

PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. EL CONTEXTO ESCOLAR COMO MARCO EN PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

M.^a TERESA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
M.^a LUZ GARCÍA GONZÁLEZ
*Facultad de Educación
Universidad de Salamanca*

RESUMEN

En las últimas décadas, desde el campo de las Ciencias Biomédicas y de las Ciencias de la Conducta, ha surgido una nueva forma de conceptualizar los problemas de salud y enfermedad, en la que, junto a los factores orgánicos, se atribuye un papel fundamental a las variables comportamentales y socio-ambientales.

Este modelo conceptual, identificado como «bio-psico-social», exige en consecuencia que el tratamiento y prevención de los variados problemas de salud, se realice de manera interdisciplinar entre las diferentes Ciencias de la Salud.

Desde estos presupuestos nace la Psicología de la Salud, como un nuevo campo de investigación e intervención psicológica, en el que se asocia el nivel de salud y bienestar físico y mental, al «estilo de vida» actual, es decir, a la forma de comportarse y al contexto social y ecológico en el que transcurre dicha conducta.

En la intervención, la Psicología de la Salud adopta una función esencialmente «preventiva» y «promotora de salud», centrandó su actuación en disminuir o eliminar el riesgo en los problemas de salud del individuo y de la comunidad, actuando, en consecuencia, sobre los factores comportamentales, ecológicos y sociales que se suponen implicados en el nivel de salud física / mental.

Esta tarea preventiva de la Psicología de la Salud, sólo puede lograrse desde una Educación para la Salud, es decir, desde un planteamiento global en el que se impliquen las estructuras educativas y sanitarias de una sociedad y en el que, además de informar, promueva en los sujetos el desarrollo de repertorios de conductas saludables.

SUMMARY

From the fields of the Biomedical and behavioural Sciences, there has arisen, in the last decades, a new way to consider the problems of health and ill-

nesses, in which, together with the organic factors, a fundamental role is conferred on the behavioural and socio-environmental variables.

This conceptual model, identified as bio-psycho-social, health problems consequently demands the treatment and prevention of to be carried out in an interdisciplinary way among the different Health sciences.

From these assumptions, the Psychology of Health is born as a new field of investigation and psychological intervention, where the level of health and physical and mental welfare is associated with the present style of living, that is, with the way of behaving and the ecological and social context where that behaviour occurs.

In the intervention, the Psychology of Health adopts a function which is essentially preventive and promotive of health, focusing its proceedings on the decrease or elimination of risk of the health problems of the individual and the community, thus having an influence on the behavioural, ecological and social factors that are supposed to be involved in the level of mental and physical health.

This preventive task of the Psychology of Health can only be attained through Education for Health, that is, through a global layout, where the educational and sanitary structures of a society are involved and which besides giving information, fosters the development of healthy behaviours in the subjects.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años estamos oyendo insistentemente a profesionales y científicos, preocupados por las cuestiones de salud, que las enfermedades que afectan actualmente al hombre dependen básicamente de factores comportamentales. En este sentido, numerosos trabajos que han ido apareciendo en este campo, asocian la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades actuales y, en consecuencia, el nivel de salud y bienestar físico y mental del individuo, a su manera de comportarse o su forma de vivir.

Del mismo modo, profesionales e investigadores desde diferentes ámbitos científicos, afirman que las principales causas de mortalidad prematura (enfermedades coronarias, cáncer, drogas, enfermedades respiratorias, sida, accidentes de circulación, ect.) podrían reducirse de forma significativa si la gente cambiara su comportamiento, es decir, si cambiara su forma de vivir o su «estilo de vida» (Bayes. 1979, 1987, Costa y López. 1983, 1989, Ibáñez. 1991, Reig. 1989).

El énfasis por atribuir a los «estilos de vida» la responsabilidad de nuestro grado de salud y bienestar, no es una preocupación exclusiva de este momento, pero lo cierto es que nunca como hasta ahora se le ha atribuido tanta importancia a la influencia de las costumbres y modos de vida de la gente en su salud. En 1982, la National Academy of Science's Institute of Medicine en su publicación «Salud y conducta: fronteras de la investigación en las ciencias bioconductuales» indica que puede atribuirse al «estilo de vida» el 50% de mortalidad en las diez primeras causas de muerte en EE.UU. (Donker. 1991).

Este planteamiento da lugar en la década de los 70 a la aparición de una nueva forma de conceptualizar los problemas de salud-enfermedad, así como a la creación de un campo interdisciplinar entre las Ciencias del Comportamiento y las Ciencias Biomédicas, identificado como «Medicina Comportamental» (Costa y

López. 1989, Reig. 1981, Ribes. 1990, Schwarz. 1982). Desde este nuevo modelo, se le atribuye a la Psicología, como ciencia de la conducta, un papel decisivo dentro del campo de la salud, ya que a través de sus recursos teóricos y técnicos, aporta los elementos necesarios para explicar y comprender los problemas de salud asociados a comportamientos, tales como el consumo excesivo de tabaco, alcohol u otras drogas, o a conductas relacionadas con hábitos alimentarios, sexuales, de sedentarismo, de estrés, etc. Al mismo tiempo, la aplicación de dichos recursos sirve de ayuda para planificar tareas de actuación «preventiva», mediante el desarrollo de conductas saludables y la modificación de aquellos comportamientos que se consideren «factores de riesgo» para determinadas enfermedades.

Ahora bien, esta orientación excesivamente individualista, resulta insuficiente como modelo explicativo y como modelo de prevención en salud. En efecto, la calidad de vida de los sujetos, el cuidado y promoción de su salud, la prevención e incluso la misma muerte, no ocurren exclusivamente impulsados por factores individuales, ya sean éstos biológicos o comportamentales (Crawfor.1977, Runyan y cols.1982, Willians.1982), sino que muchas veces el mantenimiento de conductas de salud, depende de un contexto social y ecológico que determina o condiciona los «estilos de vida» individuales y en el que, incluso, muchos de los factores que lo configuran escapan al control del propio individuo (Belloch. 1989).

Surge, por tanto, la necesidad de adoptar un nuevo modelo de salud en el que los problemas relativos a la misma, se conciben desde una etiología multifactorial, requiriendo, tanto para su tratamiento como prevención, soluciones interdisciplinares.

El modelo que responde a esta exigencia es el modelo bio-psico-social, el cual desde un planteamiento integrador, incluye en la explicación del hecho mismo de enfermar o de la conducta de salud perspectivas biológicas, psicológicas y sociales.

Desde estos presupuestos, surge en la década de los 80 una nueva disciplina psicológica, la Psicología de la Salud. Esta adopta el enfoque bio-psico-social en la explicación de los problemas de salud; así mismo, utiliza los recursos teóricos y técnicos de la Psicología Científica y de las Ciencias Biomédicas y recoge e integra las aportaciones tanto de la Medicina Comportamental como de la Psicología Comunitaria (Ibáñez. 1991, Macía. y Cols.1993, Rodríguez. 1994).

La Psicología de la Salud, además, como un campo importante dentro de la Psicología Aplicada, incluye el enfoque ecológico y preventivo de la Psicología Comunitaria y la Medicina Preventiva, al considerar que el mantenimiento o deterioro de la salud, están ligados a modos de vida social, es decir a comportamientos determinados por factores sociales, ecológicos y políticos. En consecuencia, la prevención ha de ir más allá de la actuación sobre comportamientos individuales, para intervenir sobre factores sociales, ambientales (contaminación, hacinamiento urbano, desarrollo industrial incontrolado) que están implicados en los problemas de salud, e incluso sobre los sistemas económicos y políticos responsables de favorecer y desarrollar una cultura en la que se promocióne o no la salud de los ciudadanos.

Ahora bien, esta tarea preventiva y promotora de salud de la Psicología de la Salud, al igual que de cualquiera otra de las ciencias implicadas en este campo, solamente puede lograr su efectividad desde una «Educación para la Salud». Es

decir, desde la puesta en marcha de estrategias y planes educativos, que vayan más allá de la mera transmisión de información, planteándose, como objetivo necesario, desarrollar en los sujetos repertorios de conductas saludables y estrategias para reducir su vulnerabilidad ante las condiciones socio-ambientales que actúan negativamente en su proceso de salud (física / mental). Esta tarea esencialmente preventiva de la Educación para la Salud, se orienta hacia cualquier etapa de la vida del individuo y de la colectividad, pero logrará su verdadera efectividad si actúa precozmente en las primeras etapas educativas del sujeto, es decir, si la Educación para la Salud se incorpora e integra realmente en el Sistema Educativo de la sociedad.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD. ANTECEDENTES Y NACIMIENTO

La Psicología de la Salud surge a principios de los años 80, resultado del desarrollo de la Psicología Científica y expansión de la Psicología Aplicada a todas las áreas de la actividad humana, así como consecuencia de los cambios y demandas que se producen desde los diferentes campos de la Medicina.

Aunque hasta ese momento no se analice de forma científica y sistemática el papel de los factores comportamentales y sociales en los problemas de salud, existen, sin embargo, antecedentes a lo largo de la historia en los que, desde la Medicina o desde la Psicología se ha reconocido que variables psicológico-conductuales están interviniendo en la salud y en la enfermedad de los individuos.

Estos antecedentes han contribuido, sin duda, a la progresiva conformación de un modelo «bio-psico-social» como base para explicar la conducta del ser humano (incluida la conducta de enfermar), así como para intervenir a nivel terapéutico y preventivo sobre la misma.

Hablar de estos antecedentes, puede remontarnos a culturas tan antiguas como la griega, en la que filósofos y médicos (Demócrito, Galeno, Hipócrates), establecen relación entre factores psicológicos y enfermedad y sugieren la idea de que el hombre, a pesar de la voluntad de los dioses, puede tener algún control sobre su salud.

No obstante, nos vamos a referir a algunos hechos o factores más cercanos en el tiempo y con un impacto mucho más relevante en el nacimiento y desarrollo de la Psicología de la Salud.

— Un antecedente importante lo representa la «Medicina Psicosomática» y las aportaciones del Psicoanálisis, especialmente la «Escuela Psicoanalítica de Chicago» de Alexander, que desde los años 30 hasta 1950, desarrollan gran número de trabajos e investigaciones en los que se habla de la influencia de la ansiedad, y el estrés en trastornos orgánicos como el asma, la hipertensión o enfermedades coronarias. Del mismo modo, se destaca la influencia de traumas psicológicos, tensiones emocionales intensas o pérdidas afectivas importantes, en la etiopatogénesis de enfermedades somáticas graves, entre otras el cáncer.

Se afirma, así mismo, que los conflictos psicológicos inconscientes pueden desencadenar el mal funcionamiento del organismo e intervenir en la aparición de

determinadas enfermedades que quedan incluidas en la Medicina Psicosomática como «Enfermedades Psicosomáticas».

El auge de la Medicina Psicosomática decaerá de forma importante a partir de los años 50 (R. Carballo, 1975). En cambio, el término «psicosomático» se mantiene y pasa a designar todos aquellos trastornos orgánicos cuya etiología puede atribuirse a factores psicosociales.

— Otro hecho que ha contribuido de forma importante al nacimiento de la Psicología de la Salud, son las investigaciones en el campo de la «Psicofisiología Experimental». Estas investigaciones, orientadas en la búsqueda de factores psicológicos supuestamente implicados en la aparición de enfermedades somáticas, así como hacia el análisis de las bases fisiológicas de los procesos psicológicos, han puesto su mayor énfasis en el estudio de las emociones y efecto de las mismas en el funcionamiento del organismo.

Han sido especialmente numerosas las investigaciones sobre la influencia del «estrés» en la aparición y desarrollo de alteraciones somáticas. A partir de los trabajos de Selye (1956, 1975), surgen gran número de investigaciones, tanto en el campo de la fisiología animal como en el de la fisiología humana, en las que se considera que las respuestas fisiológicas al estrés, suponen modificaciones bioquímicas en todo el organismo que afectan a los sistemas cardiovascular, gastrointestinal e inmunitario (Freixa i Baqué 1991, Jensen. 1981, Miller. 1980, Morera y González.R. 1983, Peters y Kelly. 1979).

— La «Medicina Preventiva» constituye otro acontecimiento histórico que ha tenido una influencia realmente importante en la aparición de la Psicología de la Salud.

La Medicina Preventiva surge como una demanda e interés social y económico ante el fracaso de la medicina tradicional y de los modelos biomédicos, que resultan insuficientes para explicar y para tratar las enfermedades que aquejan al hombre de la sociedad tecnológica e industrial.

Desde el punto de vista «social», nos encontramos con que todas las sociedades más avanzadas y desarrolladas, coinciden en que la medicina tradicional, a pesar del gran progreso técnico, no es capaz de eliminar la enfermedad y mucho menos de eliminar los riesgos de enfermar.

Encuestas directas sobre morbilidad y análisis de la demanda de atenciones curativas de la población, revelan este fracaso cuando indican que un porcentaje muy importante de la población mundial está permanentemente enferma, e igualmente, que existen gran número de enfermedades (cáncer, sida, enfermedades coronarias) que producen tasas muy altas de mortalidad e incapacidad. Enfermedades para las que la medicina tradicional utiliza casi exclusivamente tratamientos paliativos .

Esta inadecuación del sistema de cuidado de salud existente en las sociedades, es lo que promueve la aparición de una nueva forma de concebir la medicina en la que el énfasis se situará principalmente en la «prevención», actuando sobre los factores de riesgo para la salud (factores conductuales y ambientales) y en la «promoción» de la misma a través del desarrollo de «estilos de vida» saludables. Esta forma de actuar la medicina se corresponde con un nuevo modelo de enfermedad,

en el que las conductas de los sujetos (fumar, beber, hábitos alimentarios, etc.), junto con variables ecológicas y sociales, juegan un importante papel, tanto en la etiología como en el mantenimiento de muchas de estas enfermedades.

Desde el punto de vista «económico», se considera igualmente este fracaso de la medicina tradicional, debido sobre todo al elevado coste de esta medicina y la falta de correspondencia entre los gastos que las sociedades emplean en medicina curativa y el nivel de salud de la sociedad. La mayor parte de los gastos utilizados en salud, se dirigen hacia una medicina curativa, dedicándose una mínima cantidad de los presupuestos para la prevención. En España, por ejemplo, del total del presupuesto dedicado a la salud en 1982, sólo el 0,1% se refiere a la medicina preventiva (De Miguel. 1982).

Ante los resultados de estos análisis socio-económicos, numerosos científicos y políticos están de acuerdo en que hay que contener estos gastos, pero sobre todo hay que modificar la tendencia de los mismos. Esto supone la necesidad de plantear un nuevo sistema sanitario basado en la *prevención y promoción* de la salud, más que en la curación de la enfermedad una vez instaurada. Para ello, se deberá actuar especialmente sobre factores comportamentales y ambientales implicados en la etiología y mantenimiento de muchas de las enfermedades más graves y las de mayor cronicidad.

— Contribuyen de manera especial al desarrollo de la Psicología de la Salud, las aportaciones de la «Psicología Comunitaria», para la cual, los problemas mentales del individuo tienen una raíz social y económica, es decir, son los factores sociales y ambientales precarios e inadecuados, los responsables de la inadaptación y problemas psicológicos de los seres humanos. En consecuencia, la intervención sobre las personas, en los problemas de salud mental, se complementará y ampliará con la intervención ecológica, sobre las condiciones sociales, sobre los contextos y las organizaciones (Montero. 1984).

Esta Psicología que surge en los años 60 con la creación de los Centros de Salud Mental Comunitaria, se pone de manifiesto en una serie de trabajos y publicaciones, provenientes de los psicólogos que trabajan en dichos centros, en los que se relacionan los trastornos mentales con penuria económica, con nivel cultural y socio-familiar empobrecido, etc. Así mismo sitúan el mayor énfasis de la intervención psicológica, en la prevención, la cual actuaría modificando el ambiente y el sistema social, como medio para modificar las conductas individuales (Bayés. 1983, Bender. 1981, Bennett. 1965, Costa. 1984).

Todos estos factores han favorecido la aparición y desarrollo de la Psicología de la Salud, que nace en el seno de la American Psychological Association, la sociedad de psicología más importante del mundo. Esta crea en 1978-79 una sección (La Sección 38), denominada «Health Psychology» (Psicología de la Salud), con el objetivo básico de fomentar y difundir las aportaciones de los psicólogos en el campo de la salud y de la enfermedad. Su acción integradora se refiere a cualquier actividad de la psicología relacionada con algún aspecto de la salud, enfermedad y el sistema de cuidado y formación en salud.

La Psicología de la Salud nace íntimamente ligada a la Medicina Conductual, lo que ha ocasionado una amplia polémica entre los diferentes autores respecto a

estas dos disciplinas. En algunos casos, se han considerado la Psicología de la Salud y la Medicina Conductual como sinónimos, al afirmar que ambas disciplinas se preocupan por mejorar la salud y el bienestar social de los ciudadanos, estableciendo nuevos procedimientos terapéuticos y actuando preventivamente sobre hábitos y estilos de comportamiento (Bayés. 1985). Para gran número de autores, existe, desde sus orígenes, diferencia entre ambas disciplinas. Agrass (1982) y Donker (1991) le atribuyen un ámbito más amplio e interdisciplinar a la Medicina Comportamental, que integra aportaciones de las ciencias sociales, biomédicas, médicas y psicológicas, mientras que la Psicología de la Salud, incluida en el campo de aquella, restringiría su actividad integradora al ámbito de las diferentes disciplinas psicológicas. Otros autores, en cambio, (Carrobles 1984,1985, Santacreu 1988), le atribuyen a la Psicología de la Salud, un ámbito más amplio en el que se integran las aportaciones de la Medicina Comportamental.

Matarazzo (1982), primer presidente de esta sección de «Psicología de la Salud», establece una diferenciación entre Medicina Comportamental y Psicología de la Salud, que coincide con la postura sostenida por la División de Psicología de la Salud de la Asociación Psicológica Americana (APA), adjudicando a la primera actividades terapéuticas y preventivas a la segunda. Define la Psicología de la Salud como:

«El conjunto de las contribuciones educacionales, científicas y profesionales de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, para la identificación de la etiología y los correlatos diagnósticos de la salud y la enfermedad y para el análisis y mejora de los sistemas de cuidado y de formación de la salud».

En cualquier caso, podemos señalar, que no interfiere en los contenidos y objetivos de la Psicología de la Salud la amplitud de su ámbito respecto a la Medicina Comportamental. Sin embargo, desde nuestro planteamiento, la Psicología de la Salud recoge e integra, tanto en su modelo conceptual como en su actividad práctica, las aportaciones de la Medicina Conductual,

Para concluir, únicamente indicar que con la Psicología de la Salud, ha surgido una forma nueva de conceptualizar los problemas de salud y enfermedad, así como a una manera diferente de entender la actividad del psicólogo y de la psicología que más allá del restringido campo de la salud mental, va a tener una función importante en el campo de «la salud general». La Psicología de la Salud, desde su perspectiva propia, va a compartir con las demás Ciencias de la Salud, la responsabilidad de explicar e intervenir en los problemas de salud del individuo y de la comunidad.

CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Las características de la Psicología de la Salud, como disciplina científica y como psicología aplicada, vienen determinadas por el hecho de que su nacimiento está profundamente ligado a la Medicina Comportamental y a la Psicología Comunitaria y que éste se produce como respuesta a las necesidades que crea la adopción en la Medicina y en la Psicología del modelo «bio-psico-social».

— Con la Medicina Conductual comparte especialmente «*la importancia de los factores comportamentales y de aprendizaje en los problemas de salud*», así como los aspectos preventivo y metodológico. En este sentido, acepta los recursos teóricos y técnicos de las Ciencias del Comportamiento, como ayuda para observar, describir, evaluar y modificar conductas asociadas a los trastornos biomédicos, al mismo tiempo que la aplicación de dichos recursos servirá para la planificación de tareas de intervención y prevención.

— Sin embargo, la Psicología de la Salud, supera este enfoque excesivamente individualista de la Medicina Conductual. Esta se olvida de las raíces sociales, ecológicas y políticas de la mala salud, haciendo recaer en el sujeto toda la responsabilidad de la misma. En cambio, la Psicología de la Salud, incorpora, tanto en su modelo explicativo de salud-enfermedad como en su actividad de intervención y prevención, el enfoque «*ecológico y social de la Psicología Comunitaria*», y considera que la salud, como señalan Costa y López (1989), es un asunto público y comunitario, es decir, que la salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal, sino que acontecen en el tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal de cada uno. Por lo tanto, el mantenimiento o deterioro de la salud, están ligados a hábitos y «estilos de vida» personales, pero también a modos de vida social, a los riesgos ambientales promovidos por un desarrollo industrial descontrolado, al sistema de producción de una sociedad y, en definitiva, a un sistema político y educativo responsables de desarrollar una cultura en la que se promocióne o no la salud.

— La Psicología de la Salud considera que el modelo biomédico tradicional resulta insuficiente para explicar las alteraciones físicas y a todas luces inadecuado para explicar las alteraciones conductuales. En consecuencia «*adopta el modelo bio-psico-social*» como modelo explicativo de los problemas de salud mental y física, eliminando la división dicotómica entre ambos conceptos, para hablar de «salud en general». Desde este modelo integral, los problemas de salud presentan una etiología multifactorial y requieren soluciones interdisciplinarias a nivel terapéutico y preventivo.

— La Psicología de la Salud, además, incorpora los conceptos y contenidos de la Psicología Clínica, pero los sobrepasa y amplía, ya que para la Psicología Clínica, los problemas de salud se refieren específicamente a los problemas psicopatológicos, por lo que implícita o explícitamente los problemas de salud llevan la palabra «mental». En cambio, la Psicología de la Salud incluye los problemas de salud mental, desde el momento en que se centra tanto a nivel teórico como práctico en los «problemas de salud» tomada ésta como un concepto global y general, en el que se incluyen y «*desaparece la división entre los conceptos de enfermedad mental / enfermedad física*»

— Por último, desde el punto de vista «aplicado», la Psicología de la Salud tiene un carácter marcadamente «preventivo», quiere esto decir que, frente a las actuaciones tradicionales de intervención terapéutica, la Psicología de la Salud adopta una actitud y una función esencialmente preventiva y promotora de salud.

En psicología y, por tanto, en Psicología de la Salud, se toma el concepto de prevención del campo de la Medicina Preventiva, en la que se utiliza dentro

del contexto de la Salud Pública, para referirse a programas de vacunación, higiene, dieta, etc. orientados a prevenir o reducir la incidencia de determinadas enfermedades.

Es Caplan (1964) quien introduce este concepto en el campo de la psicología, para aplicarlo a problemas de inadaptación psicológica. Establece tres niveles de prevención:

a) *Prevención Primaria*, referida globalmente a todas las actuaciones dirigidas a evitar la aparición del trastorno o la difusión del agente o agentes causantes del mismo. Esta actividad irá dirigida a toda la población ya que forma parte importante de los programas de Educación para la Salud. Servirá, entre otros fines, para identificar a los sujetos como «grupos de riesgo» respecto a algunas alteraciones o enfermedades. Este nivel de prevención, buscará de forma global y general el logro de los siguientes objetivos: 1) Promover hábitos y conductas saludables en los individuos, 2) Proporcionar a los sujetos estrategias y recursos personales para afrontar los agentes patógenos socio-ambientales, 3) Modificar conductas insanas y 4) Intervenir sobre los factores sociales y ambientales que actúan como factores de riesgo en la salud individual y comunitaria.

Para ello, se apoyará esencialmente en la efectividad de un Sistema Educativo, en el que la Educación para la Salud constituya parte importante dentro del proceso de educación integral del individuo. No obstante, en este nivel se incluyen todas aquellas campañas informativas, dirigidas a la población general o a grupos específicos (niños, ancianos, mujeres, drogadictos, padres, etc.), que si bien no funcionan por sí solas, pueden ser un medio auxiliar importante en Prevención Primaria y en Educación para la Salud.

b) *Prevención Secundaria*. Se orientará en una actividad planificada de información y educación sanitarias, dirigida a detener el avance del deterioro de la salud en los primeros momentos de instauración de la misma. Este tipo de prevención intenta reducir la duración de las perturbaciones logrando que los diagnósticos sean lo más precozmente posibles.

Para ello, centrará su atención en el logro de dos objetivos básicos: 1) Detección temprana de los casos y 2) Identificar conductas o factores socio-ambientales relacionados con problemas y trastornos de salud.

En el logro de estos objetivos se planificarán campañas de información y educación dirigidas a la población general y a los grupos de riesgo en particular, con el fin de crear y mantener en la población hábitos y conductas en pro de la detección precoz de los problemas de salud (chequeos, visitas periódicas al médico, adopción de medidas profilácticas en conductas de riesgo, etc.).

c) *Prevención Terciaria*. Se dirige a reducir las consecuencias del problema o la enfermedad, una vez instaurada y diagnosticada. Este nivel de prevención, requiere la utilización de estrategias terapéuticas, orientadas a evitar recaídas y retrocesos en la enfermedad, así como a modificar conductas, actitudes, estrategias, o factores que interfieren negativamente en la resolución positiva del problema o enfermedad.

La Psicología de la Salud aborda su actividad preventiva en los tres niveles, desde el momento en que su objetivo global es «eliminar» o disminuir el riesgo de

que aparezcan problemas de salud en toda la población, intentando un equilibrio óptimo de adaptación entre el sujeto y su entorno. Sin embargo, es en el «primer nivel» en el que la prevención adquiere su máxima significación y efectividad, nivel que deberá ser asumido de forma general por el Sistema de Educación en el que está integrado cualquier planteamiento que se considere válido y racional de Educación para la Salud.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Desde la aceptación del modelo bio - psico - social como explicativo de la conducta de salud - enfermedad, la educación para la salud debe incluir actuaciones diferentes y coordinadas tanto a nivel práctico como instructivo, que abarquen todos los factores y variables implicados en la etiopatogenia del problema o enfermedad (físicos, psicológicos o socio - ambientales). Al mismo tiempo, desarrollará, en estrecha colaboración con las demás ciencias de la salud, planes de acción con el fin último de promover formas de vida saludables en el individuo y en la comunidad.

En este sentido, definiciones como la del IV grupo de trabajo de la Conferencia Nacional de Medicina Preventiva, entienden que la educación para la salud es «el proceso que informa, motiva y ayuda al pueblo a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos» (Salleras, 1985).

Para la Organización Mundial de la Salud, la educación para la salud es «la suma de experiencias que modifican favorablemente los hábitos, las actitudes y los conocimientos relacionados con la salud individual y colectiva» (OMS.Comité de Expertos, 1978). Otras muchas definiciones, como la de Grout, indican que la educación para la salud es «aquél procedimiento que entraña traducir los conocimientos acumulados acerca de la salud en normas de comportamiento adecuadas individuales o comunitarias valiéndose de la educación» (Costa y López, 1989).

Desde nuestro punto de vista, consideramos que la educación para la salud es un proceso de información, desarrollo y consolidación de pautas de comportamiento, actitudes y estilos de vida saludables, tanto a nivel individual como colectivo, así como el proceso promotor de cambios ambientales necesarios para la creación de un contexto saludable. Todo esto implica la puesta en marcha de líneas de actuación educativa que, orientadas en tres vertientes: *escolar, sanitaria y político-social*, tienen como fin último ayudar al individuo y a la sociedad en su conjunto a asumir su responsabilidad en materia de salud.

Entendemos, por tanto, que la educación para la salud debe comenzar por un proceso de transmisión de información que sólo se convierte en proceso educativo y logra así sus objetivos, cuando consigue que cada persona de forma individual y en la comunidad adopte comportamientos saludables, ya que, como señalan Costa y López (1989), «lo que la gente hace es más importante para su salud que lo que la gente conoce acerca de ella».

Alcanzar estas metas requiere la utilización de «programas de intervención conductual-educativa», que teniendo en cuenta el nuevo concepto de salud-enfermedad, centre su actuación en el nivel de «atención primaria», desarrollando en el sujeto hábitos y actitudes adecuados y que, así mismo, aprenda a ser responsable activo de la propia salud y de la de toda la colectividad.

Muchos de los programas de «intervención conductual-educativa», tienen como contexto idóneo de aplicación la escuela, ya que ésta presenta ciertas características que hacen más viable que las medidas educativas de carácter preventivo adquieran la máxima eficacia. No obstante, la educación para la salud implica además de la Institución Escolar, a otros agentes, como el Sistema Sanitario y las Instituciones Sociales de la comunidad. Ahora bien, es condición necesaria que previamente exista un planteamiento político que proporcione el marco adecuado promotor de salud, dentro de los ámbitos sanitario, escolar y comunitario, a través de una política presupuestaria y regulación legal adecuada. Al mismo tiempo, desde los sistemas políticos de las sociedades, se facilitarán las condiciones ecológicas adecuadas que garanticen un nivel óptimo de salud individual y colectiva (Matarazzo,1984).

Todo esto se llevará a cabo dentro de un marco colaborador y bajo un planteamiento de fondo de carácter sistémico, en el que todos los elementos implicados, comunidad, políticos, escuela y sistema sanitario, se comprometan e interactúen, para la consecución de unos objetivos comunes: «lograr que el individuo y la sociedad en general asuman su responsabilidad en materia de salud».

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

La educación para la salud, como ya hemos apuntado, trata, en última instancia, de formar a las personas como agentes responsables de su propia salud y enfermedad, formación que conlleva, principalmente, la creación y consolidación de motivaciones, actitudes y estilos de vida sanos.

Esto sólo puede lograrse desde una educación para la salud que comience en las primeras etapas de la vida del niño, momento en el que el individuo inicia el desarrollo de toda su personalidad y, consecuentemente, la adquisición de hábitos y actitudes que van a configurar su comportamiento. Quiere esto decir, que la infancia es la etapa en la que se asientan las bases axiológicas, actitudinales y conductuales, que paulatinamente irán tomando forma hasta llegar a configurar todas las características psicológicas y conductuales de un sujeto.

Los responsables de esta formación son todos aquellos agentes y personas que, desde estos primeros años, están en contacto con el niño (padres, educadores, comunidad, escuela). Sin que pretendamos minimizar la influencia de los demás agentes educativos, sí que hay que señalar que la escuela, en este aspecto de la educación, tiene un protagonismo especial, ya que es el punto de intersección de todas las influencias educativas socio-ambientales y da cabida a la participación de los demás agentes en un proyecto común de educación para la salud

Así mismo, la escuela es el vehículo de socialización de mayor incidencia en la población. Por ella van pasando generaciones completas que comienzan su anda-

dura por el mundo y su contacto con la realidad social. Sólo desde ella es posible acceder a todos los miembros de la sociedad, independientemente de su clase o condición, y a través de su actuación, garantiza una mínima instrucción a todos los individuos. En consecuencia, podemos decir que la escuela es el principal medio para facilitar la adquisición de hábitos y «estilos de vida» sanos en el individuo y en la comunidad. Lo que, en definitiva, nos lleva a concluir que es en la escuela donde se hace posible una labor preventiva a nivel primario y secundario (Bornas. 1991, Fernández y Fornes. 1991, Nieda.1992, Turner.1976, Varios. 1988).

La eficacia con que la escuela desarrolle esta tarea depende, lógicamente, del planteamiento que de educación para la salud se haga previamente en el contexto político-social y, por supuesto, de sus propios planes y programas.

El punto de partida de todo programa educativo, es la delimitación de los «*objetivos*» o metas que se quieren conseguir. En el marco escolar, estos vienen determinados, en un plano muy general, por el Diseño Curricular Base elaborado por el Ministerio de Educación. A partir de estos objetivos básicos, será el propio centro el que a través de los diferentes niveles de concreción curricular (Proyecto Educativo de Centro, Proyecto Curricular de Etapa y Programación de aula) los desarrolle, en función del contexto en que se enmarque (Sancho Tejedor. 1990)

En todo programa podrían contemplarse los siguientes objetivos, que a nivel de prevención abarcarían tanto el nivel primario como el secundario

- * Conocer los diferentes factores implicados en los procesos de salud y enfermedad.
- * Desarrollar hábitos y costumbres sanas, así como modos o estilos de vida saludables.
- * Desarrollar actitudes y motivaciones positivas en materia de salud.
- * Asumir la responsabilidad individual y social en la génesis de alteraciones o enfermedades.
- * Modificar las pautas de comportamiento de la gente cuando son insanos o peligrosos para la salud.

— Los «*contenidos*», al igual que los objetivos, vienen determinados por las directrices incluidas en las disposiciones ministeriales. Estos deben ser seleccionados en base a las aportaciones de las múltiples disciplinas de la salud (medicina, pedagogía, psicología, entre otras). En efecto, las diversas ciencias de la salud, a través de su actividad investigadora, proporcionan información sobre aquellas variables biológicas, psicológicas y sociales que intervienen en el proceso de salud y enfermedad, con el fin último de definir qué es un comportamiento saludable y qué conductas implica y, en definitiva, determinar los contenidos curriculares de una educación para la salud.

Estos contenidos se pueden concretar de forma explícita en el logro de todas aquellas conductas propias de un comportamiento saludable: *la actividad física regular, prácticas nutricionales adecuadas, comportamientos de seguridad en relación a accidentes, reducir el consumo de drogas, prácticas adecuadas de higiene, desarrollo de comportamientos de autoobservación, desarrollo de un estilo de vida minimizador del estrés, conciencia de donante, desarrollo de habilidades sociales y*

de resolución y manejo de situaciones y cumplimiento de las prescripciones de salud (Costa y López, 1989).

La realidad en nuestro sistema escolar actual es que todas estas conductas se recogen como parte integrante del currículo bajo la denominación de «temas transversales», contenidos que se han de ir insertando a lo largo de las diversas áreas de conocimiento y en cada etapa (Nieda, 1992). Este planteamiento no atribuye a la educación para la salud la categoría de «area específica» de conocimiento, sin embargo, desde nuestro punto de vista, parece más adecuado pensar que la educación para la salud posee en sí misma ese rango, desde el momento en que cuenta con objetivos, contenidos, metodología, recursos y modos de evaluación propios.

— Para lograr los objetivos del programa, es necesario utilizar estrategias que ayuden a transmitir adecuadamente los contenidos que configuran el mismo. Las estrategias a utilizar son las siguientes:

a) «*Estrategias Informativas*»: Una de las primeras estrategias a utilizar en educación para la salud, al igual que en cualquier programa educativo, es informar a los individuos sobre todas las cuestiones relacionadas con la salud: alimentación, higiene, accidentes, conducta sexual, tanto en lo que se refiere a comportamientos de riesgo, como a conductas promotoras de salud (Costa y López, 1989, Fernández y Fornes, 1991, Méndez Carrillo y Otros, 1993).

Esta información debe ordenarse siempre en función de dos tipos de criterios: *psicológicos y lógicos*. El «*criterio psicológico*» nos permite relacionar la edad evolutiva de los alumnos con el tipo y grado de dificultad de los contenidos. La utilización de un «*criterio lógico*», exige que los contenidos se estructuren partiendo de unas premisas determinadas por la naturaleza de la propia materia.

A través de las estrategias informativas se pretende, en primer lugar, que el individuo adquiera conocimientos sobre todos los factores implicados en los procesos de salud y enfermedad. Sin embargo, no es suficiente con el logro de un conocimiento sobre lo que es nocivo o beneficioso para nuestra salud; es necesario que el sujeto interiorice valores y desarrolle actitudes promotoras de salud, por la puesta en práctica continuada de todos estos conocimientos. (Por ejemplo, saber que el tabaco es perjudicial para la salud no garantiza la conducta de no fumar). En consecuencia, señalaremos que las estrategias informativas son importantes, pero deben acompañarse y complementarse con otras de carácter más específico, como son las estrategias psicológico-comportamentales (Macía y Otros, 1991).

b) «*Estrategias Comportamentales*». Hacen referencia a todas aquellas actuaciones, que basadas en los presupuestos teóricos y prácticos de la Psicología Científica, tratan de facilitar la creación de hábitos de comportamiento y la modificación de otros que garanticen formas de vida sanas y saludables (Méndez Carrillo y Otros, 1993). Dentro de estas estrategias se encuentran los programas de «*entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de resolución de problemas, programas de refuerzo, técnicas de instrucciones, programas para problemas específicos (ansiedad, estrés, accidentes), programas sobre medidas de higiene, de seguridad vial, de conductas sexuales seguras, de alimentación sana etc.*». A través de estos

programas, se pretende proporcionar al sujeto modos de actuar que le lleven a un comportamiento saludable, así como las estrategias adecuadas para afrontar situaciones estimulares que podrían comprometer su estado de salud y bienestar.

Se consideran logrados los objetivos de estos programas, una vez que el sujeto es capaz de manifestar los comportamientos aprendidos en condiciones distintas a las que guiaron el aprendizaje inicial. Para lo cual se utilizarán estrategias de «*generalización*», mediante las cuales se pretende conseguir el mantenimiento de la conducta y la transferencia de la misma a otros contextos y situaciones (Gil y Otros.1992).

— La puesta en marcha de todas estas actuaciones, requiere un planteamiento interdisciplinar e interpersonal. En efecto, se necesita el apoyo y la colaboración de las distintas ciencias de la salud, tanto para informar como para llevar a cabo programas específicos de educación para la salud, y la colaboración entre todos los profesionales implicados en los programas de salud (médicos, trabajadores sociales, maestros, psicólogos, etc.). Este apoyo y colaboración podrán ser canalizados y coordinados en los Centros Escolares, en los que se pueden coordinar los diferentes recursos comunitarios y escolares, así como hacer de catalizador de las relaciones entre profesores y equipos multiprofesionales del sector (Maher y Zins. 1989).

Así mismo, la escuela promoverá la participación de todos los miembros que conforman la comunidad escolar, en especial entre padres y profesores, para lograr la mayor coherencia y acuerdo en algunos temas de educación para la salud que pueden resultar espinosos o controvertidos, tales como educación sexual, educación en salud mental, etc. Debe garantizar, también, la formación de padres y docentes en materia de salud, para que puedan desarrollar su tarea de educadores de un modo eficaz y responsable, actuando como «modelos» positivos de aprendizaje para el alumno.

— Por último, cualquier programa educativo debe confirmar su efectividad a través de un proceso de «*evaluación*». Es decir, la escuela debe conocer el nivel de consecución de sus metas y, en función de ello, continuar con el programa o reformular aquellos aspectos del mismo que no hayan sido eficaces (OMS, 1981).

Nota final:

La Academy of Behavioral Medicine Research 1978, propone una definición de Medicina Conductual o Comportamental semejante a la muy conocida definición propuesta en la Conferencia sobre Medicina Conductual de Yale del mismo año, en la que se destaca su carácter interdisciplinar. En ella, se considera que «La Medicina Conductual es el área interdisciplinaria que se ocupa del desarrollo e integración del conocimiento y técnica de las ciencias comportamental y biomédica que son relevantes para la comprensión de la salud y la enfermedad, y la aplicación de este conocimiento y estas técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación» (Donnker. 1981).

BIBLIOGRAFÍA

- AGRASS. W. S.: «Behavioral medicine in the 1980's: Nonrandom connections», *J. of Cand. Clin. Psychol.*: 50: 797-803 ; 1982.
- BAYÉS. R. *Psicología y Medicina. Interacción, cooperación, conflicto*, Barcelona, Fontanella, 1979
- BAYÉS. R.: «Aportaciones del conductismo a la salud mental comunitaria». *Estudios de Psicología*; 13: 92-110; 1983.
- BAYÉS. R. : *Psicología oncológica*, Barcelona, Martínez Roca; 1985.
- BAYÉS. R.: «Factores de aprendizaje en la salud y la enfermedad». *Rev. Española de Terapia del Comportamiento*; 5 (2): 119-135; 1987.
- BUELA-CASAL G. y OTRO. *Manual de psicología clínica aplicada*; Madrid, Siglo XXI, 1991
- BELLOCH. A.: «Conducta de salud y conducta de enfermedad». (En Ibañez. E. y Belloch. A.: *Psicología y Medicina*; Valencia Promolibro; 1989).
- BENDER. M. P.: *Psicología de la comunidad*; Barcelona, Ceac; 1981.
- BENNETT. C.: «Community psychology: Impressions of the Boston conference of the education of psychologists for community mental health». *Amer. Psychol.*; 20:832-835; 1965.
- BORNAS. X.: «Habilidades cognitivo-conductuales y prevención de problemas en la escuela» (En Buela-Casal y Otro: *Manual de psicología clínica aplicada*; Madrid, Siglo XXI, 1991).
- CAPLAN, G.: *Principles of Preventive Psychiatry*; Nueva York, Basic Books; 1964.
- CARROBLES. J.A.: «Psicología y Medicina» (en Varios Autores, *La Psicología como ciencia*, Ayuso, Madrid, 1984).
- CARROBLES. J. A. : «El modelo comunitario y la posibilidad de integración de diferentes modelos. El punto de vista ecléctico» (En Carrobles. J. A.: *Análisis y modificación de conducta II: Aplicaciones clínicas*; Madrid, UNED; 1985).
- COSTA M.: «La terapia de conducta en la salud comunitaria»; *Anuario de Psicología*, 30/31:113-125; 1984.
- COSTA. M. y LÓPEZ. E.: «Aportaciones de la ciencia del comportamiento en un Servicio Nacional de Salud; *Papeles del Colegio*, Nº 9: 11-21; 1983.
- COSTA. M. y LÓPEZ. E. *Salud Comunitaria*; Barcelona, Martínez Roca; 1989.
- CRAWFORDR.: «You are dangereusto your health. The ideologyand politics of victim blaming»; *International. J. of Health Services*; 7: 663-680; 1977.
- DE MIGUEL. J. M. : «Sociología de la Economía de la Salud»; (En Varios: *Economía y Salud. Primer Simposio Internacional sobre Economía y Salud*; Madrid, Karpos; 1982).
- DONKER. F.: «Medicina conductual y psicología de la salud», (En Buela-Casal G.: *Manual de Psicología clínica aplicada* Madrid, S. XXI; 1991).
- FERNÁNDEZ, C. y FORNÉS, J.: *Educación y salud*. Universidad de las Islas Baleares, 1991.
- FREIXA i BAQUE E.: «Psiconeuroinmunología: El condicionamiento de las respuestas inmunitarias»; (En Buela- Casal. G.: *Manual de Psicología Clínica Aplicada*; Madrid, S. XXI; 991).
- GIL, F.; LEÓN, J. M.; JARANA, L.: *Habilidades sociales y salud*. Madrid, Eudema, 1992.
- IBÁÑEZ. E. (1982): *Psicología de la Salud y Estilos de vida* ; Valencia, Promolibro; 1991.
- JENSEN, M.: «Estrés emocional y susceptibilidad a las enfermedades infecciosas» (En Bammer K. y Newberry B. *El estrés y el cancer* , Barcelona, Herder; 1981).
- MACIA, D.; MÉNDEZ, F. X. Y OLIVARES, J.: « Intervención comportamental educativa para la salud en atención primaria ». *Revista de Psicología de la Salud*.3 (1), 119-145., 1991.
- MACIA A. D. Y COLS.: «Intervención comportamental y prevención» (En Mendez Carriollo F. y Otros.; *Intervención Conductual en Contextos Comunitarios I*; Madrid, Pirámide; 1993).

- MAHER, C. Y ZINS, J.: *Intervención psicopedagógica en los centros educativos*. Madrid, Narcea, 1989.
- MATARAZZO. J. D.: «Behavioral health medicine: Frontiers for a new health psychology»; *American Psychologist*; 35: 19-27; 1980.
- MATARAZZO. J. D.: «Behavioral health's challenge to academic scientific and professional psychology», *American Psychologist*: 37:1-14.; 1982.
- MATARAZZO, J. D. Y OTROS.: *Behavioural health. A handbook of health enhancement and disease prevention*. Nueva York; Wiley, 1984.
- MÉNDEZ CARRILLO, F. X. y Otros.: *Intervención conductual en contextos comunitarios I. Programas de prevención*. Madrid, Edit. Pirámide, 1993.
- MILLER. N. E.: «A perspective on the effects of stress and coping on disease and health» (En Levine y Otro. *Coping and Health*, N. York, Plenum Press; 1980).
- MONTERO M.: «La psicología comunitaria. Orígenes, principios y fundamentos teóricos»; *Rev. Latinoamericana de Psicología*, 16: 387-400; 1984.
- MORERA A. y GONZÁLEZ R.: «Relación entre factores de estrés, depresión y enfermedad médica»; *Psiquis*, 4:253-260; 1983.
- NIEDA, J.: *Educación para la salud. Educación sexual*. Madrid, M. E. C., 1992.
- O. M. S.: « Atención primaria de salud. Alma Ata». *Salud para Todos*; N° 1, 1978.
- O. M. S.: «Evaluación de los programas de salud. Normas fundamentales». *Salud para Todos*; N° 6, 1981.
- PETERS, L. Y KELLY, H. (1979); «The influence of stress and stress hormones on the transplantability of a non-immunogenic syngeneic murine tumor»; *Cáncer*, 39: 1482-1488.
- REIG, A.: « Medicina Comportamental. Desarrollo y líneas de intervención»; *Análisis y Modificación de Conducta*, 7: 99-160; 1981.
- REIG, A.: «La psicología de la salud en España»; *Rev. de Psicología de la Salud*, 1 (1): 5-49; 1989.
- RIBES, E.: *Psicología de la Salud. Un análisis conceptual*; Barcelona, Martínez Roca; 1990.
- RODRÍGUEZ MARÍN, J.: «Evaluación en prevención y promoción de la salud»; (En Fernández Ballesteros R. *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*; Madrid, Pirámide; 1994).
- ROF CARBALLO, J.: «Patología antropológica», (En Laín Entralgo, *Historia Universal de la Medicina*. V. 7, P. , Barcelona, Salvat; 1975).
- RUNYAN C. W. y COLS.: «Health psychology and the public health perspective: In search of the pump handle». *Health Psychology*, 1(2): 169-180; 1982.
- SALLERAS SANMARTI, L.: *Educación sanitaria: principios, métodos, aplicaciones.*; Madrid, Díaz de Santos, S. A., 1990.
- SCHWARZ G. E.: «Testing the biopsychological model. The ultimate challenge facing behavioral medicine»; *J. of Consulting and Clini. Psychol.*, 50: 1040-1054; 1982.
- SANCHO TEJEDOR, M.: *Legislación para el profesorado.*; Madrid, Escuela Española, S. A. 1990.
- SANTACREU. J. y COLS : *Modificación de conducta y psicología de la salud*; Valencia, Promolibro; 1988.
- SELYE. H.: *The stress of life*; Nueva York, Mc Graw Hille; 1956.
- SELYE. H.: *Tensión sin angustia*; Madrid, Guadarrama; 1975.
- TURNER, C.F.: *Planteamiento de la educación sanitaria en las escuelas.*; Barcelona, Teide.UNESCO, 1976.
- VARIOS.: *Educación para la salud en la escuela. Orientaciones y programas.*; Vitoria, Generalitat de Cataluña y Gobierno Vasco, 1988.
- WILLIAMS A. F.: «Passive and active measures for controlling disease and injury. The role of health psychologist»; *Health Psychology*, 1 (4): 399-404; 1982.