

PSICODIABETES

Paola Silva
Maldonado

Rebeca María E.
Guzmán Saldaña

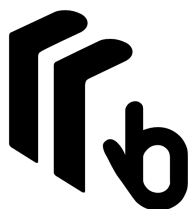


Psicodiabetes

Rebeca María Elena Guzmán Saldaña

Paola Silva Maldonado

Biblomedia Editores



Este libro es una obra de carácter académico, cuyo contenido refleja las investigaciones y reflexiones del autor. Todos los datos, análisis, teorías y comentarios aquí presentados están destinados a un uso educativo y profesional. Cualquier similitud con personas, instituciones o eventos reales es coincidencia, salvo que se indique lo contrario en el texto.

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro, su almacenamiento en un sistema de recuperación de información, o su transmisión por cualquier medio, sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación o cualquier otro, sin la autorización previa y por escrito del editor. Esto incluye, pero no se limita a, citas extensas, la creación de materiales derivados y la distribución pública de partes de este texto.

ISBN: 978-958-58461-0-4

Diseño de la cubierta: Taller creativo Biblomedia

Email: info@biblomedia.com

www.biblomedia.com

AUTORAS

Paola Silva Maldonado



Psicoterapeuta cognitivo-conductual e investigadora, con más de quince años de experiencia clínica. Especialista en Análisis Funcional de la Conducta, es Doctora en Ciencias de los Alimentos y Salud Humana y ha desarrollado su práctica profesional en instituciones de salud como Medical Center Tecámac, Hospitales Antara y el Centro de Atención Primaria a las Adicciones en Tecámac.

Psicóloga y doctoranda por la Universidad de Almería, ha participado en proyectos de investigación interinstitucionales de alto impacto, entre ellos la “Comparación de un Programa Tradicional y Alternativo de Diabetes en México”, auspiciado por la Universidad de Emory (Atlanta, EUA) y el Instituto Nacional de Salud Pública de México; colaboró en la Coordinación de Investigación de los Servicios de Salud de Hidalgo y en el estudio “Modelos de Crianza en una comunidad rural del estado de Hidalgo” coordinado por la UNAM. En España, ha contribuido al Servicio de Atención a la Discapacidad y Orientación de la Universidad de Almería y como terapeuta e investigadora en la Unidad de Diabetes del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Su trabajo integra evidencia científica y práctica clínica para el bienestar psicológico y la salud.

Rebeca María Helena Guzmán Saldaña



Licenciada y Maestra en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con Doctorado en Psicología de la Salud (2012) y Especialidad en Psicología en Atención Primaria a la Salud (convenio Secretaría de Salud-UNAM). Profesora Investigadora de Tiempo Completo y Jefa del Área Académica de Psicología en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), es también catedrática en las Maestrías en Salud Pública, Ciencias Biomédicas y Psicología de la Salud, y Consejera Universitaria desde 2014.

Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores (Nivel I) y cuenta con el Reconocimiento al Perfil Deseable PRODEP. Es líder del Cuerpo Académico “Evaluación e Intervención Transdisciplinaria del Proceso Salud-Enfermedad” (estatus “Consolidado”) y desarrolla la línea “Evaluación e Intervención de Procesos Relacionados con la Salud y la Enfermedad”. Ha encabezado el proyecto “Factores psicosociales asociados a conductas alimentarias de riesgo para obesidad”.

Miembro de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, ha sido ponente en congresos nacionales e internacionales. En los últimos cinco años ha publicado 30 artículos, 38 capítulos y ha dirigido tesis de licenciatura y posgrado. Es autora de Diabetes y Educación (2015) y Bien en Familia (2019). Con 25 años de práctica clínica, ejerce psicoterapia cognitivo-conductual enfocada en la atención de personas con enfermedades crónicas y crónico-degenerativas.

Tabla de contenido

AUTORAS

PREFACIO

PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA DE LA DIABETES

PROCESOS FISIOLÓGICOS Y PSICONEUROINMUNOLÓGICOS ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS

- Modelo biopsicosocial de la salud

- Conceptualización de las enfermedades crónicas y la Diabetes

- La asimilación de la glucosa

- Aspectos clasificatorios

- Aspectos etiológico – clínicos

- Complicaciones agudas y crónicas

- Tratamiento de la Diabetes

- Psiconeuroinmunología (PNI) y Diabetes

- La estabilidad del medio interno y su relación con el Sistema Nervioso Central

- El Sistema Nervioso y la Diabetes

FACTORES PSICOSOCIALES, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y DIABETES

- Conceptualización de los tipos de intervención en Psicología de la Salud

- Niveles de Intervención en Psicología y Salud

- Apoyo en informes de otros profesionales

- Redes de apoyo social y diabetes

- El apoyo social

- La familia como red de apoyo social

- Equipo de Salud y Diabetes

- Manejo de la Diabetes en los Tres Niveles de Atención

- Modelo ADEF

- Valoración de actitudes y niveles de responsabilidad

MODELOS DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y EL ABORDAJE DE LA DIABETES MELLITUS

- Modelo de Autoeficacia de Bandura

- Modelo de Competencia Social

- Modelo de Lazarus y Folkman

- Factores que intervienen en la adaptación

- Fases de adaptación ante la enfermedad crónica

- Cambios emocionales en las enfermedades crónicas

- Sentimientos de culpa en las personas que padecen Diabetes

- Modelo Transteorético (Prochaska y Di Clemente, 1982)

- Modelo de Creencias en Salud (MCS)

- Modelo de la Acción Razonada

- Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner (1976)

- Modelo de Albert Ellis (Teoría Racional Emotiva)

ESTILO, CALIDAD DE VIDA Y DIABETES

- Conceptualización del estilo de vida

- Calidad de vida en la persona que padece alguna enfermedad crónica

- Calidad de vida y diabetes

- Factores de personalidad y diabetes

- Personalidad correlacionada al control glucémico

- Adherencia terapéutica

Bases para mejorar la atención de las enfermedades crónicas

Aspectos básicos sobre el apego al tratamiento

Factores que reducen el apego al tratamiento

Barreras para la adhesión al tratamiento diabetológico

Estrategias generales para mejorar el apego al tratamiento

INTEGRACIÓN DEL MODELO BIOPSICOSOCIAL Y LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EL
ABORDAJE DE LA DIABETES MELLITUS A FAVOR DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA

REFERENCIAS

PREFACIO

“Todo interés en la enfermedad y la muerte es únicamente otra expresión del interés en la vida”.
Tomás Mann.

“Nuestras intervenciones psicológicas no pueden ofrecerle a las personas un mundo sin problemas, sino nuevas formas de afrontar sus problemas”.
Paul Watzlawic.

“Ningún terapeuta ni, en realidad, nadie que tenga que tratar de manera práctica con los seres humanos puede ir lejos sin alguna noción de fuerza de voluntad”.
Henry Murria.

“El diabético que más sabe, es el que más vive”.
Joslin.

La Diabetes Mellitus es un importante y delicado problema de salud, dados sus altos índices de morbilidad y mortalidad, y su impacto emocional y económico en la población. Su enfrentamiento efectivo sólo es posible mediante un abordaje integral y multidisciplinario que incorpore el enfoque epidemiológico y que tenga por objetivo principal la prevención de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables.

Si bien es cierto que en la génesis de la Diabetes Mellitus participan un sinnúmero de factores como la herencia, la alimentación, el estilo de vida, las condiciones del lugar en el que se habita, la ocupación, entre otros, como psicólogos de la salud estamos ante uno de los más grandes retos de la actualidad: incluírnos en el trabajo de identificar los principales factores biopsicosociales sobre el estado de enfermar de diabetes; y lo que es aún más relevante desde el punto de vista de la prevención, cómo evitarla.

Así, uno de los objetivos de la presente obra, como compilación profesional y científica de los aportes de la *Psicología de la Salud*, es dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los factores psicosociales relacionados con la Diabetes Mellitus y, en particular, con el control de la glicemia? ¿Cómo apoyar a quienes padecen la enfermedad y a su familia a entender, asimilar y controlar su enfermedad? ¿Cómo puede intervenir el equipo de salud ante la Diabetes Mellitus de manera eficaz y efectiva? ¿Cuáles son los factores psicosociales que promueven la prevención de la Diabetes Mellitus?

De este modo, en esta obra hemos integrado un cuerpo teórico - aplicado capaz de explicar e integrar las perspectivas biológica, psicológica y social sobre la descripción y explicación en la que se sustenta el entendimiento multidisciplinario de la enfermedad. Así, hemos contemplado las aportaciones conceptuales que, desde hace ya varios años, las corrientes psicológicas y de las ciencias de la salud han ido conformando sobre los factores psicosociales concurrentes en la Diabetes Mellitus, intentando brindar un planteamiento *compreensivo* de la problemática tratada.

Con relación a la aplicación práctica de los conceptos - que también se define como objetivo en este libro-, se busca una propuesta profesional, en la que los conocimientos teóricos se concretan en técnicas, estrategias, instrumentos y procesos que se retoman de

investigaciones diversas de todas partes del mundo sobre la diabetes. Con la propuesta se pretende favorecer la aplicación en la prevención, la educación, el tratamiento y la rehabilitación, para ser considerados por psicólogos, además de otros profesionales de la salud, en el diseño de planes de acción exitosos que contribuyan a modificar, atenuar y/o prevenir aquellos obstáculos que entorpezcan el manejo y control de la enfermedad.

Esta obra está dividida en seis apartados. En el primer capítulo se describe, a manera de introducción, la perspectiva epidemiológica de la Diabetes y su relevancia como pandemia mundial. En el segundo capítulo se abordan los procesos fisiológicos y su explicación psiconeuroinmunológica relacionados con la Diabetes Mellitus. En el tercer capítulo se describen los factores psicosociales ligados a la Diabetes, así como los factores relativos a la prevención, promoción e intervención psicológica. En el cuarto capítulo se retoman los modelos contemporáneos utilizados en la *Psicología de la Salud* y su aplicación práctica en diversas investigaciones que abordan la Diabetes Mellitus como objeto de estudio. En el quinto capítulo se definen los conceptos de estilo y calidad de vida y se describen con precisión respecto a la persona que padece Diabetes Mellitus, así mismo se vinculan con factores como la ansiedad, la depresión, el estrés, patrones comportamentales, entre otros, asociados a la presencia de la enfermedad. Finalmente, en el capítulo seis, se traza una propuesta integradora que parte del *Modelo Biopsicosocial* y el enfoque de la *Psicología de la Salud* para hacer un planteamiento de mejora de la calidad de vida de la persona que padece Diabetes Mellitus, así como de las personas a su alrededor.

PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA DE LA DIABETES

Desde la segunda mitad del siglo XX, la *Diabetes Mellitus* se ha convertido en un problema de salud mundial. Se calcula que la prevalencia de esta enfermedad en personas de 20 a 79 años de edad en los países miembros de la Federación Internacional de Diabetes (que representan 5.5 miles de millones de habitantes del mundo), es de 4.6%, a la fecha, porcentaje que se incrementará a 5.4% para el año 2025.

Se considera que de 1994 a 2010, la cantidad de personas con diabetes aumentará de 110 a 239 millones en el mundo; este aumento se atribuye al incremento en la detección de casos, a mayor esperanza de vida y a los cambios en los hábitos y costumbres de la población de los países en vías de desarrollo.

Desde hace aproximadamente noventa años, los patrones de la *Diabetes Mellitus* han cambiado sustancialmente en los países desarrollados. Mientras que la prevalencia de las enfermedades agudo – infecciosas ha disminuido de manera significativa debido a los avances en la prevención y el tratamiento de dichos trastornos, así como en los cambios ocurridos en el modelo de salud pública, de otra parte, se ha producido un incremento considerable de las denominadas enfermedades prevenibles, tales como el cáncer, los trastornos cardiovasculares y, evidentemente, la diabetes mellitus, entre otros (Brannon y Feist, 2001).

Se trata de enfermedades en las que el papel de los factores comportamentales y los estilos de vida se han puesto cada vez más de manifiesto. Califano (1979, citado en Beneit y Latorre, 1995) planteaba, desde la década del 70, que siete de las principales causas de muerte podrían disminuir considerablemente si se intervenía sobre conductas tales como el consumo de tabaco y tabaco, los hábitos de alimentación, el ejercicio físico, la adherencia a los tratamientos médicos y la realización de exámenes periódicos de salud. Puede afirmarse que la presencia o ausencia de ciertos comportamientos en el repertorio habitual de las personas parecen propiciar un riesgo más elevado de trastornos graves de salud (Matarazzo, 1984).

Ahora bien, en este sentido se plantea el reto de evitar las complicaciones de la diabetes, especialmente la *hiperglucemia crónica asintomática*, que consiste en niveles de glucosa por encima del rango normal (120 mg/dl) a causa de la deficiencia de insulina y que no representa ninguna señal. Corregirla, reducir su duración y sus efectos es el objetivo final del tratamiento, en el que la nutrición es un elemento crucial. Sin embargo, el hecho de que la enfermedad se mantenga sin presentar síntomas durante muchos años y que no sea detectada a tiempo, hace que los pacientes desconozcan que la padecen, limita e impide la búsqueda del tratamiento adecuado, y que aún sabiéndose enfermos, no acudan a los servicios de salud o lo hagan de manera irregular. Por tratarse de un padecimiento incurable, las personas con diabetes deben recibir tratamiento durante toda la vida, lo que determina que con el tiempo la mayoría deserten, tengan poco apego al mismo, hecho que conduce a un deficiente control metabólico de la enfermedad.

La Diabetes Mellitus es el trastorno metabólico más común en el ser humano, constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad en nuestro país y tiene enormes repercusiones económicas y sociales (Lerman Garber, 1994). La prevalencia se estima entre el 1 y el 3% de la población general, elevándose del 5 al 10% en mayores de 40 años (Jiménez Jiménez, 1998).

Se cuenta con la información de que en las últimas décadas el número de pacientes diabéticos Tipo II se incrementó en forma significativa en México, lo que repercute en todas las instituciones de salud al constituir una de las causas principales de consulta médica y de admisión hospitalaria. Es posible que el mexicano tenga una mayor predisposición genética para el desarrollo de la enfermedad y el cambio de sus hábitos de vida, caracterizados por un mayor sedentarismo y sobrepeso, se acompaña con un aumento en la prevalencia de diabetes, como ocurre en las grandes ciudades mexicanas y en la población nacional que migró al sur de los Estados Unidos (Lerman Garber, 1994).

Según informes del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2002), México ocupa el primer lugar en el mundo de muertes por diabetes, enfermedad íntimamente relacionada con la obesidad. El 80% de los diabéticos del país tiene sobrepeso y el 30% de los obesos tienen problemas para normalizar sus niveles de glucosa en sangre. Además de los decesos ocasionados directamente por este mal, al menos la tercera parte de las muertes por enfermedades del corazón están asociadas con la diabetes. El sobrepeso, como ya se mencionó, es determinante en la aparición de la diabetes; afecta el 8.6% de la población mayor de 20 años, mientras que en las personas entre 50 y 60 años de edad la prevalencia es de 22%. En cuanto a la mortalidad en México, pierden la vida por este padecimiento más del doble de personas que en cualquiera de los países europeos, razón por la que nuestro país se ubica en primer lugar en este rubro en el ámbito mundial.

Los pacientes con diabetes y obesidad mueren por diversos males asociados con problemas del riñón, niveles de colesterol e hipertensión arterial, entre otros males. En México, el 35% de la población adulta es obesa, pero en los estados del norte del país y en Yucatán la prevalencia es de hasta 60%. Después están las zonas centro y sur de la República, de ahí la importancia de abordar el problema del exceso de peso y ampliar la promoción de la alimentación balanceada y el ejercicio físico.

Ahora bien, el diagnóstico de diabetes se establece con base en parámetros clínicos y de laboratorio. Alrededor de 30 a 40% de la población diabética no es consciente de ello, esto es, no saben reconocer los síntomas o no se toman una muestra para la determinación de glucosa en sangre. Ante esta perspectiva, su elevada prevalencia, una aparición a edades relativamente tempranas, un diagnóstico que se establece en forma tardía y tratamiento probablemente inadecuado, es de esperarse una mayor frecuencia de complicaciones asociadas a la *Diabetes Mellitus* (Lerman Garber, 1994).

La prevalencia de *Diabetes Mellitus* Tipo II varía de 0 a 39% en función de la raza y la edad. En México, recientemente se estimó que oscila de 1.9% en el medio rural y 6.3% en el urbano, elevándose conforme aumenta la edad. En el medio urbano el incremento es de 1.6% en menores de 40 años y 22.3% en mayores de 62 años; en el rural, de 0.3% en menores de 40 años y 6.5 en mayores de edad (Zúñiga e Islas, 2000). Y en el mundo la estimación prevalece alrededor de 35 millones en el 2000; Se espera un incremento a 64 millones para el 2025 (Barceló y Rajpathak, 2001).

Para la persona con diabetes, la enfermedad obliga a modificar hábitos y costumbres arraigados durante toda la vida y a cambiar gustos y prioridades en aspectos de difícil control, como la alimentación y el ejercicio. Los pacientes con diabetes deben asistir a consulta, cumplir con las indicaciones médicas y llevar métodos de control metabólico (glucemia, presión arterial, perfil de lípidos) para prevenir la aparición de complicaciones crónicas. En caso de que éstas ocurran, el manejo incluye la participación de especialistas (oftalmólogos, nefrólogos, neurólogos) y el uso de instalaciones y equipo a un costo elevado. Podemos

afirmar que el diagnóstico de padecer diabetes produce un impacto importante en las personas, presentando una reacción emocional importante al saber que padece una enfermedad incurable que durará toda la vida; además, implica también cambios en el estilo de vida que impone esta enfermedad.

En resumen, en nuestro país, México, al igual que en todo el mundo, la diabetes es un importante problema de salud por sus altos índices de mortalidad y morbilidad; ocupa la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres (Red Salud Pública de México, 2000), además del impacto emocional en la población (del cual no existen registros). Su enfrentamiento efectivo sólo es posible mediante un abordaje integral que incorpore el enfoque epidemiológico y que tenga por objetivo principal la prevención de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables, por lo que, a continuación se abordarán en detalle los factores biológicos, psicológicos y sociales relacionados con esta enfermedad, partiendo de un enfoque “diferente” (modelo bio-psico-social) que permite observar de manera integral esta enfermedad y a quienes la padecen.

PROCESOS FISIOLÓGICOS Y PSICONEUROINMUNOLÓGICOS

ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS

Los avances de la medicina han tenido un impacto en la práctica clínica. Con anterioridad al desarrollo de fármacos eficaces, la figura del médico, y precedentemente la del curandero, ejercía influencia terapéutica. Como lo expresa Matarazzo (1984), en ausencia de fármacos, la empatía, la compasión y la transmisión de sentimientos de esperanza hacia los individuos enfermos constituían, con pocas excepciones, la única terapia que los cuidadores de la salud pudieron ofrecer durante cientos de años a los enfermos. Sin embargo, los avances farmacológicos y quirúrgicos en los siglos XIX y XX permitieron que se olvidaran estos importantes aspectos de la relación médico-paciente, y que ésta, junto con los aspectos psicológicos de la enfermedad, se desatendieran enormemente (Oblitas Guadalupe y Becoña Iglesias, 2000).

Se encuentra una pérdida en la utilización de aquellos elementos terapéuticos asociados con el conocimiento y la comprensión del paciente como ser humano complejo. De este modo, factores familiares, económicos, ocupacionales y de personalidad, fueron completamente ignorados durante varios siglos (Matarazzo, 1984). Hubo un dominio de una visión unicausalista de la enfermedad, a la que se dio en llamar “teoría del germen infeccioso”, según la cual, la condición necesaria y suficiente para el desarrollo de una enfermedad era la presencia de dicho agente patógeno.

Sobrevinieron importantes cuestionamientos y conceptos como el de calidad de vida; estrategias de afrontamiento de la enfermedad o adhesión terapéutica fueron cobrando cada vez más relevancia, lo que propició un cambio radical en la concepción de la salud y la enfermedad que quedó recogido en la definición de “salud” de la Organización Mundial de Salud (OMS). Así, se entiende por **salud** “*el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad*”. Esta definición, si bien puede ser criticada por su falta de operacionalidad, como señala Rodríguez Marín (1995), pretendía reflejar un cambio importante en la perspectiva que debía adoptarse en las políticas sanitarias futuras.

Como consecuencia, se produjo un cambio cualitativo en los criterios que se utilizaban para definir la salud y/o la enfermedad, basados hasta no hace mucho en términos biológicos, y que fue generando una propuesta de salud como concepto integrador, formado por aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales, propuesta que progresivamente ha ido dando lugar a la aparición del llamado “modelo Bio-psico-social de la salud”. Consiste en que los factores biológicos son condiciones necesarias, pero no suficientes en el inicio de una enfermedad. Desde este modelo, cualquier *enfermedad es el resultado de complejas interacciones entre variables biológicas, psicológicas y sociales, las cuales, conjuntamente explican las variaciones que se producen en el inicio, la severidad y el curso de la misma* (Engel, 1977).

Modelo biopsicosocial de la salud

El modelo señala que la exposición a un agente patógeno, por ejemplo, un virus o una bacteria, no desemboca necesariamente en la infección y el desarrollo de enfermedad por parte del individuo expuesto, sino que dependerá del grado de vulnerabilidad inmunológica que éste presente; a su vez, esa mayor o menor vulnerabilidad estará en relación con los hábitos de salud (dieta, tabaco, alcohol, práctica deportiva, horas de sueño, etc.), el ajuste psicológico

(por ejemplo, los niveles de estrés) y social (disponibilidad de apoyo social entre otros) de cada individuo.

El surgimiento de esta nueva forma de conceptualizar la salud, llevó también a la psicología, a reconceptualizar y replantearse las tareas que venía desarrollando en el campo de la Psicología Clínica; tales reajustes pudieran resumirse a partir de la compilación realizada por Santacreu (1991):

- La Psicología de la Salud se plantea como objeto de estudio del comportamiento humano, que incluye las llamadas cogniciones, las respuestas fisiológicas o biológicas no observables en sí mismas y las conductas manifiestas u observables.
- Las leyes, modelos o teorías que describen, explican o predicen el comportamiento humano son las mismas para el comportamiento normal y anormal, para la salud y la enfermedad.
- El comportamiento humano anormal está constituido por formas de adaptación al ecosistema que finalmente resultan inadecuadas a corto o largo plazo.
- Los psicólogos clínicos intentan aliviar a los individuos que demandan su ayuda, por medio de los conocimientos psicológicos. En general, no se plantea el cambio del ecosistema, entre otras cosas por que no está a su alcance, salvo que se trate de niños o adultos con actividad restringida.
- Los ecosistemas en los que el organismo está inmerso y el ambiente físico y social en el que se mueve, determinan en gran parte, no sólo los comportamientos adaptativos concretos, sino los sistemas generales de adaptación. Además, y ésta es la cuestión importante, determinados ecosistemas producen/inducen sistemas de adaptación específicos, inadecuados en otros ecosistemas o en un sistema más amplio.
- La capacidad de adaptación de un individuo a su ecosistema es función de los recursos biológicos y psicológicos que posea y de las exigencias del propio ecosistema (...). De tal manera que podemos estudiar y comparar los distintos ecosistemas por su capacidad para provocar personas desadaptadas.
- Un individuo (organismo) se comporta respondiendo al medio o ecosistema, manipulando o modificando este medio, intentando adaptarse y teniendo en cuenta que la máxima prioridad para un mismo valor de refuerzo, son los efectos a corto plazo. El grado de autocontrol que posea el individuo determinará la posibilidad de que considere los refuerzos a largo plazo. Todo ello significa que el individuo reacciona ante el medio, y por tanto, su conducta está en función del ecosistema en el que está inmerso, pero también este ecosistema se modifica en la medida en que los individuos actúan o se comportan en él.
- El comportamiento no es más que el conjunto total de actuaciones de un individuo en un medio o ecosistema y, acotado dicho ecosistema en cuanto a sus dimensiones: familia cercana, barrio, ciudad o país, puede ser valorado respecto a la dimensión de "saludable".
- Los comportamientos saludables en un determinado medio a corto plazo no lo son siempre a largo plazo. Por el contrario, los comportamientos no saludables (enfermos) a corto plazo son prácticamente improbables en el repertorio de respuestas del individuo y su probabilidad es función del tiempo entre respuesta y daño.

- El comportamiento de un individuo no es uniformemente saludable o enfermo, ni siquiera a corto plazo.

- La salud es el resultado del proceso de adaptación general de un individuo. Cuando la evaluamos en un determinado individuo siempre lo hacemos con referencia a un ecosistema con independencia de que lo explicitemos o no. Tomada como variable dependiente del proceso de adaptación de un organismo, la salud oscila a través del tiempo, con valores máximos y mínimos y depende de las variaciones del ecosistema y del grado y rapidez de adaptación del individuo.

Esta “nueva” forma del abordaje ha contribuido directamente al aumento en la comprensión del papel jugado por diversas variables comportamentales sobre la etiología y la progresión de la enfermedad, mediante la influencia de factores como el estrés sobre los sistemas nervioso, inmunitario, endocrino y del efecto de técnicas como el biofeedback y la relajación entre otros.

Ahora bien, claras diferencias se pueden encontrar entre el modelo biomédico y el modelo bio-psico-social; entre las más relevantes se encuentran:

a. El modelo biomédico da la importancia a lo físico y lo fisiológico.

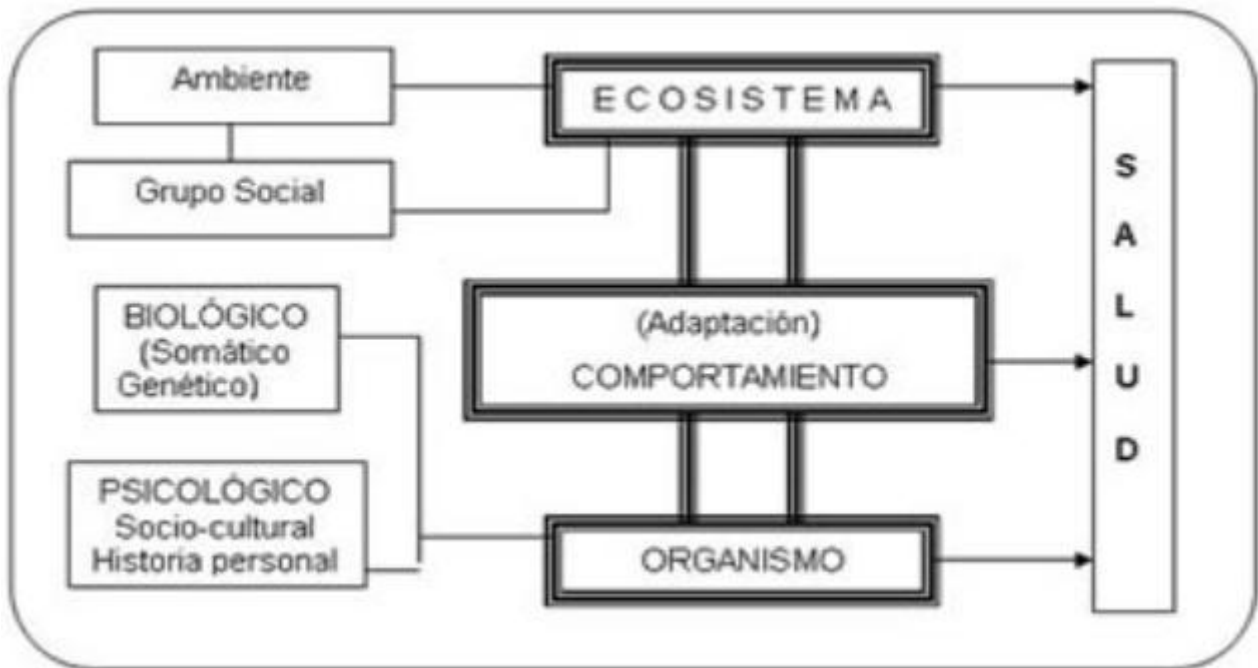
b. El modelo biopsicosocial añade importancia a los procesos psicológicos y cognitivos en el desarrollo y la vida del hombre y, por tanto, también en las patologías. Consiste en *integrar* los factores emocionales, sociales y comportamentales en la práctica médica. Se basa en la interacción (no sumatoria) de los tres determinantes principales del estado de salud: el biológico, el psicológico y el social. Todos estos factores se infieren unos de otros, no son separables, ni se pueden desintegrar, pero:

Los factores biológicos pueden ser tratados, mientras que, los factores psicológicos suelen descuidarse. Además, los factores sociales son los que casi nunca se atienden (rehabilitación, terapia ocupacional). Las intervenciones familiares hoy en día son las peor atendidas de todas, aun cuando suelen ser las más efectivas.

En la figura 1 se resume lo expuesto, enfatizando la salud en función del grado de adaptación del organismo a su ecosistema, a corto, medio y largo plazo (Santacreu, Márquez y Zaccagnini, 1989).

Figura 1

Modelo biopsicosocial de la salud.

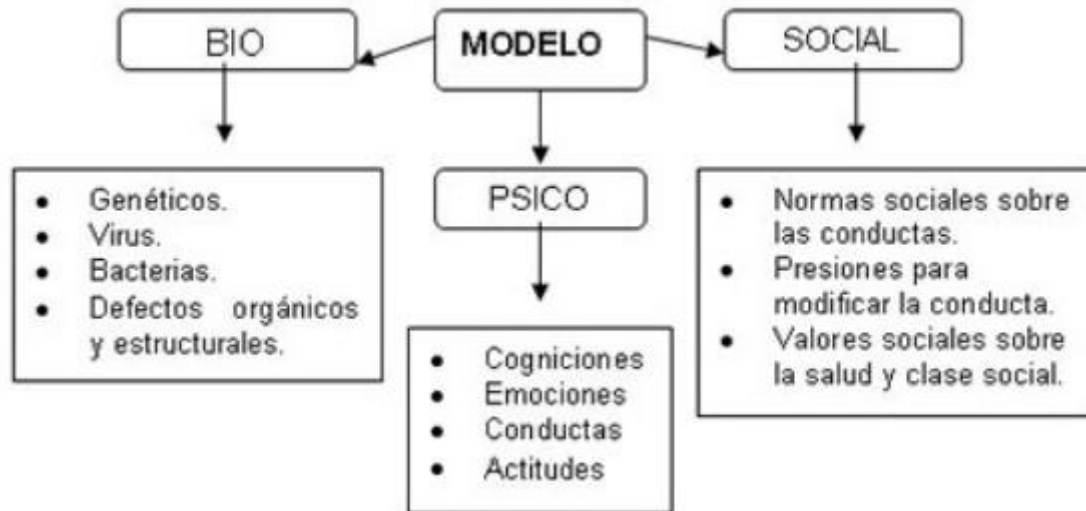


Fuente: Santacreu, J., Márquez, M.O. y Zaccagnini, J.L. (1989) Estudio sobre definición conceptual y marco teórico para el desarrollo de intervención preventiva en drogadicción. Madrid: Comunidad Autónoma de Madrid

Ahora bien, el Modelo Biopsicosocial se conceptualiza en la interacción de los factores esquematizados en la figura 2 en donde:

Figura 2.

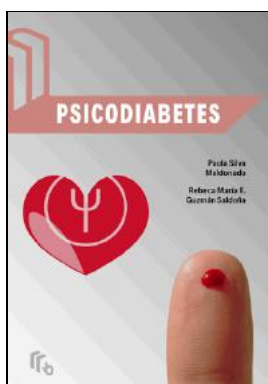
Factores determinantes del modelo biopsicosocial (Engel 1977, 1980, 1981).



Si bien se ha destacado el Modelo Biopsicosocial como una “novedosa y amplia” manera de abordar los procesos de salud-enfermedad, en la Figura 2 se encuentran los factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan el riesgo de contraer determinados padecimientos y que están íntimamente relacionados con el estilo de vida de cada individuo

Gracias por leer esta muestra.

La versión completa de este libro está disponible en Biblomedia.com



Psicodiabetes

Rebeca María Elena Guzmán Saldaña
Paola Silva Maldonado

[> Clic aquí para comprar <](#)