente útil, por parte de la psicología y repercutir positivamente en el estatus de salud.

Debido a la naturaleza crónica de muchos problemas de salud, la mayoría de las veces el individuo necesita aprender conductas nuevas o modos de comportamiento diversos, así como una reestructuración de su estilo de vida particular anterior, de manera que se adapte lo mejor posible a las secuelas psicosociales del problema de salud, favoreciendo la rehabilitación y previniendo posibles recaídas.

3) A lo largo del presente siglo, también la psicología, como ciencia y profesión, ha experimentado un enorme progreso y crecimiento. La aparición, desarrollo y aplicación del análisis funcional de la conducta y de la terapia del comportamiento a un gran número de problemas de salud con resultados positivos ha abierto la posibilidad en el área asistencial de que las intervenciones psicológicas puedan recomendarse como alternativas o como complemento a la intervención biomédica.

4) El enorme crecimiento de los gastos sanitarios, sin llevar parejo una mejora en el estatus de salud de

los ciudadanos, la asignación de los recursos, los fines del gasto y sus modos de administración han obligado a los planificadores sanitarios a un replanteamiento del tema. El ciudadano tiene el derecho elemental a conocer en qué se emplean los recursos sanitarios, cómo se administran, cómo le van a afectar a él y a que el Gobierno le demuestre que el grado de bienestar colectivo que se obtendrá es el máximo en relación con el coste. Si como nos enseña la epidemiología, y si ese análisis es correcto, la conducta es el principal contribuyente al estatus de salud, entonces, probablemente, el desarrollo de la psicología de la salud puede aportar una buena relación coste-utilidad, que implique ampliar la duración de la vida y mejorar la calidad de vida.

En base a estos postulados, así como el papel histórico de la psicología en el marco de la salud (Reig, 1981; 1985), la Asociación Americana de Psicología se reunió en el año 1975 con el objetivo de elaborar un informe sobre el estado de las intervenciones psicológicas en el área de la salud. En la publicación de este informe se decía: «Probablemente no hay campo de especialidad en psicología que no pueda contribuir al descubrimiento de variables cruciales para una completa comprensión de la susceptibilidad a la enfermedad física, de la adaptación a cada enfermedad y de la motivación a presentar actitudes profilácticas (APA Task Force on Health Research, 1976, pág. 272). Este fomento activo dentro de la APA dio lugar a que se creara en la división 18 (la dedicada a «psicólogos en servicio público») una sección de investigación en salud. Desde aquí se gestó la idea de crear una nueva división, la división 38, con el nombre de «psicología de la salud», que apareció oficialmente en 1978. Al año siguiente se publicaría el primer libro con este título, el *Health Psychology*.

A Handbook, editado por G. Stone, F. Cohen y N. Adler. Tres años más tarde aparecería el primer número de la revista oficial de la división 38, en 1982: *Health Psychology*. En este mismo año, también, se gesta la idea de celebrar en los EE UU una conferencia o congreso con el objetivo de plantear y diseñar qué programas de formación y entretenimiento necesitarán los psicólogos de la salud. Esta reunión tuvo lugar en Harriman (Nueva York), del 23 al 27 de mayo de 1983, publicándose en la revista *Health Psychology las resoluciones allí tratadas* (Stone, 1983).

DEFINICION DE PSICOLOGIA DE LA SALUD

La definición más utilizada y acordada de psicología de la salud se debe a Matarazzo (1982): la psicología de la salud es la suma de las aportaciones docentes y de educación, profesionales y científicas específicas de la disciplina de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones afines, y para el análisis y mejora del sistema para el cuidado de la salud, así como para la configuración de políticas sanitarias.

Quizás esta definición merezca alguna aclaración, ya que algún psicólogo puede confundir la psicología de la salud con la medicina comportamental. La psicología de la salud no es la medicina comportamental. En la figura 1 podemos observar las relaciones existentes entre ambas áreas.

Mientras que la medicina comportamental es aquel campo multidisciplinario que incorpora e integra las aportaciones tanto teóricas como prácticas de las ciencias biomédicas y conductuales, así como otras disciplinas relacionadas, con el objetivo de comprender, preve-

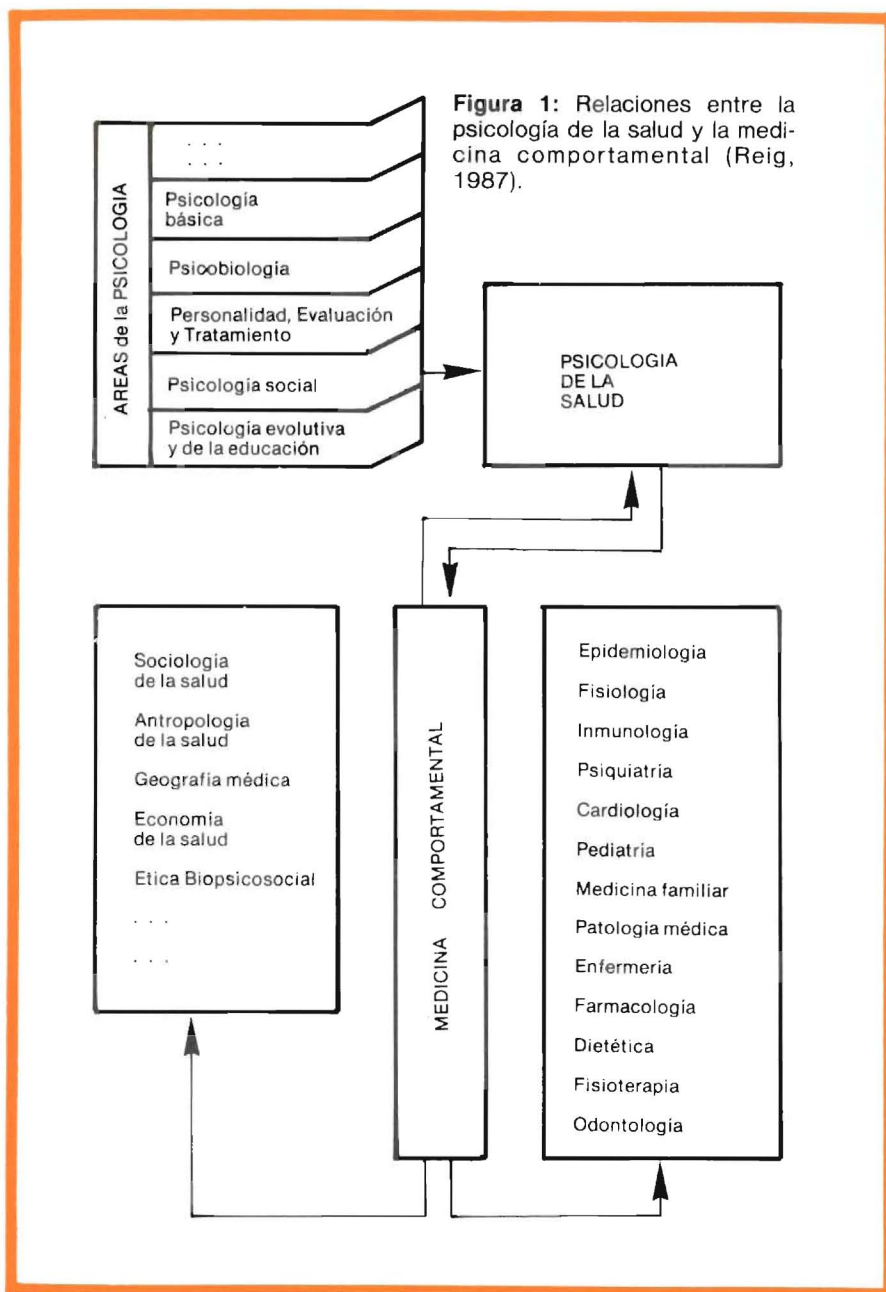


Figura 1: Relaciones entre la psicología de la salud y la medicina comportamental (Reig, 1987).

nir, tratar y rehabilitar la enfermedad, y promover, mantener o intensificar la salud, la psicología de la salud, por su parte, sería la contribución específica que hace la psicología a la medicina comportamental. En otras palabras, la psicología de la salud se encargaría de estudiar y canalizar las aportaciones que, desde diversas áreas de la psicología, pueden ser relevantes para la salud, enfermedad, sistema de salud o planificación de políticas sanitarias. En este sentido, la psicología de la salud se nutre de todas las áreas de la psicología (personalidad, aprendizaje, social, psicobiología, etc.), siendo su característica distintiva su focalización en los sistemas de salud como ambientes de trabajo.

APROXIMACION BIBLIOGRAFICA A LA PSICOLOGIA DE LA SALUD

Con la finalidad de ayudar al lector interesado en ampliar sus conocimientos en esta disciplina, en la tabla 3 mostramos una relación de algunos de los libros más representativos y útiles. Ver tabla 3.

Asimismo, se puede consultar algunas de las revistas que publican los trabajos en esta línea: *Health Psychology*, *Journal of Behavioral Medicine*, *Social Science and Medicine*, *Análisis y Modificación de Conducta*, o la Revista Española de Terapia del Comportamiento.

ACTIVIDADES EN PSICOLOGIA DE LA SALUD

La introducción de la psicología en

el sistema de salud provoca un importante reto para la psicología de la salud. Aunque sólo fuera por esto, se podría justificar el nacimiento de esta disciplina. La psicología de la salud posibilita el enriquecimiento de la teoría psicológica a través del trabajo, datos e hipótesis a contrastar en el área de la salud. Por ello, las actividades a realizar por los psicólogos en el sistema de salud no son estáticas, ni se pueden establecer a priori, sino que surgen muchas de las veces a raíz de la propia dinámica y complejidad del sistema de salud y de la política sanitaria que lo sostiene. De esta política sanitaria, de sus objetivos y medios, depende en gran parte la actividad en psicología de la salud, por lo que un objetivo prioritario de los psicólogos reside en nuestra participación en la configuración de la política sanitaria.

Actualmente el psicólogo de la salud trabaja en tres grandes áreas, muchas veces interrelacionadas: el área docente-formativa, la investigadora y la asistencial.

El área docente y de educación para la salud abarca una serie de actividades que van desde la formación y entrenamiento para profesionales de la salud hasta el cambio en la población de actitudes de salud de corte comunitario. La presencia de psicólogos en Facultades de Medicina o en Escuelas Universitarias de Enfermería permite una información más directa a estos estudiantes en psicología de la salud. Del mismo modo, la labor del psicólogo de la salud incluye la formación y entrenamiento de médicos, asistentes sociales, personal de enfermería, otros psicólogos y profesionales de la medicina comportamental, así como la promoción de salud a través de diversos agentes: medios de comunicación, profesores de EGB o BUP, padres, asociaciones de vecinos, grupos de autoayuda, etc.

El área de investigación cubre un amplio abanico de actividades. En la práctica estas actividades dependen, en gran medida, del apoyo económico de diversas entidades y organismos públicos (CAICYT, FIS, Diputaciones, Ayuntamientos...) o privados (compañías de seguros, laboratorios farmacéuticos, fundaciones privadas...). La actividad de investigación puede estar orientada a estudios de etiología o mecanismos (estudios psicobiológicos sobre relaciones entre el sistema nervioso y órganos terminales directa o indirectamente relacionadas con una determinada

enfermedad; investigaciones sobre qué mecanismos median la relación factores psicosociales y problemas de salud, o qué factores comportamentales se encuentran implicados en la patogénesis de la enfermedad), estudios de prevención (identificación y modificación de factores

específicos de riesgo; modificación o/y mantenimiento de conductas de salud), tratamiento (investigación sobre estrategias de afrontamiento asociadas a enfermedades crónicas o al dolor; métodos conductuales para el tratamiento de problemas de salud concretos, o estudios de adheren-

cia a prescripciones terapéuticas), o rehabilitación (investigaciones sobre las secuelas psicosociales de la enfermedad o estudios de factores psicosociales comprometidos en la rehabilitación). Otras veces las actividades de investigación se dirigen a estudiar aspectos psicosociales del

Tabla 3: Relación de algunos de los libros más representativos sobre la psicología de la salud y medicina comportamental (1973-1986).

- BIRK, L. (Ed.): *Biofeedback: Behavioral Medicine*. Grune & Stratton. 1973.
- KATZ, R., & ZLUTNICK, S. (eds.): *Behavior Therapy and Health Care*. Pergamon. 1975.
- RACHMAN, S. (eds.): *Contributions to Medical Psychology* Vol. I. Pergamon. 1977.
- WILLIAMS, R., & GENTRY, W. (eds.): *Behavioral Approaches to Medical Treatment*. Ballinger. 1977.
- KARASU, T.; STEINMULLER, R., & MELTZER, B. (eds.): *Psychotherapeutics in Medicine*. Grune & Stratton. 1978.
- STONE, G.; COHEN, F.; ADLER, N., & ASSOCIATES: *Health Psychology. A Handbook*. Jossey-Bass Publ. 1979.
- McNAMARA, J. (ed): «Behavioral Approaches to Medicine. Application and Analysis». *Plenum*. 1979.
- OBORNE, D.; GRUNBERG, M., & EISER, J. (eds): «Research in Psychology and Medicine». Vol. I, Vol II. *Academic*. 1979.
- POMERLEAU, O. & BRADY, J. (eds): *Behavioral Medicine. Theory and Practice*. Williams & Williams. 1979.
- BAYES, R.: *Psicología y Medicina*. Fontanella. 1979.
- BAKAL, D.: *Psychology and Medicine Psychobiological Dimensions of Health and Illness*. Springer Publ. Co. 1979.
- DAVIDSON, P., & DAVIDSON, SH. (eds): *Behavioral Medicine. Changing Health Lifestyles*. Brunner/Mazel. 1980.
- FERGUSON, J. & TAYLOR, C. (eds): «The Comprehensive Handbook of Behavioral Medicine». Vol. I, Vol. II, Vol. III. *MTP Press Limited*. 1980.
- MELAMED, B., & SIEGEL, L.: *Behavioral Medicine. Psychology and Health Care*. Springer. 1980.
- BLANCHARD, E., & EPSTEIN, L.: «Behavioral Medicine. Behavioral Procedures in the Treatment of Physical Illness». *Plenum*. 1980.
- RACHMAN, S. (ed): *Contributions to Medical Psychology* Vol. II. Pergamon. 1980.
- BRENGELMANN, J. (ed): *Entwicklung der Verhaltenstherapie in der Praxis*. Gerhard Röttger. 1980.
- PROKOP, C., & BRADLEY, L. (ed): «Medical Psychology. Contributions to Behavioral Medicine». *Academic*. 1981.
- GOLDEN, C.H., ALCAPARRAS, S.; STRIDER, F., & GRABER, B. (eds): *Applied Techniques in Behavioral Medicine*. Grune & Stratton. 1981.
- WEISS, S., HERD, J. & FOX, B. (eds): «Perspectives on Behavioral Medicine». *Academic*. 1981.
- BRENGELMANN, J. (ed): *Entwicklung in der Verhaltenstherapie in der Praxis*. Gerhard Röttger. 1981.
- BERGSMAN, J. & THOMASMA, D.: «Health Care: Its Psychosocial Dimensions». *Duquesne Univ. Press*. 1982.
- MILLON, T., GREEN, C. & MEAGHER, R. (eds): «Handbook of Clinical Health Psychology». *Plenum*. 1982.
- SANDERS, G. & SULS, J. (eds): *Social Psychology of Health and Illness*. Erlbaum. 1982.
- EISER, J. (ed): *Social Psychology and Behavioral Medicine*. Wiley & Sons. 1982.
- GATCHEL, R., BAUM, A. & SINGER, J. (eds): «Behavioral Medicine and Clinical Psychology. Overlapping Areas». *LEA*. 1982.
- BAUM, A. & SINGER, J. (eds): «Issues in Child and Adolescent Health». *LEA*. 1982.
- FRIEDMAN, H. & DI MATTEO, M. (eds): «Interpersonal Relations in Health Care». *Academic*. 1982.
- KAROLY, P.; STEFFEN, J. & O'GRADY, D. (eds): *Child Health Psychology. Concepts and Issues*. Pergamon. 1982.
- GATCHEL, R. & BAUM, A.: *An Introduction to Health Psychology*. Addison-Wesley. 1983.
- BRENGELMANN, J. & BÜHRINGER, (eds): *Therapieforschung für die Praxis 3*. Gerhard Röttger. 1983.
- MECHANIC, D. (ed): «Handbook of Health, Health Care, and the Health Professions». *Free Press*. 1983.
- SCHNEIDERMAN, N. & TAPP, J. (eds): *Behavioral Medicine. The Biopsychosocial Approach*. Lawrence Erlbaum. 1983.
- BAUM, A. & SINGER, J. (eds): *Environment and Health*. Lawrence Erlbaum. 1983.
- FIRESTONE, P., McGRATH, P., & FELDMAN, W. (eds): «Advances in Behavioral Medicine for Children and Adolescents». *LEA*. 1983.
- FREDERIKSEN, L., SOLOMON, L., & BREHONY, K.: «Marketing Health Behavior. Principles, Techniques and Applications». *Plenum* 1984.
- MATARAZZO, J., WEISS, SH., HERD, J., MILLER, N. & WEISS, S.M. (eds): *Behavioral Health. A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. Wiley & Sons. 1984.
- KAPLAN, R. & CRIQUI, M. (eds): «Behavioral Epidemiology and Disease Prevention». *Plenum*. 1984.
- SCHMIDT, L.: *Psychologie in der Medizin. Anwendungsmöglichkeiten in der Praxis*. Thieme. 1984.
- STEPTOE, A. & MATHEWS, A. (eds): «Health Care and Human Behavior». *Academic*. 1984.
- BAUM, A., SINGER, J. & TAYLOR, SH. (eds): *Social Psychological Aspects of Health*. Lawrence Erlbaum. 1984.
- GENTRY, D. (ed): «Handbook of Behavioral Medicine». *Guilford Press*. 1984.
- RACHMAN, S. (ed): *Contributions to Medical Psychology* Vol. III. Pergamon. 1984.
- MAYOR, J. & LABRADOR, F. (eds): *Manual de Modificación de Conducta*. Alhambra Univ. 1984.
- KAROLY, P. (ed): *Measurement Strategies in Health Psychology*. Wiley & Sons. 1985.
- FEUERSTEIN, M., LABBE, E., & KUCZMIERCZYK, A.: «Health Psychology. A Psychological Perspective». *Plenum*. 1985.
- CARROBLES, J.A. (comp.): *Análisis y Modificación de la Conducta II*. UNED. 1985.
- CATALDO, M. & COATES, T.: *Health and Industry. Behavioral Medicine Perspective*. Wiley & Sons. 1986.
- KING, N. & REMENYI, A. (eds): *Health Care. A Behavioral Approach*. Grune & Stratton. 1986.
- TAYLOR, SH.: *Health Psychology*. Random House. 1986.
- HOLROYD, K. & CREER, T. (eds): «Self-management of Chronic Disease. Handbook of Clinical Interventions and Research». *Academic*. 1986.

Nota: No hemos incluido aquí aquellos textos que se refieren a un solo tema (por ejemplo, adherencia: Haines, R., Taylor, D., & Sackett, D. (1979): *Compliance in Health Care*, John Hopkins Univ. Press) o a un único problema de salud (por ejemplo dolor: Turk, D.C., Meichenbaum, D. & Genest, M. (1983): *Pain and Behavioral Medicine. A Cognitive-Behavioral Perspective*, The Guilford Press), mientras que se incorpora algún manual de modificación de conducta con orientación terapéutica en problemas de salud.

hospital o de la hospitalización de pacientes, técnicas de evaluación conductual, niveles de satisfacción/insatisfacción tanto de los beneficiarios como de los proveedores de los servicios de salud que inciden en la relación profesional de la salud-paciente, investigación sobre los efectos placebo, estudios psicológicos sobre aspectos urbanísticos, educativos o culturales que pueden estar relacionados con la aparición o mantenimiento de problemática de salud específica (drogodependencia, trastornos psicosomáticos, disfunciones sexuales, etc.), diseño e impacto de campañas de salud comunitaria, análisis psicosocial de sistemas de salud concretos o de políticas sanitarias (estudios de reducción de riesgos, planificación y movilización de recursos...) y un largo etcétera.

En el área asistencial, el psicólogo de la salud, en nuestro país, se está abriendo camino en diversos frentes: centros de planificación familiar (Mira et al., 1987), unidades de atención primaria, atención especializada en centros de alcoholismo o de drogodependencias, atención en salud «mental» (hospitales psiquiátricos, comunidad), unidades de rehabilitación (coronaria, minusvalías, traumatismos), actividades en el hospital general (Peña y García, 1982), y, según las características o necesidades del servicio de orientación, evaluación y tratamiento psicológico individual o grupal, psicoprofilaxis del embarazo, parto y puerperio, consejo genético y asesoramiento psicosexual, preparación psicológica para intervenciones quirúrgicas o situaciones médicas estresantes, asesoramiento y evaluación psicológica en diversos servicios (cardiología, cirugía, unidades de dolor, pediatría, neurología, oncología, trasplantes, esterilización, pacientes terminales...), así como el análisis y modificación de aspectos psicoorganizacionales que repercuten en un deterioro de la calidad de asistencia prestada.

DESAFIOS ESPECIFICOS EN PSICOLOGIA DE LA SALUD

Como ya hemos señalado, nuestra incorporación al sistema de salud va a enriquecer enormemente el desarrollo de la psicología a través de la psicología de la salud. Sin embargo, este enriquecimiento conlleva el afrontamiento de constantes

desafíos, de cuya superación dependerá el desarrollo y progreso de esta disciplina.

La bibliografía especializada señala que el modo de vida está determinando la mayor parte de los problemas de salud que padecemos. La dieta desequilibrada, el patrón A de conducta, el trabajo en condiciones

riesgo de ciertas enfermedades, o, en otras palabras, que la conducta es un factor de riesgo. (b) Que la modificación de determinados comportamientos podrá reducir la probabilidad de riesgo de ciertos procesos de salud.

(c) Que el comportamiento se puede cambiar con relativa facilidad. (d) Que



estresantes o penosas, el mal uso del ocio, el tabaco, el alcohol, el sedentarismo, la promiscuidad sexual incontrolada, la velocidad excesiva en el automóvil, son comportamientos patógenos sobre los que se insiste en su prevención. Entre las suposiciones básicas en psicología de la salud nos encontramos las siguientes (pensemos, por ejemplo, en el patrón A de conducta): (a) Qué determinados comportamientos incrementan el

las intervenciones psicológicas pueden resistir (con balance favorable) un análisis de costo-utilidad/eficacia.

Todavía, sin embargo, no poseemos información suficientemente contrastada que avale cada uno de estos supuestos (Kaplan, 1984). Mientras que pocos rechazarían la afirmación de que existen comportamientos de riesgo para la salud (fu-

mar una cajetilla de cigarrillos al día, por ejemplo), la posible patología a prevenir (cáncer de pulmón, por ejemplo) es, no obstante, indeterminable o impredecible. La modificación, por otra parte, de hábitos de conducta, o la promoción de estilos de vida sanos exige de cada ciudadano la realización de estilos de vida sanos, exige de cada ciudadano la realización de esfuerzos poco gratos, en pugna muchas veces con pautas culturales muy asentadas. Algunas críticas apuntan a la excesiva culpabilización que se hace al individuo con comportamientos «insanos» del presumiblemente posterior deterioro

de su estatus de salud, a la amenaza que ello supone para la libertad individual o el poco respeto al derecho de «comportarse de forma o hábitos distintos», etc. En otros casos, el psicólogo provoca la alusión al Gran Hermano orwelliano. La modificación, por lo demás, de determinados comportamientos (fumar, beber, adicción a la heroína) es bastante compleja y las recaídas son muy elevadas (Hunt, Barnett & Branch, 1971), el luchar contra un comportamiento de riesgo no significa que se pueda suprimir ese riesgo, siendo la sociedad, algunas veces, la que puede enfrentarse a la modificación de estilos comporta-

mentales insanos (el caso del patrón A de conducta). Y, por si fuera poco, nuestra sociedad genera cada día nuevos riesgos para nuestra salud (SIDA, el accidente nuclear de Chernobil, contaminación de ríos).

Con todo esto lo que queremos acentuar es que la psicología puede ser capaz de mejorar el estatus de salud de los individuos, pero para ello hace falta un gran esfuerzo de investigación y asistencial despojado de arrogancia, la oferta de puestos de trabajo para psicólogos en el sistema de salud, calidad de servicios, y todo ello de la mano de la metodología científica.

BIBLIOGRAFIA

- APA Task Force on Health Research (1976): «Contributions of psychology to health research: patterns, problems, and potentials.» *American Psychologist*, 31, 263-274.
- BOE. (1986): Ley General de Sanidad. 29 de abril. Número 102.
- KAPLAN, R. (1984): «The connection between clinical health promotion and health status.» A critical overview. *American Psychologist*, 39, 755-765.
- MATARAZZO, J. (1982): «Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology.» *American Psychologist*, 37, 1-14.
- MATARAZZO, J. (1984): «Behavioral health: a 1990 challenge for the health science professions.» En J. D. Matarazzo, N. E. Miller, J. A. Herd & S. M. Weiss (eds.): *Behavioral Health. A Handbook of health enhancement and disease prevention*, Wiley.
- MIRA, J.; OSCA, C; De la CALLE, J.; GOMIS, A., y SANCHIS, S. (1987): «Funcionamiento del Centro de Orientación Familiar del INSALUD de Alcoy.» *Informació Psicològica*, 29, 34-36.
- PENA, C., y GARCIA, R. (1982): «La función del psicólogo en la Unidad Psiquiátrica de Hospital General.» *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 0, 87-113.
- REIG, A. (1981): *Medicina Comportamental. Desarrollo y líneas de intervención. Análisis y Modificación de Conducta*, 14, 99-160.
- REIG, A. (1985): «La psicología en el sistema sanitario.» *Papeles del Colegio de Psicólogos*, 20, 7-12.
- REIG, A. (1987): «La psicología de la salud en España.» *Revista de Psicología de la Salud*, O(en preparación).
- STONE, G. (ed.) (1983): «Proceedings of the National Working Conference on Education and Training in Health Psychology.» *Health Psychology*, 2 (suplemento), 1-153.
- WEISS, S. M. (1985): Conferencia presentada en el 15th Annual Meeting European Association for Behavior Therapy Múnich, 29 agosto-1 septiembre.

