

SALUD MENTAL: UN ABORDAJE
DESDE LA PERSPECTIVA ACTUAL DE LA
PSICOLOGÍA DE LA SALUD

— α —

MENTAL HEALTH: AN APPROACH
FROM THE CURRENT PERSPECTIVE
OF HEALTH PSYCHOLOGY

Moisés Mebarak*, Alberto De Castro**,
María del Pilar Salamanca*** y María Fernanda Quintero****

* Profesor del Departamento de Psicología de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. mmebarak@uninorte.edu.co

** Psicólogo. Profesor del Departamento de Psicología de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. amdecast@uninorte.edu.co

*** Psicóloga de Asesoría Psicológica de la Universidad de Ibagué, Colombia. pilar.salamanca@unibague.edu.co

**** Médico Neurólogo, Hospital Militar (Bogotá). Estudiante del Programa de Psicología de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

mmarzola@uninorte.edu.co

Correspondencia: Universidad del Norte, Km 5, vía a Puerto Colombia, A.A. 1569, Barranquilla (Colombia).

Resumen

Este artículo está basado en un estudio estado del arte acerca del entendimiento actual que se tiene sobre el concepto de salud mental, especialmente desde la perspectiva de la psicología de la salud. Con el fin de ilustrar este campo, se presentan algunos aportes y/o investigaciones tanto a nivel general como de la región costa Caribe colombiana. Se ha encontrado que el concepto de salud mental implica el desarrollo de estilos de vida y de características personales, interpersonales, sociales y laborales que apuntan a una idea integrada de bienestar biopsicosocial. De esta forma, la salud mental se entiende que sobrepasa y no es reducida a la simple ausencia de síntomas.

Palabras clave: Salud mental, psicología de la salud.

Fecha de recepción: 19 de febrero de 2009
Fecha de aceptación: 1 de abril de 2009

Abstract

This article is based on the state of art about the present understanding related to the concept of mental health, especially from the perspective of health psychology. With the purpose of clarifying this field, we present several researches in both, the international context and the Caribbean north cost of Colombia. We found that the concept of mental health implies the development of a lifestyle and personal, interpersonal, social and labor characteristics that point to an integrated notion of the concept of wellbeing. In this way, the concept of mental health overcomes and is not reduced to a mere absence of symptoms.

Keywords: Mental health, health psychology.

“Antes pensaba que el valor fundamental de la vida era el amor, pero con el paso del tiempo he podido darme cuenta que no era cierto. El valor más importante de la vida no es el amor, es la salud”.

Meira del Mar

INTRODUCCIÓN

El campo de la Psicología de la Salud, al igual que otros, tales como la Psicología Forense o la Neuropsicología, entre otros, resulta un área específica de especialización donde en países desarrollados se ha investigado de manera notoria y los resultados de las investigaciones son visibles y repercuten en un mayor bienestar para la comunidad.

Es de todos conocida la inmensa importancia que para los países en vías de desarrollo representan este tipo de estudios, pues las condiciones particulares de los individuos (el clima de pobreza en el que viven muchos, amén de otros factores relacionados con la salud) conlleva a vislumbrar estos estados como el nuestro, como un campo virgen, y de amplio espectro en lo que concierne a la posible realización de investigaciones a futuro en éste área.

Al hablar de salud mental necesariamente hay que referirse a enfermedad mental, y es así como inicialmente se realizará una mirada a la concepción que ha tenido el hombre de ella. Por miles de años, los seres humanos han tratado de explicarse y controlar los comportamientos anormales, pero los intentos siempre se derivan de las teorías o modelos de conductas populares de la época. El propósito de tales paradigmas consiste en explicar por qué alguien “actúa de determinada forma”.

Desde la antigua Grecia, a la mente se le ha llamado alma o *psique* y se consideraba separada del cuerpo. Si bien muchos han pensado que la mente puede influir en el cuerpo y, a su vez, éste puede influir en la mente, la mayoría de filósofos buscaban las causas de la conducta anormal en una u otra. Esta escisión dio lugar a las tradiciones de pensamiento sobre el comportamiento anormal, resumidas como: Tradición sobrenatural, biológica y psicológica (Barlow & Durand, 2001).

Los hombres siempre han puesto la existencia de agentes externos a nuestro cuerpo y ambiente que influyen en nuestro proceder, nuestro pensamiento y nuestras emociones. Estos agentes, concebidos como divinidades, demonios, espíritus o algún otro fenómeno, como los

campos magnéticos o la luna o los astros, son las fuerzas impulsoras que hay tras el modelo *sobrenatural*.

En la *tradición biológica*, los trastornos se atribuyen a enfermedades o a desequilibrios químicos. El médico Hipócrates (460-377a.C.), considerado el padre de la medicina moderna, puso en entredicho, entre otras, la creencia de que la epilepsia era una enfermedad divina o sagrada, atribuyendo tal creencia a quienes la temían y no la entendían.

Hipócrates consideraba que el cerebro era la sede de la voluntad, la conciencia, la inteligencia y las emociones. Creía que los trastornos psicológicos podrían tratarse como cualquier otra enfermedad, ya que consideraba que podían tener por causa alguna patología o traumatismo cerebral y verse influido por la herencia. Por lo tanto, los trastornos asociados con estas funciones se ubicarían, por lógica, en el cerebro; Hipócrates diagnosticó y trató la manía, la melancolía, la paranoia y la histeria (Barlow & Durand, 2001). Así mismo, reconoció la importancia de las contribuciones psicológicas e interpersonales a la psicopatología, como los efectos a veces negativos de la tensión familiar; y, en algunas ocasiones, separó de sus familias a sus pacientes.

En la *tradición psicológica*, la conducta anormal se le atribuye a un desarrollo psicológico imperfecto y al contexto social. Durante la primera mitad del siglo XVIII hubo una aproximación psicosocial a los trastornos mentales, llamada terapia moral. El término moral en realidad significaba “emocional” o “psicológico”, relacionado en mayor medida con un código de comportamientos. Sus principios básicos comprendían en tratar a los pacientes internados en la forma más natural posible en un medio que motivara y fortaleciera la interacción social normal, lo que les proporcionaba muchas oportunidades de contacto social e interpersonal apropiados. Se cultivó cuidadosamente las relaciones, y la atención individual se concentró claramente en las consecuencias positivas de las interacciones y el comportamiento apropiados. Si bien los principios de esta terapia moral se remontaban a tiempos de Platón o anteriores, esta técnica se originó como sistema con el conocido psiquiatra francés Philippe Pinel (1745-1826). (Davison & Neale, 2002; Barlow & Durand, 2001)

En el siglo XX surgen escuelas de pensamiento muy diferentes. El primer método importante fue el psicoanálisis, basado en la elaboración teórica de Sigmund Freud (1856-1939) sobre la estructura de la mente y la función de los procesos inconscientes en la determinación de la conducta. La segunda fue el conductismo, asociada a John B. Watson, Iván Pavlov y B. F Skinner, quienes se concentraron en la forma en que influye el aprendizaje y la adaptación en el desarrollo de la psicopatología.

De otra parte, cada tradición cuenta con su forma de tratar a los individuos que padecen trastornos psicológicos. Los tratamientos sobrenaturales comprenden el exorcismo, que consistía en la práctica de una serie de rituales religiosos para librar el cuerpo de los espíritus sobrenaturales. Los tratamientos biológicos por lo común ponen el acento en el cuidado físico y la búsqueda de curas médicas, en particular las cirugías y los fármacos. Los planteamientos psicológicos se sirven de tratamientos psicosociales, que participan con la terapia moral e incluyen la psicoterapia moderna.

Durante casi toda la historia de que se tiene registro, la situación de los enfermos mentales fue desesperada. Si bien algunos médicos y romanos trataron de entender los trastornos de la mente, la decadencia de la civilización grecorromana produjo un alejamiento en relación con las teorías relativamente progresistas de Hipócrates, Antifón y Galeno.

A quienes actualmente se les diagnostica una enfermedad mental, en aquellos tiempos se les trataba como a individuos perversos y se les castigaba por sus pecados. Martín Lutero describió a los débiles mentales como personas impías, poseídas por el demonio, y, al no tener razón ni alma, se les confinaba permanentemente. Además, dado que los perturbados no se comportaban como personas normales, durante siglos se les consideró inhumanos y se les sometió a abusos horribles. También servían convenientemente como chivos expiatorios cuando calamidades inexplicables, como las plagas, azotaban a las comunidades.

Antes del siglo XX, a muchas personas que sufrían retraso como enfermedades mentales, cuando no se les enjuiciaba por hechicería, se les trataba como delincuentes comunes y se les encerraba en prisiones o en “torres para locos”, “casa para locos” o “asilos para lunáticos”. En 1930, un convento de la orden de Santa María de Bethlehem se convirtió en la primera institución para enfermos mentales en Inglaterra; allí a los internos se les encadenaba, azotaba, golpeaba y, se les practicaba purgas, vomitivas y se les sometía a sangrías. (Davison & Neale, 2002).

Debido a las condiciones atroces y de hacinamiento de las instituciones para enfermos mentales, se recibían con entusiasmo las “curas grandiosas y desesperadas” que prometían un tratamiento exitoso para la demencia. La más desesperada de las curas fueron las psicocirugías, donde se hacían perforaciones de cráneo, para prensar o cortar las fibras nerviosas en su trayectoria. La segunda clase de tratamientos radicales comprende el uso de medicamentos que ejercen efectos psicológicos, y a mediados del siglo XX se crearon fármacos psicoactivos que si bien no proporcionaban la cura, sí aliviaban ciertas formas de enfermedades mentales.

Los anteriores tratamientos, de igual forma, hacen evidente diversas tendencias teóricas en salud mental que las sustentan, y que están enmarcadas, como se ha mencionado, en un contexto histórico, que a manera de esquema se pueden resumir en teorizaciones: a) Ligadas a la clínica, b) basadas en el análisis psicopatológico, c) de la psiquiatría dinámica, d) provenientes de la neurobiología, neuroquímica, estudios endocrinos y metabólicos, e) a partir de intervenciones comunitarias e institucionales. (Galende, 1994).

CONDUCTA NORMAL Y ANORMAL EN EL MARCO DE LA SALUD MENTAL

Frecuentemente, los profesionales y estudiantes de la psicología y carreras afines a ésta se preguntan qué es la conducta anormal, para lo cual habría que partir primero del hecho de que todos los días las personas tratan de comprender a sus semejantes, y no siempre pueden

determinar por qué alguien hace o siente algo. En realidad, uno mismo no siempre comprende por qué se siente y comporta de determinada manera. “De por sí es complicado entender lo que se considera una conducta de los límites normales, por lo que resulta todavía más difícil comprender aquella que va más allá de la normalidad” (Davison & Neale, 2002, p. 30). En la actualidad, los teóricos de las ciencias sociales consideran que se pueden mirar varios componentes para hablar de anormalidad:

- a. *Infrecuencia estadística*. Al afirmar que alguien es normal, se da a entender que no se desvía significativamente del promedio de rasgos o conductas comunes de una población general; es decir, no se separa desproporcionadamente de las características específicas y patrones de comportamiento del común de las personas en un entorno.
- b. *Violación de normas*. Se ha dicho que la conducta anormal es también aquella que viola las normas sociales y constituye una amenaza (en algún grado o sentido) o produce ansiedad en quienes la observan.
- c. *Aflicción personal*. La anormalidad sugiere la idea de sufrimiento personal. En este sentido, la conducta puede ser anormal si le produce una gran aflicción a quienes la manifiestan, así como dolor, disfuncionalidad y/o tormento.
- d. *Incapacidad o disfunción*. Hace alusión a que el individuo está imposibilitado para alcanzar alguna meta (personal, social, familiar, laboral, etc.) debido a su estado mental, afectivo y/o de comportamiento.

Desde este punto de vista, se considera a un individuo normal si muestra la suficiente capacidad para relacionarse con su entorno de una manera flexible, productiva y adaptativa, y si sus percepciones de sí mismo y del entorno son constructivas y promotoras de equilibrio propio.

Tomando como referencia este marco, y para entender la salud mental, es necesario mirar, en primer lugar, qué se entiende por salud; a nivel general, y según Oblitas (2004, p. 3), es “el bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo”. De igual

forma, Dubos (1975), mencionado por Oblitas, manifiesta que la salud es el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones de éste. La salud es un estado y al mismo tiempo, un proceso dinámico cambiante. Continuamente sufrimos alteraciones en nuestro medio interno, físico y psicológico, así como en nuestras relaciones interpersonales, las cuales suponen permanentes reestructuraciones de nuestros esquemas internos.

Así, se considera a un individuo normal si muestra la suficiente capacidad para relacionarse con su entorno de una manera constructiva, flexible, productiva y adaptativa, y si sus percepciones de sí mismo y del entorno son promotoras de equilibrio cognitivo-afectivo, de relaciones interpersonales duraderas, abiertas, sanas y estables, y de patrones de comportamiento funcionales.

Ahora bien, no existe una línea divisoria rígida que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está; existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. De otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de “enfermedad” mental. Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una “buena” salud mental.

Por su parte, De Castro (2000) en *Quién en la psicología y la psicopatología*, hace evidente que en los datos alrededor de los cuales se organizan las explicaciones que ofrece el DSM IV para diagnosticar las diferentes enfermedades mentales, en todo momento se hace una estricta y detallada referencia a los criterios y características para el diagnóstico en relación a los síntomas que sufre el individuo, a la forma como éstos evolucionan durante la enfermedad, a las estadísticas en cuanto al pronóstico y la prevalencia de la misma, a los subtipos y trastornos asociados, y a los criterios para hacer un diagnóstico diferencial; pero en ningún momento esclarecen la base o estructura experiencial sobre la que dichos síntomas y enfermedades se construyen y, por consiguiente, tampoco proporcionan claridad sobre cómo comprender el significado de la enfermedad mental de quien la está viviendo.

CONCEPCIONES ACERCA DE LAS PERSONAS CONSIDERADAS MENTALMENTE SANAS

Entre algunas de las características de las personas mentalmente sanas, quisiéramos resaltar las mencionadas por Pacheco en su artículo “El concepto de salud mental” (2005):

- Están satisfechas consigo mismas. No están abrumadas por sus propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones). Pueden aceptar las decepciones de la vida sin alterarse dramáticamente. Tienen una actitud tolerante y relajada respecto a la propia persona y a los demás. Son capaces de reírse de sí mismas.
- Se sienten bien con los demás. Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás. Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas. Son capaces de confiar en los demás y están abiertos experiencialmente a que los otros confían en ellos. Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.
- Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta. Aceptan sus responsabilidades ante los problemas que se van presentando. Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario. Planifican el presente de cara al futuro, al que enfrentan, en vez de evadirlo, a pesar del posible temor que puedan sentir.

En este orden de ideas, Acosta (2004) y Schultz y Schultz (2002) hacen alusión a que en los últimos años se ha venido promoviendo, desde la psicología humanista, una nueva concepción de salud mental. Es así, que Carl Rogers habla de conducta madura y de personas de funcionamiento completo como sinónimo de normalidad (o salud mental) y describe las siguientes características como esenciales en este tipo de personas:

- *Apertura a la experiencia.* Tanto a los sentimientos positivos como a los negativos; no están a la defensiva y no necesitan negar o distorsionar las experiencias.

- *Viven cada momento de manera plena y rica.* Cada experiencia es fresca y nueva en potencia. No necesitan estructuras preconcebidas para interpretar cada suceso rígidamente; son flexibles y espontáneas.
- *Confían en su propio organismo.* Es decir, confían en sus propias reacciones en lugar de siempre guiarse por las opiniones de otros o por juicios intelectuales (separados de las necesidades afectivas). Son personas auténticas o satisfechas de sí mismas.
- *Poseen un sentido de libertad para hacer elecciones sin restricciones o inhibiciones forzadas.* Esto produce una sensación de poder, porque saben que su futuro depende de sus propias acciones y no está totalmente determinado por las circunstancias presentes, los sucesos pasados o por otras personas. Asumen responsabilidad por sus decisiones y conducta.
- *Son personas creativas, y viven de manera constructiva y adaptativa conforme cambian las condiciones ambientales.* La espontaneidad y la flexibilidad son características aliadas de la creatividad.

Adicionalmente, Masterson, citado por Preston (2003), expresa que dentro de las características esenciales para la salud mental se encuentran:

- *Espontaneidad y viveza del afecto.* Refleja la capacidad de experimentar la amplia gama de emociones humanas y de poder (o permitirse) sentir las profundamente si es necesario, de acuerdo con el proyecto de vida autoescogido.
- *Capacidad de identificación de los propios sentimientos, deseos, necesidades y pensamientos.* Implica, hasta donde sea posible, la descripción detallada de la propia experiencia, así como de la forma de reaccionar y asumir una situación.
- *Valoración positiva de uno mismo.* Internalización de derecho a sentirse bien consigo mismo al conseguir las cosas, del derecho a sentirse orgulloso y a valorar lo que se hace.

- *Autoafirmación*. Implica la convicción interna de que está bien expresar los propios sentimientos, necesidades y opiniones cuando sea necesario, así como defenderse cuando estos han sido heridos por otros. También se trata de la capacidad y la disposición para llevar las propias convicciones a terreno de la acción.
- *Intimidad*. La capacidad de expresarse de forma abierta y honesta con alguien a quien se quiere, lo que implica compartir la ternura, la necesidad o el dolor emocional.
- *Compromiso*. Que viene a ser la capacidad y la disposición para perseverar en los momentos difíciles.

APORTES AL CONCEPTO DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Oblitas (2004, p. 15) comenta: “La Asociación de Psicología Americana (APA) crea en 1978 la ‘*health psychology*’, la división de la psicología de la salud hacia la cual confluyen distintas disciplinas de la psicología para el surgimiento de una nueva área que implica estudios de relevancia experimental, social, clínica y fisiológica, así como el desarrollo de estudios epidemiológicos, etc. Al año siguiente de su creación publicó el primer manual: *Health psychology: A handbook* (Stone, Cohen & Adler, 1979)”.

Toda esta temática sugiere, desde la perspectiva de la psicología de la salud, la necesidad de estudiar comportamientos específicos que están directamente relacionados con el desarrollo o mantenimiento de la salud, como son los estilos de vida y su relación con el VIH Sida, enfermedades cardiovasculares, el abuso del alcohol y de sustancias psicoactivas legales e ilegales, la capacidad de enfrentarse a circunstancias estresantes (*coping*), desarrollo psicoafectivo, y hábitos sexuales y alimenticios, entre muchos otros.

En este sentido, en el desarrollo de la psicología de la salud, tal como muchos autores han mostrado (Marks, 2002; Marks, Murray, Evans & Willig, 2000; Rodin & Salovey, 1989; y Marks & Yardley, 2004), ha influido muchísimo la creciente evidencia investigativa de que gran parte

de los actuales índices de mortalidad y enfermedad están relacionados con los estilos de vida de los seres humanos y condiciones psicosociales en general, como se puede observar en la forma como actuales características de la vida cotidiana, tales como el aumento de situaciones estresantes y de factores de riesgo, la orientación del desarrollo psicoafectivo, el aumento de la pobreza y la violencia cotidiana, y el abuso del alcohol y de sustancias psicoactivas están repercutiendo directamente sobre la salud y el desarrollo de la enfermedad. En este sentido, Matarazzo define la psicología de la salud (2002), de la siguiente forma:

“Psicología de la salud es el agregado específico de las contribuciones profesionales, científicas y educacionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y de diagnósticos referentes a la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas a ellas, y al análisis y mejoría del sistema de salud y de la formación de políticas en salud. (pp. 22 - 23).”

A pesar de que esta definición de Matarazzo de la psicología de la salud ha sido ampliamente aceptada, deberíamos aclarar que esta definición podría resultar muy general debido a que incluye cualquier dominio o tópico relacionado con la salud, no importando si funciona a un nivel primario, secundario o terciario en lo que se refiere al cuidado y tipo de intervención. Esto implica que esta definición, en determinado momento, no permitiría diferenciar entre psicología clínica y psicología de la salud.

Basados en esta visión y concepción de la salud, podemos afirmar que nuestro objetivo último sería diseñar programas tanto de prevención de la enfermedad como de promoción y mantenimiento de la salud, mediante un conocimiento contextualizado de nuestra realidad psicológica (en sus aspectos afectivos y cognoscitivos) y socio-culturales, para que, basados en dicho conocimiento y comprensión, se realicen programas orientados al fortalecimiento de una red de servicios de salud y al desarrollo de estilos de vida sanos y coherentes a las necesidades concretas de nuestro entorno inmediato que, a su vez, también permitan reducir el impacto negativo de nuestra problemática psicosocial sobre las dis-

tintas poblaciones, comunidades, grupos, organizaciones y familias. En este sentido, y de acuerdo con los lineamientos de la Política de Salud Mental, estipulados por el Ministerio de Protección Social (2004), entendemos que dado que el concepto de salud sobrepasa la ausencia de síntomas y es una condición esencial para el desarrollo de habilidades y potencialidades a nivel individual y colectivo, afirmamos que la labor de la psicología de la salud debe comenzar por identificar y entender los mecanismos de adaptación que el ser humano elabora en las diversas situaciones, tanto cotidianas como adversas, y así comprender por qué ciertas estrategias son más eficaces que otras.

En este sentido, la investigación en el área de la salud implica y nos exige mantener una permanente vigilancia sobre los estilos de vida de nuestra población, así como de los procesos y las dinámicas inherentes a los problemas psicosociales y a los distintos trastornos que nos afectan, para así poder realizar investigaciones realmente pertinentes a las necesidades de nuestro medio y entorno inmediato.

A lo largo de los últimos años se ha presentado un importante desarrollo en las ciencias básicas y aplicadas, tales como inmunología y la epidemiología, que ha estado directamente relacionado con la salud en algún sentido, tal como se evidencia en la reducción o eliminación de antiguas condiciones médicas críticas, tales como la influenza, la polio-mielitis, la tuberculosis y el sarampión. Desafortunadamente, al mismo tiempo que se han reducido o eliminado estas enfermedades y muchas otras condiciones médicas críticas, se han desarrollado, agravado o aumentado otras condiciones médicas, tales como las enfermedades de pulmón, cardiovasculares, y el cáncer, entre otras (Marks, 2002), así como otras condiciones y estilos de vida que están repercutiendo directamente sobre la salud, tales como el aumento del stress en la vida cotidiana, de la pobreza, de accidentes de tránsito, del abuso del alcohol y de sustancias psicoactivas, y de los malos hábitos alimenticios, entre muchas otras.

En este sentido, mientras algunos pocos teóricos continúan afirmando que los factores y variables psicosociales no repercuten directamente sobre la salud y la enfermedad, a nivel general, los investigadores hoy

en día afirman que el conocimiento y las distintas técnicas de investigación de ciencias sociales como la psicología, pueden aportar y enriquecer el entendimiento de la salud y enfermedad en un sentido físico. Al respecto, Marks, Murray, Evans y Willig (2000) afirman que la psicología de la salud resulta de la integración de las perspectivas provenientes del modelo biomédico, del modelo biopsicosocial y del modelo de las ciencias humanas.

Ahora bien, deberíamos comprender y clarificar que la psicología de la salud trabaja y apunta sobre todo al nivel primario de intervención, en el cual el énfasis de la psicología recae sobre la salud en sí, y no sobre la enfermedad. Esto significa que el énfasis de la psicología de la salud sería la promoción y el mantenimiento de procesos psicológicos y actitudes que afiancen la salud, lo cual, a su vez, implica trabajar en prevención primaria de la enfermedad con personas en situaciones cotidianas. De esta forma, los aspectos técnicos del tratamiento para personas que se encuentran en alto riesgo de sufrir alguna enfermedad o para el abordaje y recuperación de alguna problemática que implique algún trastorno a nivel cognoscitivo, psicoafectivo, psicosocial y la relación de éstos con el aspecto biológico, serían dominio de la psicología clínica propiamente dicha, lo que significa que esta última trabaja más a nivel de intervención secundaria y terciaria.

En este punto, es pertinente aclarar que el concepto de psicología clínica se ha entendido de diferentes maneras a lo largo de los últimos 50 años. Después de años de intentar definirla, la división de psicología clínica de la APA publicó un folleto con esta definición (Cullari, 2001):

El campo de la psicología clínica integra ciencia, teoría y práctica para entender, predecir y aliviar el desequilibrio, la invalidez y la incomodidad; también promueve la adaptación humana, el ajuste y el desarrollo personal. La psicología clínica está enfocada en los aspectos intelectuales, emocionales, biológicos, psicológicos, sociales y del comportamiento humano que funcionan a través de la existencia en las diferentes culturas, y en todos los niveles socio-económicos. (p.2)

Anteriormente, la psicología clínica se entendió como una psicología de la medicina psicosomática, o en un sentido más amplio, como la

aplicación de los conocimientos, técnicas y métodos de las disciplinas psicológicas básicas y de sus disciplinas inmediatas –psicología profunda, sociología y pedagogía social– en el campo clínico. Posteriormente, y como respuesta a un enfoque patológico dominante, surgió la psicología de la salud (Stone y otros, 1979), la cual abarca los aportes de la psicología que tienen por objeto el mantenimiento de la salud, así como la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta que comprende esfuerzos interdisciplinarios encaminados al fomento o promoción de la salud general tal como es concebida por la Organización Mundial de la Salud.

Así, deberíamos clarificar que la definición de la psicología clínica y de la salud no es un tema estático que es definido solamente de acuerdo con criterios teóricos, sino que está enmarcado tanto en las condiciones particulares de cada persona como en el contexto socio-cultural en el que ésta se encuentre. De esta forma, basados en la aplicabilidad del conocimiento y técnicas psicológicas, comprendemos que mientras el objetivo fundamental de los psicólogos clínicos a nivel investigativo es construir conocimiento sobre conceptos y procesos psicológicos relacionados con la psicopatología, orientando los esfuerzos hacia el desarrollo de programas de tratamiento a nivel de intervención secundaria y terciaria, también entendemos que el objetivo fundamental de los psicólogos de la salud es entender, clarificar, y apoyar la promoción y mantenimiento de la salud y los procesos relacionados a ella tanto en individuos como en comunidades, así como hacia la construcción de conocimiento sobre conceptos y procesos psicológicos relacionados con la enfermedad. Apoyamos esta visión de la psicología clínica y de la salud en la propuesta del Ministerio de Protección Social (2004), que sugiere que toda política pública de salud mental debe orientarse a promover, aumentar y proteger la salud mental de todas las poblaciones del país, tanto a nivel individual como colectivo, lo cual, a su vez, servirá de soporte para el diseño y desarrollo de programas preventivos y de tratamiento destinados a enfrentar las diversas problemáticas en este campo.

Entonces, adentrarnos en el área de la salud es pensar al psicólogo imbuido en un contexto social, tomando como prioridad tanto a los in-

dividuos, como al individuo particular, dedicado a su bienestar en este sentido. Así, el área de psicología de la salud se enfoca en el bienestar a un nivel tanto social como individual. Esto la diferencia necesariamente de la psicología clínica donde la labor primaria es individual y se enfoca principalmente en procesos terapéuticos (orientados a solucionar conflictos o problemas ya existentes), amén de otros factores estrechamente relacionados, tales como interconsultas hospitalarias, etc.

En este marco de referencia, la psicología de la salud se preocupa por estudiar la relación entre la salud y la enfermedad con algunas variables independientes, como son las predisponentes (tales como tipos de personalidad, dificultades con la expresión afectiva y disposiciones actitudinales), factores cognitivos, tales como las representaciones mentales de la salud y la enfermedad, capacidad de autocontrol, y percepciones de riesgo y vulnerabilidad, recursos sociales/ ambientales (tales como el apoyo o soporte social, ambiente laboral y la familia), y aspectos socioculturales y demográficos, tales como el género, la edad, el origen étnico, y clase social. (Rodin & Salovey, 1989).

Esta situación hace que el campo de acción de la psicología de la salud sea bastante amplio, debido a que implica trabajar de forma interdisciplinaria temáticas que antiguamente eran exclusivas, bien sea de la medicina o de la psicología. Esto, a su vez, de acuerdo con teóricos como Marks, Murray, Evans y Willig (2000), implica que para lograr un entendimiento adecuado y completo de la temática relacionada a la salud, debemos abordarla y estudiarla mediante la implementación de métodos cuantitativos y cualitativos de investigación. Varios paradigmas han surgido en este campo, entre los cuales podemos mencionar los siguientes:

El *Paradigma Clásico*, el cual involucra variables esencialmente psicológicas (cognitivas, afectivas, comportamentales, psicosociales y psicofisiológicas) e implica la relación de determinantes clásicos de la enfermedad, considerados como “antecedentes”, que corresponden a las características biológicas, psicológicas y sociales, que interactúan con unos factores “desencadenantes”, tales como los eventos de vida o estresores. Estos determinantes, también conocidos como predictores,

son “moderados” por factores que modulan su intensidad o efecto. Los factores moduladores son, por ejemplo, el estrés y control percibido, el apoyo social y los niveles de ansiedad estado. Sin embargo lo que es más novedoso es la capacidad que se le asigna al individuo para reaccionar frente a estos factores, la cual es descrita con el concepto de Coping (capacidad de enfrentarse a estas circunstancias). Esto implica que las personas reaccionan mediante estrategias perceptivas-cognitivas, afectivas, comportamentales y psicosociales para hacer frente a estas situaciones, indicadas en los criterios de adaptación (Lazarus & Folkman, 1986)

Otro paradigma, es el *Biopsicososocial*, el cual implica la interacción entre diversos sistemas biológicos y psicológicos, y a su vez entre sistemas internos (co-funcionamiento entre emociones, percepciones, cogniciones y comportamientos para dar cuenta de los aspectos psicológicos del Coping y entre los sistemas neuroendocrinos e inmunitarios para los aspectos biológicos).

Recientemente ha surgido otro paradigma, que es el postulado por la *Psicología Cualitativa de la Salud* (el cual se ha dado a conocer mucho más por su nombre en inglés Qualitative Health Psychology), la cual replantea la orientación cuantitativa en la psicología de la salud para centrarse en la observación de un “sujeto en situación” en su aspecto único, remarcando la importancia de comprender la construcción social del concepto de salud y enfermedad. Es decir que se interesa en el sujeto y en su contexto inmediato en una relación que implica tanto la subjetividad propia del individuo, como la intersubjetividad inherente al contexto de la vida humana.

Estos estudios acerca de la psicología Cualitativa de la Salud surgen a partir de la profunda necesidad de investigación en estas áreas que permitan un mejoramiento integral de la calidad de vida de las personas. Por tanto, si bien es cierto que el psicólogo de la salud tiene conocimientos en las áreas de psicopatología, desarrollo humano o salud mental, también es cierto que la visión del psicólogo inmerso en el consultorio, analizando y resolviendo los problemas individuales, se ha ampliado a la luz de las investigaciones e intervenciones preventivas

y a nivel macro que desde esta área se realizan en la sociedad desde la psicología de la salud.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD: ÁREAS DE INTERÉS A NIVEL GENERAL

Dado que, como mencionábamos al principio del artículo, el campo de la psicología de la salud es relativamente nuevo y fértil, no resulta del todo inverosímil pensar que muchos psicólogos en nuestro país aún no saben cuáles son específicamente las áreas que se trabajan en este campo, amén del público en general, por lo que resulta pertinente mostrar desde un panorama mundial, cómo se viene trabajando actualmente este concepto, desde un enfoque investigativo.

Actualmente, en el mundo se investiga el tema de psicología de la salud desde diversas aproximaciones y perspectivas. Por tanto, mencionaremos algunas que se han publicado recientemente en otros países para que brinden luces a los estudiosos de estas áreas, sobre los posibles caminos a seguir en este campo virgen y fértil que existe en nuestra disciplina. Cabe recalcar que a continuación se presentarán los resultados de investigaciones mundiales relacionados a la psicología de la salud, es decir, de cómo el estilo de vida y el estrés influyen en la salud:

Como se ha mencionado, el estilo de vida que lleva cada individuo puede afectar su salud tanto mental como física. Mantener el control sobre la vida, y realizar actividades físicas pueden llegar a prevenir cierto tipo de enfermedades, como el síndrome metabólico (padecer tres de los siguientes diagnósticos: enfermedades cardiovasculares, obesidad, colesterol y triglicéridos altos, diabetes, entre otros) y gozar de buena salud (Stelmach, Kaczmarczyk-Chalas, Bielecki & Drygas, 2005). De igual forma, si ya se padece el síndrome, llevar un estilo de vida adecuado podría disminuir el desarrollo de la enfermedad (Orchard, Temprosa, Goldberg, Haffner, Ratner, Marcovina & Fowler, 2005.).

La actividad física es generadora de buena salud. Esta afecta positivamente el humor de las personas con enfermedades mentales severas, tanto así, que se podría considerar como una ayuda para el proceso

de rehabilitación psiquiátrica (McCormick, Frey, Lee, Chun, Sibthorp, Gajic, Stamatovic-Gajic & Maksimovich, 2008). Además, personas físicamente inactivas y con estilo de vida de sedentarismo pondrían contraer con mayor posibilidad enfermedades que las físicamente activas. También se reconoce que en los estilos de vida, llevar una dieta balanceada, no fumar, mantener el peso ideal, aparte de las actividades físicas podría prevenir desde enfermedades cardiovasculares, musculares y esqueléticas hasta cáncer y diabetes. De todas formas, mantenerse físicamente activo puede facilitar una vejez fructuosa y próspera (De Vitta, Neri & Padovani, 2005). Esta última idea es igualmente apoyada por Kaplan, Huguét, Orpana, Feeny, McFarland y Ross (2008), ya que afirman, desde la perspectiva de la psicología del desarrollo, que el mantenimiento de la buena salud en la vejez depende del estilo de vida que se haya llevado.

Hoy en día se sabe que muchas enfermedades son hereditarias, pero también se sabe que este factor no predice necesariamente la aparición de la enfermedad, sino que también depende del ritmo de vida que cada persona lleva. El cáncer es una de estas enfermedades y una buena forma de prevenirlo sería modificando dentro de los estilos de vida y todo lo que ello conlleva: la dieta (Akhtar, Sinha, McKenzie, Sagar, Finan & Burke, 2008), dejar el consumo de alcohol y cigarrillos, evitar ganar peso y realizar actividad física (Sprague, Trentham-Diez & Egan, 2008; Setiawan, Stram & Nomura, 2007), y manejar una nutrición intensiva (Ornish, Magbanua & Weidner, 2008).

De los estilos de vida que más causan muerte en las mujeres de la adultez media son fumar cigarrillos, el sobrepeso, poco o nada de actividad física y el consumo de una dieta no balanceada. Por esta razón, a esta edad se debe llevar una vida sana para prevenir diferentes enfermedades que pueden causar la muerte (van Dam, Li, Spiegelman, Franco & Hu, 2008). Algunos de los anteriores factores de los estilos de vida pueden causar infertilidad en las mujeres, como fumar y la obesidad (Kelly-Weeder & Cox, 2006). Sin embargo, si la mujer ya está embarazada y aparte de sufrir obesidad también padece diabetes, estas dos consecuencias de un inadecuado estilo de vida podría traer como resultado cesáreas primarias, nacimientos pretérminos y que el neonato

sufra de un bajo peso al nacer (Rosenberg, Garbers, Lipkind & 2005). Además de esto si la madre en estado de embarazo consume cigarrillos, el niño que concibe podría sufrir posteriormente del Síndrome de Déficit de Atención con Hiperactividad (Rodríguez & Bohlin, 2005). De esta forma el estilo de vida que llevan las madres no solo afecta su salud sino también la de sus bebés.

Un estilo de vida que es muy común hoy en día, sobre todo en la juventud, es el consumo de drogas. Hay incluso personas que intercambian sexo por drogas, y dentro de este estilo de vida las personas que son consumidoras de crack y cocaína, que suelen vivir en entornos sociales de violencia, pérdida de poder, y donde se presenta abuso sexual en su familia, de alcohol y drogas, muestran también un rompimiento emocional por parte de miembros significativos de la familia y pérdidas del yo (Ellis, 1997).

La interacción social es otro hábito de la vida de cada persona que, en ciertos aspectos, puede mejorar o empeorar la salud. Esta y los muchos compromisos sociales parecen estar muy relacionados con las enfermedades respiratorias. No solo el contacto con las personas, sino el cumplir con los diferentes acontecimientos agotadores pueden causar estrés, repercutiendo en el sistema respiratorio lo cual podría causar infecciones (Hamrick, Cohen & Rodríguez, 2002). Pero por otro lado, la interacción social, en lo que se refiere a entretenimiento, podría mejorar la adaptación a la artritis haciendo que las personas que la padecen moldeen la forma de percibir tanto su salud física como mental (Payne, Mowen & Montoro-Rodríguez, 2006).

Una de las consecuencias de los estilos de vida que tiene repercusiones igual de graves en la salud de las personas es el estrés. La relación que existe entre el estrés y los problemas de salud se derivan a la relación del estrés con los malos hábitos (Ng & Jeffery, 2003). Con la vida que llevan los grandes empresarios, o simplemente la gente que trabaja, el estrés es solo un compañero más en el mundo laboral. Este mundo, unido a las situaciones estresantes del día a día, puede alterar no solo el bienestar sino también la salud de las personas (De Castro, Gee & Takeuch, 2008). Así mismo, debido al ajeteo diario, las personas

modifican su alimentación dejando a un lado las comidas saludables para consumir cosas ligeras, lo cual podría traer como consecuencia problemas en la salud (O'Connor, Jones, Conner, McMillan & Ferguson, 2008). Cabe recalcar que el estilo de vida también puede bajar los niveles de tensión y estrés al trabajo y el descontento con éste (Steffy, Jones & Noe, 1990).

Personas que sufren estrés pueden padecer problemas cardiacos, ya que podrían contraer problemas de hipertensión como resultado. Por lo tanto, es importante intervenir en estas personas para que no se dejen influenciar por aspectos negativos de las situaciones y poder evitar este tipo de enfermedades (Dorn, Yzermans, Guijt & Van der Zee, 2007). Por otro lado, las jóvenes adolescentes comparadas con los adolescentes del otro sexo, son las que con mayor frecuencia sufren de estrés, posiblemente debido a la forma que tienen de percibir las situaciones; por esto tienen mayores probabilidades de padecer problemas de colesterol (Coleman, Friedman & Burrignt, 1998).

Al igual que en las anteriores investigaciones, el estrés tiene graves consecuencias pero en este caso en las madres en estado de embarazo. Si una mujer en cinta padece de estrés tiene posibilidades de que el niño que conciba padezca a largo plazo del Síndrome de Déficit de Atención con Hiperactividad (Rodríguez & Bohlin, 2005). Como también puede traer como consecuencia que el bebe nazca con un peso muy bajo (Khashan, McNamee, Abel, Pedersen, Webb, Kenny, Mortensen & Baker, 2008).

La satisfacción que cada persona tiene de su vida, con el estilo de vida que va llevando, está fuertemente relacionada con la salud tanto mental como física y puede influir en estas (Zullig, Ward & Horn, 2006). De esta manera la persona podría sentir estrés por el contenido de los diferentes proyectos de vida, lo cual traería como consecuencia no solo déficit en la salud sino que también puede causar depresión (Wallenius, 2007).

Entre las investigaciones actualizadas que se encontraron, destacamos: *"Intimate partner violence and cigarette smoking: Association between smoking*

risk and psychological abuse with and without co-occurrence of physical and sexual abuse" (Jun, et al., 2008), que consiste en examinar la asociación del abuso psicológico y la relación con el hecho de fumar cigarrillo entre mujeres, con o sin la co-ocurrencia de abuso físico o sexual. El estudio fue realizado en una cohorte de personas de raza blanca, bien educadas y mujeres trabajadoras. Se encontró que cuando el abuso sexual es concurrente con el físico, se aumenta el riesgo de fumar. Posteriores investigaciones al respecto resultan necesarias para ver si estas asociaciones se sostienen para otros grupos.

Este último punto nos remite directamente al gran interés que hay actualmente por los instrumentos de evaluación psicométrica en este campo (Francic, et al, 2008), debido a que hay problemas con los modelos conceptuales a nivel de confiabilidad, validez y respuesta de los instrumentos disponibles. Igualmente, hay otras dificultades como la falta de datos normativos comprensibles, los cuales sugieren la necesidad de desarrollar y validar instrumentos específicos para el área de la salud.

Por tanto, una de las conclusiones que se rescatan en este estudio es el enorme potencial a nivel de investigación que es posible encontrar, puesto que en esta vía surgen temáticas de contextos divergentes que coinciden en un punto: se encuentran abocadas en una búsqueda del bienestar psicológico a todo nivel (emocional, social, físico, etc.).

PSICOLOGÍA DE LA SALUD: APORTES Y/O INVESTIGACIONES ENFOCADAS AL CARIBE COLOMBIANO

Por supuesto, es importante tener en consideración que debido a la particular situación socioeconómica que actualmente padece Colombia, urge privilegiar estudios que tengan un impacto directo sobre nuestra realidad, que permitan mejorar desde el punto de vista psicológico las condiciones de la sociedad en que vivimos, con el objetivo claro de conseguir un avance en cuanto a la calidad de los servicios de salud mental de los colombianos.

Es importante resaltar que, como hemos venido mencionando, el tema de salud mental trabajado desde la perspectiva de la psicología de la salud, implica comprender la relación entre estilos de vida, condiciones de vida psicosociales y desarrollo de enfermedad, a partir del conocimiento de distintos aspectos de la realidad, tales como son los aspectos sociales, culturales, biológicos, emocionales, cognitivos y económicos, entre otros. Al respecto, basados en los proyectos desarrollados en los Grupos de Psicología y del GIDHUM de la Universidad del Norte, en el contexto de la Costa Caribe las investigaciones han estado orientadas hacia la creación de conocimiento que pueda aplicarse y utilizarse para el desarrollo de programas que faciliten la resiliencia y adaptación de los individuos al entorno, diseño y aplicación de programas de prevención y tratamiento a nivel psicoafectivo, construcción de estrategias de afrontamiento y manejo del estrés en contextos de riesgo, y creación de programas de redes sociales para el soporte y mejora del ambiente comunitario.

Hay suficientes datos científicos que demuestran que la familia es un regulador básico para la armonía de la sociedad y es central en la generación de factores protectores o de riesgo en el desarrollo infantil, regulando así, gran parte del comportamiento humano y funcionando como un factor socializador, no sólo de los niños sino de todos sus miembros (Amar, Abello & Tirado, 2004; Amar, 1987). De esta manera, debido a que la familia de hoy es un punto de encuentro de una serie de pautas que están afectando al conjunto de la sociedad, desde la psicología de la salud se resalta la importancia de preocuparse no sólo por estudiar el tema, sino también por crear una conciencia colectiva de su importante función como protectora y formadora de los niños, y asimismo como punto de equilibrio a nivel micro que se proyecta al ámbito de las relaciones macro sociales (Abello, Amar & Acosta, 2003).

Debido a las actuales condiciones adversas que a nivel social enfrenta una gran población de nuestro país y región, se enfatiza en los procesos de desarrollo en las comunidades en desventaja socioeconómica, con el fin de aminorar la incidencia negativa de los aspectos sociales y económicos sobre el mantenimiento de la salud (Madariaga, Abello,

Gallo & Rincón, 1999). A nivel internacional también se han realizado investigaciones sobre temas socioeconómicos. Orpana, Lemyre y Kelly (2007) afirman que las personas que reciben ingresos bajos pueden llegar a padecer de estrés, lo cual traería como consecuencia la disminución de la salud. Esta idea es también apoyada por Mulatu y Schooler (2002), quienes en su investigación también afirman que el estatus socioeconómico podría generar angustia psicológica y, por lo tanto, problemas en la salud. Las investigaciones en este campo se dirigen a estudiar y comprender los procesos sociales entre las personas que establecen redes sociales, las normas y compromisos sociales para mantenerlas, y la coordinación y cooperación para su beneficio mutuo, todo esto con el fin de diseñar e implementar programas de redes sociales para el soporte de la salud y mejora del ambiente comunitario (Madariaga & Garrido, 2001; Madariaga & Sierra, 2000).

Se recogen las investigaciones que tienen que ver con problemas referidos a niños y jóvenes en condiciones de vida especiales, en particular en poblaciones desplazadas por el fenómeno de la violencia política. A partir de los resultados de investigaciones llevadas a cabo sobre temas de salud mental y adaptación, se pretende formular, aplicar y evaluar programas que permitan que esta población pueda afrontar constructivamente su situación y realidad social (Palacio & Sabatier, 2003). Además, la investigación en esta área también pretende describir y tratar de llegar a explicar problemas y procesos psicológicos y sociales relacionados con las madres adolescentes, el maltrato infantil, los niños de la calle, los niños contraventores, y los menores trabajadores, entre otros, así como profundizar en el análisis del impacto psicosocial de la violencia social y política en los niños y jóvenes, utilizando indicadores como el nivel de Estrés Postraumático (Palacio & Sabatier, 2002).

Sobre este tema referente a los niños y jóvenes adolescentes se encuentran también numerosas investigaciones en el mundo. Michael, Torres y Seemann (2007) afirman que los adolescentes tardíos que experimentan conflictos en sus familias podrían cambiar sus hábitos saludables, lo cual posteriormente afectaría su salud. Otras investigaciones sobre los abusos sexuales en la infancia afirman que las mujeres abusadas antes de los 18 años tienen probabilidades de no presentar bienestar o salud

tanto física como mental en su adultez (Bonomi, Cannon, Anderson, Rivara & Thompson, 2008). Así mismo, el abuso sexual en hombres adolescentes podría desmejorar el estilo de vida en la adultez, generando sentimientos de desconfianza, miedo, culpabilidad, entre otros, y la recuperación de este golpe lograría afectar su personalidad total (Zetah, 1993).

Una gran parte de las personas en la región Caribe (generalmente de niños y jóvenes en sectores de extrema pobreza), viven en condiciones de hacinamiento y padeciendo diversos tipos de violencia, como son la intrafamiliar, social y política. A pesar de esto, una parte de ellos logra, contra todos los pronósticos, salir adelante y llevar una vida adecuada y satisfactoria en medio de su sufrimiento (Abello, Madariaga, Palacio & Sabatier, 1999). La importancia de la investigación en este tema radica en la creación de conocimiento a partir del análisis de la manera en que los factores biopsicosociales interactúan para proteger y facilitar no sólo la supervivencia de los niños y jóvenes, sino que posibilitan que construyan y mantengan una personalidad resiliente que les permita así desarrollar estilos de vida saludables (Amar, Abello & Klotiarenco, 2003). Es por esto que el tema de la resiliencia también ha llamado la atención de muchos psicólogos del desarrollo, debido a apunta a la capacidad de algunos niños de superar grandes obstáculos en su proceso de maduración psicológico y social (Clarke, citado por Stassen Berger, 2007).

En síntesis, el campo de la psicología de la salud debe trabajarse con base en proyectos que tengan en cuenta nuestro contexto social y debe, en lo posible, ser elaborado desde un punto de vista interdisciplinario. La psicología de la salud es un área que se encuentra en permanente crecimiento, y las investigaciones en esta área en países como el nuestro, resultan muy necesarias si se desea contribuir al progreso de nuestra sociedad, ya que permiten generar conocimiento acerca de las formas en que emerge o se mantiene la salud mental en las personas, así como la manera como se puede incrementar la calidad de vida de las personas.

Se observa que las temáticas de la psicología de la salud colindan con muchos campos afines, como la neuropsicología, la psicología del desarrollo, la psicología social, educativa, forense y varios aspectos de la psicología clínica, entre otras. Así, podemos afirmar que es un área de conocimiento que tiene una gran relevancia no solo para el mundo de la psicología y de la investigación científica en general, pensada ésta desde un punto de vista interdisciplinario, sino que tiene grandes implicaciones en lo referente al progreso de nuestra sociedad colombiana y para el mundo en general. La psicología de la salud es, sin lugar a dudas, una puerta presente abierta al futuro.

Referencias

- Abello, R.; Palacio, J.; Madariaga, O. & Sabatier, C. (1999). Estrés post-traumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. *Investigación & Desarrollo*, 10, 2-15.
- Abello, R. Amar, J. & Tirado, D. (2004). *Desarrollo infantil y construcción del mundo social*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Acosta, O. (2004). Salud mental y psicología. *Informes psicológicos*, 6, 57-63.
- Akhtar, S.; Sinha, S.; McKenzie, S.; Sagar, P. M.; Finan, P. J. & Burke, D. (2008). Awareness of risk factors amongst first degree relative patients with colorectal cancer. *Colorectal Disease*, 9 (10), 887-890.
- Amar, J. (1987). Los niños en situación de crisis. En Memorias IV Congreso Nacional de Educación Pre-escolar: La educación del niño colombiano, una estrategia de justicia social. Cartagena: Susaeta Editores, pp.11-19
- Amar, J; Abello, R. & Klotiarenco, M. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y Desarrollo*, 11 (1), 162-197.
- Bonomi, A., Cannon. E., Anderson. M, Rivara. F. & Thompson. R. (2008). Association between self-reported health and physical and/or sexual abuse experienced before age 18. *Child Abuse & Neglect*, 7 (32), 693-701.
- Coleman, C., Friedman. A. & Burrigh. R. (1998). The relationship of daily stress and health-related behaviors to adolescents' cholesterol levels. *Adolescence*, 130 (33), 447-460
- Cullari, S. (2001). *Fundamentos de Psicología Clínica*. México: Pearson.
- De Castro, A., Gee. G. & Takeuch. D. (2008). Job-Related Stress and Chronic Health Conditions Among Filipino Immigrants. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 6 (10), 551-559.

- De Vitta, A; Neri, A. & Padovani, C. (2005). Reported Illnesses in Men and Women, Physically Active and Inactive, Young Adults and Aged People. *Revista Salusvita*, 1 (24), 65-74.
- Dorn, T., Yzermans, J., Guijt, H. & Van der Zee, J. (2007). Disaster-related Stress as a Prospective Risk Factor for Hypertension in Parents of Adolescent Fire Victims. *American Journal of Epidemiology*, 4 (165), 410-417.
- Dubos, R. (1975). *El espejismo de la salud*. México: Fondo de Cultura Económica
- Ellis, R. (1997). *High-risk sexual behavior and drug abuse: A case study of women who trade sex for crack/cocaine*. Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de Doctor en Filosofía. Manhattan, Kansas: Kansas State University.
- Franic, D. & Bothe, A. (2008). Psychometric Evaluation of Condition-Specific Instruments Used to Assess Health related of quality of life, attitudes, and related constructs in stuttering. *American Journal of Speech - Language Pathology*, 17 (1), 60-80
- Hamrick, N.; Cohen, S. & Rodríguez, M. (2002). Being popular can be healthy or unhealthy: stress, social network diversity, and incidence of upper respiratory infection. *Health Psychology*, 3 (21), 294-298
- Jun, H., Rich-Edwards, J., Boynton-Jarrett, R. & Wright, R. (2008). Intimate partner violence and cigarette smoking: Association between smoking risk and psychological abuse with and without co-occurrence of physical and sexual abuse. *American Journal of Public Health*, 98 (3), 529-535.
- Kaplan, M., Huguet, N., Orpana, H., Feeny, D., McFarland, B. & Ross, N. (2008). Prevalence and factors associated with thriving in older adulthood: A 10-year population-based study. *The Journals of Gerontology: Series A: Biological sciences and medical sciences*, 10 (63A), 1097-1105.
- Kelly-Weeder, S., Cox, C. (2006). The impact of lifestyle risk factors on female infertility. *Women & Health*, 4 (44), 1-23
- Khashan, A., McNamee, R., Abel, K., Pedersen, M., Webb, R., Kenny, L., Mortensen, P. & Baker, P. (2008). Reduced infant birthweight consequent upon maternal exposure to severe life events. *Psychosomatic Medicine*, 6 (70), 688-694.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca (publicación original: 1984).
- Madariaga, C; Abello, R; Gallo, L; & Rincón, M. (1999). Procesos de comunicación y redes sociales alrededor de la salud en familias pobres. Investigación realizada en el corregimiento La Playa, Atlántico, Colombia, como requisito para optar al título de Magister en Desarrollo Social, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

- Madariaga, C. & Garrido, G. (2001). Las redes sociales en el proceso de adaptación a cambios permanentes de hábitos. *Investigación y Desarrollo*, 9 (1), 444-462.
- Madariaga, C. & Sierra, O. (2000). *Redes sociales y pobreza*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Marks, D. (2002). *The health psychology reader*. London: SAGE Publication.
- Marks, D.; Murray, M.; Evans, B.; & Willig, C. (2000). *Health psychology*. London: SAGE Publications
- Marks, D. & Yardley, L. (2004). *Research methods for clinical and health psychology*. London: SAGE Publications
- Mccormick, B., Frey, G., Lee, C., Chun, S., Sibthorp, J., Gajic, T., Stamatovic-Gajic, B. & Maksimovich, M. (2008). predicting transitory mood from physical activity level among people with severe mental illness in two cultures. *The International Journal of Social Psychiatry*, 6 (54), 527-538.
- Michael, K., Torres, A. & Seemann, E. (2007). Adolescents' health habits, coping styles and self-concept are predicted by exposure to interparental conflict. *Journal of Divorce & Remarriage*, 1 (48), 155
- Ministerio de la Protección Social. (2004). *Lineamientos de la política de salud mental*. Bogotá.
- Mulatu, M., & Schooler, C. (2002). Causal connections between socioeconomic status and health: Reciprocal effects and mediating mechanisms. *Journal of Health and Social Behavior*, 1 (43), 22-42.
- Ng, D. & Jeffery, R. (2003). Relationships between perceived stress and health behaviors in a sample of working adults. *Health Psychology*, 6 (22), 638-642.
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thompson.
- O'Connor, D., Jones, F., Conner, M., McMillan, B. & Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology*, 27(1), S20-S31
- Orchard, T.; Temprosa, M.; Goldberg, R.; Haffner, S.; Ratner, R.; Marcovina, S. & Fowler, S. (2005). The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: The diabetes prevention program randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 8 (142), 11-125.
- Ornish, D., Magbanua, M. & Weidner, G. (2008). Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 24 (105), 8369-8374.
- Orpana, H., Lemyre, L. & Kelly, S. (2007). Do stressors explain the association between income and declines in self-rated health? A longitudinal analysis of the national population health survey. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1 (14), 40.

- Pacheco, G. (2005). *El concepto de salud mental*. Consultado el 7 de marzo de 2005 de <http://www.psicomed.net/saludmental.html>
- Palacio, J. & Sabatier, C. (2003). *Reseaux sociaux des familles deplacées en Colombie: approche comparative*. In: *Conceptualisation des reseaux sociaux en migration: productions empiriques et défis theoriques*, Poitiers. France. Migrinter-Mshs.
- Palacio, J. & Sabatier, C. (2002). *Impacto psicológico de la violencia política en las familias: Salud mental y redes sociales en los desplazados*. Barranquilla : Ediciones Uninorte.
- Payne, L., Mowen. A. & Montoro-Rodríguez. J. (2006). The role of leisure style in maintaining the health of older adults with arthritis. *Journal of Leisure Research*, 1 (30), 20-46.
- Preston, J. (2003). *Terapia breve integradora: Enfoques cognitivo, psicodinámico, humanista y neuroconductual*. Bilbao: Desclée De Brouwer
- Rodin, J. & Salovey, P. (1989). Health psychology. *Annual Reviews in Psychology*, 40, 533 – 579.
- Rodríguez, A. & Bohlin. G. (2005). Are maternal smoking and stress during pregnancy related to ADHD symptoms in children? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 3 (46), 246-254.
- Rosenberg, T., Garbers. S. & Lipkind. H. (2005). Maternal obesity and diabetes as risk factors for adverse pregnancy outcomes: Differences among 4 racial/ethnic groups. *American Journal of Public Health*, 9 (95), 1545-1551
- Schultz, D. & Schultz,S.(2002). *Teorías de la personalidad*. (7a. ed). México: Thomson Editores
- Setiawan, V., Stram. D. & Nomura. A. (2007). Risk factors for renal cell cancer: the multiethnic cohort. *American Journal of Epidemiology*, 8 (166), 932-940.
- Sprague, B., Trentham-Diez. A. & Egan, K. (2008). Proportion of invasive breast cancer attributable to risk factors modifiable after menopause. *American Journal of Epidemiology*, 4 (168), 404-411.
- Stassen Berger, K. (2007). *Psicología del Desarrollo*. 7ª ed., España: Editorial Médica Panamericana.
- Steffy, B., Jones. J. & Noe. A. (1990). The impact of health habits and life-style on the stressor-strain relationship: An evaluation of three industries. *Journal of Occupational Psychology*, 3 (63), 217-230.
- Stelmach, W.; Kaczmarczyk-Chalas, K.; Bielecki, W. & Drygas, W. (2005). How education, income, control over life and life style contribute to risk factors for cardiovascular disease among adults in a post-communist country. *Public Health (Elsevier)*, 6 (119), 498-508.
- Stone, G. (1979). Health and the health system: A historical overview and conceptual framework. En: G. Stone, F. Cohen y N. Adler (Eds.). *Health Psychology*, 1-17. San Francisco: Jossey-Bass.

- Van Dam, R.; Li, T.; Spiegelman, D.; Franco, O. & Hu, F. (2008). Combined impact of lifestyle factors on mortality: prospective cohort study in US women. *British Medical Journal*, 7672 (337), 742-745.
- Wallenius, M. (2007). personal project content and stress: relations to subjective health and depressive mood. *Social Indicators Research*, 1 (81), 35-51.
- Zetah, J. (1993). *A qualitative study of males who were sexually abused as adolescents*. Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de Doctor en Filosofía en Psicología de la Orientación. Cincinnati, Ohio: Dean of Union Institute Graduate School.
- Zullig, K., Ward, R. & Horn, T. (2006). the association between perceived spirituality, religiosity, and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research*, 2 (79), 255-276.