

Psicología Social de la Salud.

Jesús Rodríguez-Marín

Departamento de Psicología de la Salud. Facultad de Medicina.

Universidad "Miguel Hernández". Campus de San Juan de Alicante.

RESUMEN

En este artículo se presenta una definición de la Psicología de la Salud, y sobre ella se articula la de Psicología Social de la Salud, subrayando que el comportamiento del hombre enfermo no puede comprenderse al margen de sus circunstancias socioculturales. Se exponen las aportaciones de la Psicología social a los problemas de la salud en campos varios como: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, estudio de factores psicossociales que intervienen en la etiología de problemas de salud; factores psicológicos y social asociados al padecimiento de la enfermedad; la relación entre el paciente y el profesional sanitario; y la mejora de la eficacia, eficiencia y calidad del sistema sanitario.

PALABRAS CLAVE

Psicología de la salud; Psicología social de la Salud; Salud; Enfermedad física; Promoción de la salud; Servicios de cuidado de la salud; Tratamiento.

KEY WORDS

Health psychology; Health social Psychology; Health; Physical disorders; Health promotion; Health care services; Treatment and prevention.

Como es sabido, la Psicología de la Salud ha sido definida clásicamente como «el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos ideológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria» (Matarazzo, 1980). Entre esas diferentes disciplinas psicológicas, la aportación central de la Psicología Social de la Salud consiste en el análisis de las posibles interacciones implicadas en el proceso del mantenimiento de la salud y de la enfermedad. La Psicología Social de la salud estudia la conducta de salud/enfermedad en interacción con otras personas o con productos de la conducta humana. Así, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, las actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, las acciones de mejora del sistema de cuidado de salud y la formación de políticas de salud son analizadas como el resultado de las interacciones entre los profesionales y los usuarios del sistema de salud. Efectivamente, como otros comportamientos, los relacionados con la salud y la enfermedad se aprenden y se ejecutan con un contexto social, por lo que el análisis psicológico puramente individual solo puede ofrecer una perspectiva muy limitada de las relaciones entre comportamiento y enfermedad. (Rodríguez-Marín, Martínez y Valcárcel, 1990; Blanco y León, 1990). Además, el contexto social determina, entre otras

muchas cosas, las actitudes y, por ende, los comportamientos del individuo en relación a la salud y a la enfermedad, al dar contenido a los conceptos de salud y de enfermedad, y al «construir» los esquemas de comportamiento correspondientes. Ese entorno social es el que, por ejemplo, asigna contenido «estigmatizante» a determinadas enfermedades, como pudieron ser en su momento la lepra, la tuberculosis, el cáncer y, ahora, lo es el SIDA; y modula las creencias sobre la enfermedad. Esta influencia del entorno socio-cultural sobre el campo de la salud/enfermedad se puede concretar en diversas áreas. Así, el entorno socio-cultural determina las teorías, definiciones o interpretaciones («ingenuas») de la enfermedad (que pueden influir en la mejor o peor utilización de los servicios, afectando al cumplimiento de las prescripciones, conduciendo al uso de medicinas alternativas o de procedimientos populares, a la automedicación, a una actitud negativa hacia los servicios de salud, etc.). Por otro lado, los grupos sociales influyen en los comportamientos de expresión de síntomas (por ejemplo, en las manifestaciones de dolor en la medida en que «permite» o no su expresión y en la tolerancia o resistencia al dolor). De igual forma, el entorno sociocultural modula los comportamientos de mantenimiento y de promoción de la salud, y los comportamientos de prevención de la enfermedad. También diseña y modula la interacción entre el profesional de la salud y el enfermo, en la medida en que el sistema social y cultural establece los roles correspondientes y las demandas de rol específicas para cada uno de los participantes. Finalmente, las influencias

sociales y culturales desarrollan y mantienen los hábitos comportamentales saludables. Por ejemplo, en los últimos años se han producido cambios relevantes en las actitudes respecto a la conveniencia de una dieta sana, del ejercicio regular, abandono del tabaco, conductas de seguridad vial, etc., inducidos por el «comportamiento colectivo», que ha generado (y ha sido a su vez diseñado por) un modelo social (Huici, 1985; Rodríguez-Marín, 1995); Rodríguez-Marín, 1991).

Así pues, el comportamiento del hombre sano y el del hombre enfermo no pueden comprenderse si los separamos de su circunstancia socio-cultural. Los servicios sanitarios se proporcionan mediante organizaciones que determinan, y son determinadas por multitud de procesos sociales. Comprender esos procesos permiten desarrollar tecnologías para promover la salud, prevenir la enfermedad, facilitar la experiencia de la misma, evitando la aparición de concomitantes psicosociales negativos, y mejorando su tratamiento y la recuperación, y facilitar la interacción del usuario con la organización sanitaria (Barriga, León, Martínez y Rodríguez-Marín, 1990).

Naturalmente, y como ocurre en muchos casos cuando hablamos de psicología aplicada a algún campo de trabajo, en muchos casos es difícil separar las aportaciones de la Psicología Social de las de otras disciplinas psicológicas en el análisis de los comportamientos de salud/enfermedad. En el análisis y estudio de esos comportamientos es, muchas veces, artificial aislar contribuciones concretas. Por ejemplo, la psicología social ha contribuido a la investigación de las distintas variables que intervienen en el abandono de hábitos perjudiciales; pero, no ha sido la única disciplina psicológica y no psicológica que ha conseguido aportaciones interesantes. El cambio de comportamiento no es sólo producto de una destreza personal, sino también de la interacción entre la persona (con su

estructura biológica y psicológica) y su entorno social. Precisamente, el hecho de que el cambio de comportamiento no se produzca en el «vacío social» contribuye a la dificultad de separar esos factores de los factores situacionales y tienen como objetivo la disminución de la incidencia de enfermedades, la disminución de la prevalencia de la enfermedad, o la disminución de sus secuelas y complicaciones. Podemos estudiar cómo las instituciones pueden influir en el riesgo de acciones industriales, contaminación ambiental, etc.; o investigar los fallos del sistema en la provisión de cuidados de salud, o como las estructuras individuales valoran sus propios regímenes de afrontamiento. Igualmente, podemos estudiar, por ejemplo, los mecanismos de elección de estilos de vida (ejercicio, dieta, higiénicos, etc.) (Leventhal y Hirschman, 1982).

Por otro lado, si la prevención es un concepto relacionado con la enfermedad, la promoción es un concepto relacionado con la salud, que implica fundamentalmente la promoción del óptimo estado vital físico, mental y social de la persona y de la comunidad. Por tanto, la promoción de la salud supone la instalación y mantenimiento de comportamientos sanos y potenciadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales, de la persona. Ese tipo de comportamientos se ejecutan determinados sustancialmente por la acción grupal (OMS, 1969; Maes, 1991; Sellaras, 1985). Ciertamente, los programas de promoción y prevención sanitarias se pueden realizar con enfoques individuales, grupales o comunitarios (Spaccapan y Oskamp, 1987; Kasl y Serxner, 1992), pero sin olvidar la dependencia social de ese tipo de comportamientos. Las teorías más utilizadas en este campo han sido precisamente teorías generadas en el ámbito de la psicología social, como el modelo de creencias sobre la salud, y la teoría de la acción razonada (más tarde teoría de la conducta planeada) (Rutter y Quine, 1994).

Efectivamente, la Psicología Social de la Salud ha estudiado los factores por los que los individuos se mantienen saludables, o que favorecen los comportamientos sanos, y los factores por los que se adoptan comportamientos y hábitos de riesgo o perjudiciales. Ha estudiado también los aspectos psicosociales que hay que tomar en cuenta en los distintos programas de promoción y prevención y los factores que determinan la participación en el desarrollo de dichos programas (Rodríguez-Marín, 1995). Por ejemplo, se ha usado la teoría sociocognitiva en el diseño de programas de promoción de la salud, sobre la base de los trabajos de Bandura (1987). La teoría sociocognitiva se aplica a la promoción de la salud en cuanto permite identificar los diversos caminos de los procedimientos motivacionales que parecen útiles en los diferentes estadios de un proceso de cambio. En esta conceptualización, sin embargo, los procesos internos no sustituyen a los acontecimientos externos como explicación casual de la conducta, sino que, ambos, los procesos internos y los acontecimientos externos aparecen como causas interactivas del comportamiento (Winnett, King y Altman, 1989).

La Psicología Social ha colaborado igualmente en el estudio de los factores psicosociales que intervienen en la etiología de problemas de salud, analizando como el sistema socio-cultural afecta a la salud y enfermedad a través de los estilos de vida imperantes, y sobre todo de las actitudes de la población (Barriga et al., 1990; León y cols., 1987; Rodríguez-Marín, 1991). Igualmente ha colaborado en el diseño, planificación y evaluación de programas para reducir o eliminar los factores ambientales que tienen efectos negativos sobre la salud, así como en el diseño de estrategias psicosociales para aumentar la calidad de vida de los ciudadanos (León y cols., 1987; Barriga et al., 1990). Sus estudios han aportado conocimientos útiles en el diseño de

DOSSIER

campañas para la prevención de la enfermedad y para la promoción de hábitos y estilo de vida saludables, sobre la base de la aplicación de la teoría de la comunicación persuasiva, de los principios del aprendizaje social, de las teorías sobre la formación y cambio de actitudes y de las teorías de la atribución (Prochaska y DiClemente, 1983; León y cols., 1987; Blanco y Sánchez, 1990).

Igualmente, la promoción de la Salud se relaciona estrechamente (y a veces se identifica) con la Educación para la Salud, o Educación Sanitaria. La Educación para la Salud pueden entenderse como una combinación de cuatro pasos: análisis del problema, identificación de los determinantes de la conducta, intervención comportamental y evaluación. La contribución de la psicología social puede centrarse en la aportación de teorías y modelos de determinantes de la conducta y de teorías de cambio comportamental. La psicología social ha aportado modelos de comunicación-efecto o de control. Los primeros describen el proceso de cambio en un receptor como un resultado de la comunicación persuasiva. Los segundos incluyen las teorías que apoyan la necesidad que las personas tienen de controlar su situación, como las teorías sobre la atribución, la reactancia y el desamparo aprendido. (Kok, 1988). Finalmente la psicología social de la salud toca temas que están estrechamente relacionado con lo que hoy se denomina «Marketing social de salud» (Frederiksen, Solomon y Brehony, 1984). Dentro de este apartado se incluyen también los trabajos relacionados con la información preventiva o de promoción de salud, que abarca toda la información que las personas sanas tienen sobre determinadas enfermedades, y cuyo conocimiento puede ser de la máxima utilidad para el diseño y ejecución de programas. En España, por ejemplo, dentro de ese campo se incluyen, los trabajos de José M. León, Manuel Martínez, Inmaculada Fernán-

dez, y otros sobre la información acerca del cáncer y, sobre todo, del SIDA (León et al., 1990; León et al., 1990; Martínez, Godoy y Bautista, 1990). Igualmente, también pueden considerarse dentro de este grupo los trabajos sobre las actitudes hacia la donación de órganos en general, y de sangre en particular, que han contribuido a nuestro conocimiento de los factores que permiten incrementar las donaciones, y de aquellos que suponen una barrera a este tipo de comportamiento altruista (Chacón, 1988; Lozano, Barrón y Chacón, 1990; Martín y Ruiz, 1990; Pérez et al., 1993).

II. Otra de las grandes áreas de las que se ocupa la psicología social de la salud contribuye es la de los factores psicosociales asociados al padecimiento de la enfermedad en cada una de sus fases (etiología, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y adaptación a la enfermedad. En este caso, las contribuciones de la Psicología Social se produce mediante el análisis de la percepción e interpretación de los síntomas por parte de los pacientes, la construcción social de la enfermedad y de la salud en nuestra cultura, los efectos de las actitudes de los profesionales de la salud sobre el diagnóstico, tratamiento y proceso rehabilitador; así como de las actitudes de los enfermos y sus familiares acerca de estos mismos procesos, y de los factores psicosociales que promueven, mantienen o agravan el proceso de enfermedad. Ese tipo de análisis se realiza sobre la base de la Teoría del rol, de las investigaciones sobre comunicación, de las teorías de la reactancia e indefensión, del estudio de los procesos de aprendizaje social, de las teorías de la atribución y de la disonancia cognitiva, y de la investigación sobre estrés, afrontamiento y apoyo social (Rodríguez-Marín, 1995). La psicología social colabora asimismo en el desarrollo de procedimientos terapéuticos para intervenir en el impacto psicosocial de la hospitalización, y para mejorar la adaptación psicosocial a la enfermedad

y sus estrategias de afrontamiento, y el ajuste y la adaptación del enfermo crónico en el medio socio-profesional; así como en el diseño de intervenciones psicosociales en la preparación de enfermos quirúrgicos, y de mejora el entorno social de los enfermos en situación terminal (Barriga et al., 1990; Rodríguez Marín, López Roig y Pastor, 1992). Finalmente, la teoría del rol, la teoría de la influencia social, y el estudio de los procesos de comunicación, nos permiten el estudio de la relación entre el profesional de la salud y el enfermo, y el establecimiento de objetivos dirigidos a la mejora de la calidad asistencial, el cumplimiento de prescripciones y la ejecución adecuada de las conductas de autocuidado necesarias.

También, los factores socio-comportamentales en la etiología y génesis de la enfermedad han traído, como era de esperar, la atención de la psicología social. En particular, esa atención se ha centrado en el estudio de los comportamientos y estilos de vida ligados a enfermedades principales responsables de la morbilidad y mortalidad en nuestros días, como es el caso de las enfermedades cardiovasculares (Blanco y Sánchez, 1990; Nava, Sánchez y Moreno, 1990). Naturalmente, el estudio del papel de factores psicosociales en la etiología de la enfermedad está estrechamente vinculado al de la relación entre estrés y salud, que también ha sido objeto de atención.

Si el papel de los factores psicosociales en la etiología de la enfermedad es particularmente interesante, tanto o más lo es el estudio de tales factores en cuanto al impacto psicosocial de la enfermedad. Antes he hablado del estrés como uno de los factores a considerar en la etiología de la enfermedad, pero la experiencia misma de la enfermedad o alguno de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos, tienen un impacto estresante, que ha sido también investigado (López Roig, et al., 1990). Precisamente, en el estudio del estrés una variable de la mayor impor-

tancia es una variable estrictamente psicosocial: el apoyo social.

La idea de que el apoyo social puede contribuir a la salud física y mental tiene su origen en un conjunto de teorías sobre las redes sociales, la desorganización social y necesidades sociales. En la década de los setenta se publicaron tres trabajos de revisión importantes (Cassel, 1976; Cobb, 1976; Kaplan, Cassel y Gore, 1977), y en la de los ochenta. Unos cuantos más (Thoits, 1982; Broadhead et al., 1983; Monroe, 1983; Scharadle y Dougher, 1985; Alloway y Bebbington, 1987). A partir de los resultados de todos los trabajos producidos se dibujaron varias hipótesis original era que el apoyo social proporciona una «amortiguación» frente a los acontecimientos vitales estresantes, pero que no tiene ningún efecto independiente, en ausencia de acontecimientos estresantes (Dean y Lin, 1977). Sin embargo, las investigaciones de Henderson et al. (1978a; 1978b) sugirieron que sí podría tener un efecto directo e independiente sobre la salud mental y/o física, tanto si se experimenta un acontecimiento estresante como si no. La tercera versión de la teoría argumentaba que el apoyo social tiene un efecto terapéutico después de la aparición de un trastorno particular, acotando el episodio y reduciendo los síntomas.

Para Berkman (1984; 1986), hay muchos datos de las investigaciones epidemiológicas que apoyan la idea de que el apoyo social reduce la morbilidad y la mortalidad. En España, también, hemos estudiado la relación del apoyo social con la salud de forma general y, más concretamente, su papel en la génesis de la enfermedad, vínculo a su función antiestresante (Rodríguez-Marín, 1990; Ovejero, 1990; Barrón, 1990; Barrón y Chacón, 1992); así como sus posibles funciones en el ajuste psicosocial en determinados pacientes médicos o quirúrgicos, como los oncológicos, los reumáticos, los diabéticos, paciente con fracaso renal

dializados, discapacitados físicos, intervenidos quirúrgicamente por desprendimiento de retina, y ostomizados (López-Roig, Pastor, Rodríguez, Marín, 1990; Valcárcel et al., 1990; Zurriaga et al., 1990b; López-Roig et al., 1990; Pastor et al., 1990; Durá y Garcés, 1991; Pastor et al., 1993; Tierol et al., 1993; López-Roig et al., 1993b; Hombrados et al., 1993a; 1993b; Perles y Gómez, 1995; Gil-Lacruz y San Juan, 1995). Ridder y Schreurs (1996) han resumido recientemente las perspectivas futuras de la investigación sobre la relación entre el apoyo social y el afrontamiento de la enfermedad crónica. Una vía de investigación prometedora parece ser la de buscar la conexión con la teoría del afrontamiento, considerando, por ejemplo, al apoyo social como una ayuda para afrontar la enfermedad. Por otro lado, probablemente los estudios sobre el apoyo social ganaría si los investigadores centraran sus estudios en la significación de las relaciones sociales con el bienestar. La investigación sobre el afrontamiento y el apoyo social tiene sus propios problemas, que hacen difícil traducir los resultados obtenidos en resultados concretos, pero hay puntos que permiten albergar esperanzas de aplicar a programas de intervención el papel del afrontamiento y del apoyo social en la calidad de vida de los enfermos crónicos (Ridder y Schreurs, 1996).

Un factor importante relacionado tanto con el apoyo social como con el afrontamiento lo constituyen las creencias sobre la enfermedad. La representación social de la enfermedad (las creencias sobre la enfermedad) ha sido también estudiada (Blanco et al., 1993; Hernández, 1993; León, Aguilar y Mediavilla, 1989; Quiles del Castillo y Betancort, 1993; Páez et al., 1991).

Tanto el apoyo social, como el afrontamiento, se relacionan igualmente con la adaptación a la situación de enfermedad y con la calidad de vida. El afrontamiento es un conjunto de cogniciones y comportamientos que incluyen

los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que le plantea su acontecer vital, y para restablecer el equilibrio perdido, esto es, para adaptarse a la nueva situación, consiguiendo el óptimo nivel posible de calidad de vida (Rodríguez, Marín, López-Roig y Pastor, 1990) la calidad de vida es un tema en expansión, que está siendo objeto de atención creciente.

III. La relación entre el paciente y el profesional sanitario es otro de los temas de estudio más importantes en la psicología social de la Salud y uno de sus problemas centrales es el análisis de la estructura y dinámica del proceso de comunicación, y de los factores que la facilitan u obstaculizan (DiMatteo, 1979).

Ya en 1909, Henderson aplicó la teoría de sistemas en sus estudios en el campo de la fisiología, y en los años 30, y la aplicó es estudio de las relaciones sociales, inspirándose en Pareto. Los elementos fundamentales de esa teoría son, primero, la idea de que las relaciones interpersonales son pautadas sobre expectativas culturales vinculadas a los roles sociales de los miembros del grupo; segundo, que la conducta fundamental en esa interacción es la comunicación; tercero, que la integridad del sistema se mantiene por homeostasis; y cuarto que el conjunto no es igual a la suma de sus partes, y que cualquier cambio en una de las partes altera simultáneamente el carácter de todo el sistema. Talcott Parsons, recogió y prolongó la concepción de Henderson, y le dio expresión dentro de una teoría sociológica (Parsons, 1966). Pero, mientras que Henderson consideraba la teoría de sistemas centrada en el proceso interno de interacción entre médico y paciente, Parsons subrayó los aspectos más estructurales, considerando la medicina como un «subsistema de la sociedad occidental». A partir de esos estudios, la reflexión sobre la relación médico-paciente ha estado siempre presente en el ámbito de la medicina, de la sociología, y recientemente

DOSSIER

en el de la psicología social, a la que han interesado más los aspectos comportamentales de la relación terapéutica (Pendleton, 1983).

Toda relación terapéutica implica, ciertamente, un proceso de influencia interpersonal. Las investigaciones sobre la obediencia a la autoridad (Milgram, 1974; Stone, 1979) y los modelos de las bases de poder social (Raven, 1988) han ayudado también a la comprensión de la conducta de cumplimiento/incumplimiento de regímenes terapéuticos por parte de los enfermos (Harrison, Caplan, French y Wellons, 1982). La psicología social de la salud, sin embargo, ha subrayado la importancia de las relaciones entre el médico y su enfermo, y ha demostrado que el «cumplimiento» se incrementa significativamente cuando aumenta la satisfacción del paciente con un trato amigable y cálido con su médico, con consultas o sesiones informativas, cuando se le da fe-

Dentro de la relación médico-paciente un componente importante es la comunicación (Pendleton y Hasler, 1983), y dentro de está, a su vez, la información. La información sobre la enfermedad ha sido objeto de investigación en enfermos y también en sujetos sanos, a fin de establecer los conocimientos de la enfermedad en la población general y la «imagen» que determinadas enfermedades tienen en las poblaciones sanas, y cuyo conocimiento puede facilitar el diseño y ejecución de campañas de prevención, pero también la comunicación entre médico y paciente en la consulta cotidiana.

Otros de los principales ejemplos de la aplicación de la psicología social a la salud, es el estudio de los efectos negativos del hospital como marco de tratamiento (Roth, 1972; Tagliakozzo y Mauksch, 1972; Tayloe, 1979; Rodríguez-Marín, 1988). En el marco de la atención hospitalaria, la perspectiva psico-social juega un papel claramente relevante. El ingreso en una estructura or-

ganizativa como el hospital, genera en el paciente un conjunto de problemas, con los que tendrá que aprender a manejarse. Uno de los más importantes es el impacto estresante del ingreso hospitalario, que se añade al de la propia enfermedad. Al ser hospitalizado, el enfermo es sometido a cambios culturales no deseados ni comprendidos, en el seno de un ordenamiento institucional nuevo y que además percibe como hostil. Debe asumir normas, valores, creencias y símbolos, que pueden ser incongruentes con lo que ha aprendido anteriormente. El paciente hospitalizado tiene que llevar a la práctica el papel de enfermo, y aprender y representar el papel, todavía más específico, de «enfermo hospitalizado». Por otro lado, las interacciones entre el personal hospitalario y el enfermo pueden constituir una fuente de estrés, tanto por cantidad como por calidad. Por último, la hospitalización también introduce factores estresantes, desde fenómenos de disonancia cognitiva, hasta fenómenos de conductas de reactividad o de desamparo que el paciente desarrolla en tal situación (Rodríguez-Marín, 1988). Se ha estudiado la relevancia de diferentes factores (predictibilidad de los acontecimientos, sentimientos de pérdida de control, realismo de las expectativas previas, etc.) para disminuir el impacto negativo de los estresores en marcos institucionales (Rodríguez-Marín, 1988). La acción del psicólogo social en el marco hospitalario vendría enmarcada en lo que se ha denominado el «programa de humanización de la asistencia hospitalaria» cuyos objetos son claramente psicosociales (Rodríguez Marín, López Roig, Pastor, 1992).

IV. Finalmente, la mejora de la eficacia y eficiencia del sistema sanitario es uno de los campos más recientes de aplicación de la psicología social al tema de la salud/enfermedad. La Psicología Social se preocupa de establecer las bases conceptuales para analizar y mo-

dificar las actitudes de la población y de los profesionales sanitarios, respecto a los servicios de salud, a fin de mejorar la calidad asistencial. Por otro lado, estudia cómo los mecanismos de influencia social, junto con el sistema socio-cultural, incidente en los estilos de vida y en el uso de los servicios sanitarios. Tal análisis permite el diseño de programas encaminados a generar actitudes favorables hacia el uso racional de los servicios sanitarios. Hay también en este campo una tradición, no corta, de estudio dentro de la psicología social, pero muy recientemente se ha acrecentado su interés por la reflexión sobre temas de salud pública y de política sanitaria (Kaplan, 1995; De León, Frank y Wedding, 1995). Por otra parte, la mejora de las relaciones interpersonales de los usuarios con los profesionales de la salud, el aumento de la competencia social de dichos profesionales, y de su satisfacción profesional, tienen una influencia clara sobre la calidad asistencial (Rodríguez-Marín, Mira, Aranaz y Vitaller, 1992). De igual forma, la mejora de la coordinación entre los miembros del equipo de salud optimiza su funcionamiento. Por ello, se puede considerar a la Psicología Social de la salud como ciencia relevante para conseguir el aumento de la calidad del sistema de salud (Rodríguez-Marín, 1991).

Finalmente, la Psicología Social colabora en el estudio de las necesidades de la población, para establecer prioridades e integrarlas con las políticas de salud, y en la implantación y difusión de los programas propuestos, a través de los medios de comunicación social. Otro de los grandes temas viene dado por la importancia de la organización sanitaria en la realización del trabajo de sus profesionales, la satisfacción de éstos, la satisfacción de los usuarios, y la calidad de la asistencia (Rodríguez-Marín, López Roig y Pastor, 1992; Palazón, Mira, Aranaz y Benavides, 1990; Mira et al., 1992).

REFERENCIAS
BIBLIOGRAFICAS

- Alloway, R. y Bebbington, P. (1987) The buffer theory of social support: A review of the literature. *Psychological Medicine*, 17, 91-108.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Barriga, S. (1990). *Salud y Comunidad*. Sevilla: Diputación Provincial.
- Barriga, S. y Martínez, M. (1990). Participación comunitaria y política sociosanitaria. *Simposios del III Congreso nacional de psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G. 66-87.
- Barriga, S., León, J.M., Martínez, M., y Rodríguez- Marín, J. (1990). Intervención en salud desde la psicología Social. *Simposios del III Congreso Nacional de psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G. 5-22.
- Barriga, S., Martínez, M.F. y León, J.M. (1988). Salud y Comunidad. *Psicología social de los problemas sociales*. Granada: Universidad de Granada. 335-339.
- Barriga, S., Martínez, M.F. y León, J.M. (1990). Participación comunitaria y política socio-sanitaria. (1990). En S. Barriga, J.M. León, M.F. Martínez e I. F. Jiménez (Comp.), *Psicología de la Salud: Aportaciones desde la psicología Social*. Sevilla: Sedal, 59-88.
- Barrón, A. (1990). Estrés vital, apoyo social y creencias de salud. En S. Barriga, J.M. León, M.F. Martínez e I. F. Jiménez (Comp.), *psicología de la Salud: Aportaciones desde la psicología Social*. Sevilla: Sedal, 1990, 197-218.
- Barrón, A. y Chácon, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos. *Revista de psicología Social*, 7(1), 53-60.
- Berkman, L.F. (1984) Assesing the physical health effects of social networks and support, *Review of Public Health*, 5, 413-432.
- Berkman, L.F. (1986) Social networks, support and health: taking the next step forward, *American Journal of Epidemiology*, 123, 559-562.
- Blanco, A. y León, J.M. (1990). Psicología Social de la Salud. *Ponencias del III Congreso Nacional de psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G. 5-18.
- Blanco, A. y Sánchez, F. (1990). Habilidades de conducta y cuidado de salud. En S. Barriga, J.M. León, M.F. Martínez, e I.F. Jiménez (Comps.), *psicología de la Salud: Aportaciones desde la psicología Social*. Sevilla: Sedal, 343-374.
- Blanco, A., et al., (1993). Representaciones sobre el SIDA: Estudios empíricos desde la perspectiva de los prototipos. *Revista de psicología de la Salud*, 5(1), 123-160.
- Broadhead, W.E., Kaplan, B.H. Sherman, A.J., Wagner, E.H., Schoenback, V.J., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G. y Gehlbach, S.H. (1983) The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health, *American Journal of Epidemiology*, 117, 521-537.
- Cassel, J. (1976) The contribution of the social environment to host resistance, *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cobb, S. (1976) Social Support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Chacón, F. (1988). Actitudes hacia la donación de sangre. En *Psicología Social de los Problemas Sociales*. Granada: Publicaciones de la Universidad, 365-367.
- Dean, A. y Lin, N. (1977) The stress-buffering role of social support: problems and prospects for systematic investigation, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 165, 6, 403-417.
- DeLeon, P.H., Frank, R.G., y Wedding, D. (1995). Health Psychology and Public Policy: The political process. *Health Psychology*, 14(6), 493-499.
- DiMatteo, M.R. (1979). A. Social psychological analysis of patient-physician rapport: Toward a science of the art of medicine. *Journal of Social Issues*, 35(1), 34-59.
- Durá, E. y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de psicología Social*, 6(2), 257-271.
- Frederiksen, L.W., Solomon, L.J., y Brehony, K.A. (1984). *Marketing Health Behavior*, New York: Plenum Press.
- Gil-Lacruz, M. y Sanjuán, I. (1995). Apoyo social, un modelo de animación socio-cultural en la prevención del SIDA. En J.A. Conde e A.I. Isidro de Pedro, *Psicología Comunitaria, Salud y Calidad de Vida*, Salamanca: Eudema.
- Harrison, R.V., Caplan, R.D., French, J.R.P. y Wellons, R.V. (1982). Combining field esperiments with longitudinal surveys: Social research on patient adherence. En L. Bickman (ed.), *Applied Social Psychology Annual* (vol. 3). Beverly Hills: Sage.
- Henderson, A.S., Byrne, D.G., Duncan-Jones, P., Adcock, S., Scotte, R. y Steele, G.P. (1978a) Social bonds in the epidemiology of neurosis: a preliminary communication, *British Journal of Psychiatry*, 132, 463-466.
- Henderson, A.S., Duncan-Jones, P., MacAuley, H. y Richie, K. (1978b) The patient's primary group, *British Journal of Psychiatry*, 132, 74-86.
- Hernández, M.I. (1993). Imagen y representación social del SIDA en dos revistas de enfermería publicadas en España. En J.M. León, y S. Barriga (Comps.), *Psicologías de la Salud*, Sevilla: Eudema, 41-58.
- Hombrados, M.I., Perles, F., Martín portugués, C. y Gómez, L. (1993b). Apoyo social en enfermos diabéticos: Un análisis diferencial. En J.M. León, y S. Barriga (Comps.) *Psicología de la Salud*, Sevilla: Eudema, 127-134.
- Hombrados, M.I., Perles, F., Martínportugués, C. y Gómez, L. (1993a). Efectos sobre el apoyo social de un programa educativo para jóvenes diabéticos insulino-dependientes. En J.M. León, y S. Barriga (Comps.), *Psicología de la Salud*, Sevilla: Eudema, 121-126.
- Huici, C. (1985). Grupo social y comportamiento de salud y enfermedad. En J.F. Morales, A. Blanco, C. Huici y J. M. Fernández (Comps.), *Psicología Social Aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kaplan, R.M. (1995). Health Psychology and Public Policy. *Health Psychology*, 14(6), 491-492.
- Kaplan, B.H., Cassel, J., y Gore, S. (1997). Social support and health, *Medical Care*, 15, 5, Suppl., 47-58.
- Kasl, S.V. y Serxner, S. (1992). Health Promotion at the worksite, *International*

DOSSIER

Review of Health Psychology, vol. 1, 111-144.

Kok, G. (1998). Health motivation: Health education from a social psychological point of view., en S. Maes, C.D. Spielberger, P.B. Defares, e I.G. Sarason, *Topics in Health Education*, New York: Wiley & Sons.

León, J.M., Aguilar, L., y Mediavilla, E. (1989). El impacto del SIDA sobre sectores de población sin factores de riesgo asociados. *Revista de Psicología de la Salud*, 1(2), 65-82.

León, J.M., Barriga, S., Rodríguez-Marín, J., y Gómez, T. (1990). Psicología de la salud: una aclaración terminológica. En S. Barriga, J.M. León, M.F. Martínez e I.F. Jiménez (Comps.), *Psicología de la Salud: aportaciones desde la psicología social*. Sevilla: Sedal.

León, J.M., Fernández, I., Martínez, M.F., Aguilar, L., y Mediavilla, E. (1990). Grado de conocimiento sobre la etiología y patogenia del SIDA en una muestra de estudiantes universitarios: resultados de un estudio piloto. En J. Rodríguez-Marín (Comp.), *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU, 85-92.

León, J.M., Fernández, I., Martínez, M., y Barriga, S. (1987). La psicología Social en el ámbito de la salud. En S. Barriga, J.M. León y M. Martínez, *Intervención Psicosocial*. Barcelona: Hora.

León, J.M., Fernández, I., Sainz, M., y Navarro, M.I. (1990). Niveles de información sobre el cáncer y su relación con los hábitos de vida: resultados de un estudio piloto. En J. Rodríguez Marín (Comp.), *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU, 69-74.

León, J.M., Martínez, M.F. y Gómez, T. (1990). Implicaciones psicosociales del sida y propuesta de intervención. En S. Barriga, J.M. León, M.F. Martínez, e I.F. Jiménez (Comps.), *psicología de la Salud: Aportaciones desde la psicología Social*. Sevilla: Sedal, 375-394.

León, J.M., Muñoz, F.J., Gómez, T., y Jarana, L. (1990). Habilidades sociales al personal de enfermería sobre la comunicación con el usuario de los servicios de salud.

Leventhal, H. y Hirschman, R.S. (1982). Social Psychology and prevention. En G. Saunders y J. Suls (Eds.), *Social Psychology of health and illness*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum Ass.

López Roig, S., Pastor, M.A., Rodríguez Marín, J., Sánchez, S. y Belmonte, J. (1990). Evaluación del Estrés del paciente quirúrgico. *Revista de Psicología de la Salud*, 2(1/2), 113-126.

López-Roig, S., Pastor, M.A., y Rodríguez-Marín, J. (1990). El papel de apoyo social en pacientes hospitalizados. En J. Rodríguez-Marín (Comps.), *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU, 35-40.

López-Roig, S., Sánchez, S., Pastor, M.A., y Rodríguez-Marín, J. (1990). Apoyo social y cirugía: Estudio con pacientes con desprendimiento de retina. *Libro de Simposia del III Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G., 53-57.

López-Roig, S., Terol, M.C., Pastor, M.A., Rodríguez-Marín, J., y Sánchez, S. (1993b). Apoyo social, apreciación de Estrés y calidad de vida en cáncer. En J.M. León, y S. Barriga (Comps.), *Psicología de la Salud*, Sevilla: Eudema, 161-166.

Lozano, M.P., Barrón, A., y Chacón, F. (1990). Intervención comunitaria para incrementar el número de donaciones de sangre. En J. Rodríguez- Marín (Comp.), *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU, 209-212.

Maes, S. (1991). Health Promotion and disease prevention: A social psychological approach. *Revista de psicología Social Aplicada*, 1 (2/3), 5-28.

Martín, A. y Ruiz, M.A. (1990). Aportaciones para el Diseño de un perfil del donante de órganos para transplantes. En J. Rodríguez- Marín (Comp.), *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU, 203-208.

Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, 35, 807-817.

Martínez, M.F., Godoy, J. y Bautista, J.A. (1990). El SIDA en los medios de comunicación. En J. Rodríguez-Marín (Comp.), *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU, 93-104.

Milgram, S. (1974). *Obediencia a la autoridad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Mira, J.J., Vitalier, J., Aranaz, J., Aranaz, J., Herrero, J.F. y Buil, J.A. (1992). La satisfacción del paciente: Concepto y aspectos metodológicos. *Revistas de psicología de la Salud*, 4 (1), 89-116.

Monroe, S.M. (1973). Social support and disorder: toward an untangling of cause and effect, *American Journal of Community Psychology*, 11, 1, 81-97.

Nava, M., Sánchez, J. y Moreno, E. (1990). Cardiopatía coronaria: Factores socio-culturales de riesgo. En S. Barriga, J.M. León, M.F. Martínez, e I.F. Jiménez (Comps.), *Psicología de la Salud: Aportaciones desde la psicología Social*. Sevilla: Sedal, 317-342.

OMS: Comité de expertos en Educación Sanitaria (1969). *Planificación y Evaluación de los Servicios de Educación Sanitaria*. Serie de Informes Técnicos, n.1.409. Geneve: OMS.

Ovejero, A. (1990). Apoyo social y salud. En S. Barriga, J.M. León, M.F. Martínez, e I.F. Jiménez (Comps.), *Psicología de la Salud: Aportaciones desde la psicología Social*. Sevilla: Sedal, 135-158.

Paez, D., San Juan, C., Romo, I., y Vergara, A. (Comps.) (1991). *SIDA: Imagen y Prevención*. Madrid: Fundamentos.

Palazón, I., Mira, J.J., Aranaz, J. y Benavides, F. (1990). La satisfacción de los usuarios y el control de calidad. En J. Rodríguez-Marín (Comp.), *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU, 47-52.

Parsons, T. (1966). *El sistema social*. Madrid: Revistas de Occidente.

Pastor, M.A., López Roig S., Rodríguez Marín, J., Salas, E., Sánchez, S. y Terol, M.C. (1993). Apoyo social y experiencia de dolor crónico: El caso de los enfermos con fibromialgia. En J.M. León, y S. Barriga (Comps.), *Psicología de la Salud*, Sevilla: Eudema, 135-142.

Pastor, M.A., López Roig, S., Rodríguez Marín, J., Sánchez, S., y Salasa, E. (1990). Apoyo social y salud en pacientes reumáticos. *Libro de Simposia del III Congreso Nacional de psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G., 58-65.

Pastor, M.A., López Roig, S., y Rodríguez Marín, J. (1990). Estrategias de afronta-

- miento en pacientes hospitalizados. En J. Rodríguez Marín (Comp.), *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU, 41-46.
- Pendleton, D. (1983). Doctor-Patient communication: A Review. En Pendleton, D. y Hasler, J. (Eds.) (1983).
- Pendleton, D. y Hasler, J. (Eds.) (1983). *Doctor Patient Communication*. London: Academic Press.
- Perles, F. y Gómez, L. (1995). Grupos de apoyo social y calidad de vida en diabéticos jóvenes. En J.A. Conde e A.I. Isidro de Pedro, *Psicología Comunitaria, Salud y Calidad de Vida*, Salamanca: Eudema.
- Pérez, M.A., Dominguez, J.M., Murillo, F. y Núñez, A. (1993). Actitudes del personal sanitario hacia la donación de órganos. *Revista de psicología de la Salud*, 5(1), 3-18.
- Propchaska, J.O. y DiClemente, C.C. (1983). Stage process of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Quiles del Castillo, N. y Betancort, V. (1993). Impacto de la información sobre el SIDA en la actitud hacia los afectados. *Revista de psicología Social Aplicada*, 3(3), 109-120.
- Raven, B.H. (1988). Influencia interpersonal: un modelo interactivo del poder y algunas aplicaciones. En I. Balaguer (Comp.), *Psicología, política y procesos jurídicos*. Barcelona: PPU.
- Ridder, D. de, y Schreurs, K. (1996). Coping, social support and chronic disease: a research agenda. *Psychology, Health and Medicine*, 1(1), 71-82.
- Rodríguez-Marín, J. y García-Rodríguez, J.A. (1995). Estilos de vida y salud. En J.M. Latorre Postigo (Comp.), *Ciencias Psicosociales Aplicadas II*. Madrid: Síntesis.
- Rodríguez-Marín, J., López Roig, S. y Pastor Mira, M.A. (1989). Estrés por hospitalización y estrategias de afrontamiento. *Revistas de Psicología de la Salud*, 1(1), 81-104.
- Rodríguez-Marín, J. (1988). El impacto psicológico de la hospitalización. En *psicología Social de los Problemas Sociales*. Granada: Publicaciones de la Universidad, 319-330.
- Rodríguez-Marín, J. (1990). Apoyo social y salud. *Libro de Simposia del III Congreso Nacional de psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G., 23-32.
- Rodríguez-Marín, J. (1991). Psicología de la Salud: Situación en la España actual. *Revista de Psicología de la Salud*, 3(1), 55-91.
- Rodríguez-Marín, J., Castro, F., y López-Roig, S. (1988). Percepción de los problemas del paciente oncológico: diferencias entre enfermos y personal sanitario. En *Psicología Social de los Problemas Sociales*. Granada: Publicaciones de la Universidad, 443-445.
- Rodríguez-Marín, J., López-Roig, S. y Pastor, M.A. (1990). Estrategias de afrontamiento de la enfermedad. En S. Barriga, J.M. León, M.F. Martínez, e I.F. Jiménez (Comps.), *psicología de la Salud: Aportaciones desde la psicología social*. Sevilla: Sedal, 159-196.
- Rodríguez-Marín, J., López-Roig, S. y Pastor, M.A. (1992). El papel de la psicología en hospitales generales. *Revistas de psicología Social Aplicada*, 2(3), 75-100.
- Rodríguez-Marín, J., Martínez, M. y Valcárcel, P. (1990). psicología Social y psicología de la Salud. En J. Rodríguez-Marín (Comp.) *Aspectos psicosociales de la salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU.
- Rodríguez-Marín, J., Pastor, M.A. y López-Roig, S. (1988). Salud comunitaria. En A. Martín, F. Chacón, y M. Martínez. *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor.
- Rodríguez-Marín, J., Mira, J.J., Aranz, J. y Vitaller, J. (1992). Satisfaction of health care providers and quality assurance in hospitals. *Work and stress*, 6(3), 229-238.
- Roth, (1972). The necessity and control of hospitalization. *Social Sciences and Medicine*, 6, 426-446.
- Rutter, D.R., y Quine, L. (I Berkman, L.F. (Eds.) (1994) *Social Psychology and Health: European Perspectives*. Aldershot, UK: Avebury.
- Salleras, L. (1985). *Educación sanitaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- Schradle, S.B. y Dougher, M.J. (1985) Social support as a mediator of stress theoretical and empirical issues, *Clinical Psychology Review*, 5, 641-661.
- Spacapan, S. (1987a). Social Psychology and Health, En S. Spacapan y S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health*. Beverly Hills: Sage.
- Spacapan, S. y Oskamp, S. (1987). *The social psychology of health*. Beverly Hills: Sage.
- Stone, G. (1979). Patient compliance and the role of the expert. *Journal of Social Issues*, 35(1), 34-59.
- Tagliacozzo, D.L. y Mauksch, H.O. (1972). The patient's view of the patient's role. En E.G. Jaco (De.), *Patients, physicians and illness*, New York: Free Press.
- Tajfel, H. (1984). Experimentos en el vacío social. En J.F. Morales y C. Huici (Comps.), *Lecturas en psicología Social*. Madrid: UNED.
- Taylor, S.E. (1979). Hospital patient behavior: Reactance, helplessness, or control? *Journal of Social Issues*, 35, 156-184.
- Terol, M.C., López Roig, S., Pastor, M.A., y Rodríguez-Marín, J. (1993). Afrontamiento del cáncer y apoyo social percibido. En J.M. León, y S. Barriga (Comps.), *Psicología de la Salud*, Sevilla: Eudema. 143-154.
- Thoits, P.A. (1982) Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress, *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Valcárcel, M.P., Zurriaga, R., González, P., Pastor, M.A. y Sánchez, S. (1990). El papel del apoyo social en enfermos renales crónicos sometidos a programa de diálisis. *Libro de Simposia del III Congreso Nacional de psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G., 33-42.
- Winett, R.A., King, A.C. y Altman, D.G. (1989) *Health Psychology and Public Health. An integrative approach*, New York: Pergamon Press.
- Zurriaga, R., Valcárcel, M.P., González, P., Pastor, M.A. y Sánchez, S. (1990). El papel del apoyo social en personas con incapacidad física crónica. *Libro de Simposia del III Congreso Nacional de psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G., 43-52.