

LA PSICOLOGIA DE LA SALUD: Un enfoque multidisciplinario acerca del estrés y cambio conductal¹

Manolete S. Moscoso²

Este artículo revisa líneas de investigación y profesionales en el campo de la psicología de la salud y la medicina conductual. Se discuten investigaciones recientes acerca del estrés, el sistema inmunológico, los cambios conductuales y la promoción de la salud. Un énfasis en el virus de inmunodeficiencia (HIV/SIDA) es muy importante dado el rol de la psicología de la salud para prevenir la expansión de la epidemia y mantener una buena calidad de vida. Se han examinado las respuestas psicosociales y del sistema inmunológico de individuos antes y después de ser notificados de su status de HIV y como consecuencia de los procedimientos de intervención para manejar el estrés. Se consideran los factores psicológicos y sociológicos en el desarrollo de la enfermedad.

Palabras claves: psicología de la salud, medicina conductual, HIV/SIDA, manejo cognitivo del estrés, estrategias de enfrentamiento, sistema inmunológico, cambio conductual, promoción de la salud, autoeficacia, conducta social pro-activa.

The health psychology: a multidisciplinary approach about stress and behavioral change.

This article reviews research and professional trends in the field of health psychology and behavioral medicine. I also discuss recent research on stress, immune system, behavioral change and health promotion. An increasing focus on the human immunodeficiency virus (HIV/AIDS) is very important given the role of health psychology in terms of preventing further spread of the epidemic and in maintaining a good quality of life. I examined psychosocial and immune system stress responses in individuals before and after their notification of HIV status and as a consequence of stress management intervention procedures. Psychological and social factors in the development of illness are considered. Key words: health psychology/behavioral medicine, HIV/AIDS, cognitive stress management, coping strategies, immune system, behavioral change, health promotion, self efficacy, pro-active social behavior.

- 1 Este trabajo se realizó mientras el autor se encontraba como investigador visitante en la Universidad de California, Los Angeles durante el año académico 1992-1993.
- 2 Psicólogo graduado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima Perú, realizó sus estudios doctorales en la Universidad de California, Los Angeles (UCLA) y la Universidad Sierra. Autor de varios artículos de investigación publicados en las áreas de Stress, Biofeedback, y Psicología de la Salud. Actualmente, es director del Instituto Stress and Biofeedback Research International en Los Angeles California, Profesor Visitante de las Universidades Manuel Luis Escamilla en San Salvador y de la Universidad Intercontinental de la ciudad de México, Psicólogo Investigador de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Sur de la Florida. Dirección: 15826 Spring Crest Circle, Tampa, Florida, 33624.

En los últimos 17 años, la relación entre la psicología y la medicina se ha extendido mas allá de los límites de la salud mental involucrándose en un área mucho mas amplia, la cual se preocupa del estudio de factores conductuales que afectan la salud y enfermedad del individuo. Esta relación multidisciplinaria se ha desarrollado bajo dos nombres diferentes pero íntimamente conectados: Medicina conductual y/o Psicología de la salud.

Medicina conductual ha sido definida como la integración de técnicas de la ciencia conductual con procedimientos y conocimiento biomédico (Schwartz y Weiss, 1978). Psicología de la salud es entendida como el conocimiento científico, profesional y educacional de la psicología que contribuye a la promoción y mantenimiento de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, identificación de la etiología y correlación diagnóstica de salud, enfermedad, y disfunciones relacionadas (Matarazzo, 1980). En la medida en que estas disciplinas han madurado, la distinción entre una y la otra es de menor importancia, el interés está más bien centrado en aspectos prácticos tales como educación y entrenamiento académico (Taylor, 1987).

Como disciplina, la psicología de la salud ha contribuido significativamente al entendimiento de conductas que promueven la salud y el reconocimiento de un conjunto de factores socioculturales y conductas que fomentan el desarrollo de la enfermedad.

Hoy en día, las causas más importantes de mortalidad en nuestra cultura occidental incluyen a los desórdenes cardiovasculares, cáncer y el SIDA. Estas enfermedades son causadas por un conjunto de factores conductuales, sociales, ambientales, y biológicos tales como el excesivo

consumo de alcohol, falta de ejercicio físico, consumo de tabaco, obesidad, estrés, dieta deficiente, y promiscuidad sexual. La importancia de variables conductuales y psicosociales en un buen número de problemas de salud permitieron claramente abrir el camino para la participación de los psicólogos en esta área.

El rol que la conducta cumple dentro de los más serios problemas de salud ha significado un reto para el modelo médico tradicional, el cual considera a la enfermedad como un fenómeno puramente biológico, es decir, como el producto de agentes patógenos específicos o disfunciones del organismo. Como resultado de esta creencia, la comunidad científica médica y psicológica ha mostrado un creciente interés en un modelo mucho más amplio de salud y enfermedad el cual involucra variables psicológicas y sociales y su interacción con procesos biológicos. Este es el modelo *Biopsicosocial* (Engel, 1977., Miller, 1983., Knowles, 1977), el cual toma en consideración el sistema de creencias tanto del médico como del paciente en relación a la enfermedad y el rol que la conducta del paciente cumple dentro del desarrollo de ésta. En la etapa de desarrollo de la psicología de la salud y, por lo tanto de la medicina conductual, los estudios de investigación y programas de intervención clínica consideran que los factores biológicos, psicológicos y sociales están profundamente implicados durante las diferentes etapas del proceso de salud y enfermedad, variando ello desde aquellas conductas que mantienen a un individuo saludable hasta las enfermedades debilitantes y crónicas (Schwartz, 1982).

Estrés y su repercusión en la salud

En base a resultados de investigación empírica de los últimos 20 años, estrés forma parte del proceso central en la relación entre conducta y salud en la medida en que permite explicar cómo eventos de carácter psicológico se traducen en cambios fisiológicos y, de esa manera, en enfermedad (Moscoso, 1992).

El trabajo conceptual sobre estrés fue iniciado por Cannon en 1929 quién trató de explicar que el excitamiento del sistema simpático dentro del sistema nervioso autónomo, mediado por secreción de adrenalina era la causa directa de estrés. Este trabajo inicial ignoraba, desde todo punto

de vista, los factores psicológicos; ello posiblemente debido al hecho de que los estudios de investigación fueron realizados con animales (Cannon, 1929, 1932).

En el año 1946, Seyle describió el Síndrome de Adaptación General (GAS) el cual consta de tres fases: reacción de alarma, fase de resistencia, y fase de agotamiento. Este modelo básicamente sirvió para explicar la importancia de factores ambientales negativos tales como calor y frío los cuales originaban estados de estrés sin referencia alguna a factores psicológicos (Selye, 1946, 1976, 1983).

Los estudios de Lazarus y colaboradores (Lazarus, 1966., Lazarus y Folkman, 1984) son los primeros en identificar a la evaluación cognitiva como un proceso mediador fundamental en la percepción del estrés. Este término enfatiza la percepción y evaluación psicológica del individuo a estímulos potencialmente dañinos. La importancia de estos estudios radica en habernos hecho entender claramente que la naturaleza del estresor es mucho menos significativa que la *percepción* del individuo acerca del estrés en relación al debilitamiento o pérdida de la salud (Osterweis et al., 1984). Existe un acuerdo general de que las reacciones a un mismo estresor varían con el *significado* que el individuo le otorga a tal evento.

Otro aspecto importante a considerar dentro de la teoría transaccional del estrés de Lazarus es el que se refiere a la controversia entre las *dificultades diarias* como un factor de amenaza más significativo para la salud que los *eventos catastróficos de la vida*. Datos empíricos reportados por Lazarus sugieren que las dificultades diarias de la vida muestran una correlación mayor con variables relacionadas a la salud que los eventos estresantes o catastróficos (Lazarus, 1984., Lazarus et al., 1985). Esta controversia ha generado un cambio en la creencia de la comunidad científica. Hasta mediados de la década pasada, los estudios de investigación interesados en el rol del estrés sobre el quebrantamiento de la salud, enfocaban la problemática en relación a eventos estresantes catastróficos y el impacto de éstos en la salud del individuo. Hoy en día, el interés está más bien centrado en el estudio de las dificultades diarias y su influencia en los diferentes problemas de salud (Dolan et al., 1992).

Factores de mediación al estrés y sus repercusiones en la salud

Resultados de estudios de investigación recientes han permitido reconocer que la relación entre *estrés* y *enfermedad* no es simple, existen una serie de variables disposicionales, de personalidad, estilos de afrontamiento, percepción y evaluación cognitiva, soporte social, y recursos personales a disposición los cuales cumplen un rol importante dentro del proceso salud-enfermedad (Cohen et al., 1982., Elliott y Eisdorfer, 1982, Anson et al., 1993). Por ejemplo, es bien sabido que el tipo conductual A conlleva una mayor reactividad cardiaca bajo estados de estrés lo cual tiene serias implicancias en desórdenes cardiovasculares (Matthews et al., 1986., Moscoso, 1989). Estas son diferencias individuales a respuestas de estresores, las cuales dependen de la habilidad del individuo de percibir, afrontar y controlar las condiciones de peligro, reto, o daño. *Afrontamiento* es definido como el proceso de manejar demandas externas o internas, las cuales son percibidas por el individuo como un exceso a sus propios recursos (Lazarus y Folkman, 1984., Pearlin, 1991). Este proceso de afrontamiento es iniciado por el individuo después de una evaluación cognitiva secundaria de las circunstancias de peligro, reto, o daño. En este sentido, la persona evalúa sus recursos, habilidades, tiempo y capital monetario, para luego determinar si estos recursos son suficientes o no para superar el reto o peligro que el evento estresor ha creado. Estas repuestas de afrontamiento pueden ser agrupadas de tres formas o estilos: (a) Afrontamiento centrado en evaluación cognitiva, en la cual se trata de definir el *significado* del estresor; (b) Afrontamiento enfocado en el problema, en el cual se intenta modificar la fuente de estrés; y (c) Afrontamiento basado en la emoción, por lo cual se trata de manejar las emociones causadas por el estresor con la finalidad de mantener un equilibrio afectivo (Billings y Moos, 1982., Lazarus y Folkman, 1984., Zautra y Wrabetz, 1991). En relación a este último estilo por ejemplo, *negación* parece ser afectiva en reducir el estrés bajo ciertas condiciones, excepto en los casos de estrés crónico (Collins et al., 1983). Es importante indicar que, a diferencia de la negación como una forma de afrontamiento, *evitación* del estresor parece predecir consecuencias negativas en términos de salud, particularmente en pacientes con cáncer al seno (Stanton y Snider, 1993).

Percepción de control sobre el estresor es otro poderoso factor o mediador de respuesta a eventos estresantes. Estresores evaluados cognitivamente como negativos, incontrolables o ambiguos son por lo general percibidos como más agudos y de mayor peligro (Fleming et al., 1987). La creencia de que un individuo puede ejercer control sobre un estresor es un factor determinante sobre los niveles de catecolaminas relacionados con el estrés. Varios estudios de investigación en diferentes laboratorios han demostrado que la percepción de control en centros ocupacionales han permitido reducir síntomas psicológicos y fisiológicos en relación al estrés (Frankenhaeuser, 1983., Laudenslager et al., 1983).

Afrontamiento efectivo del estrés juega un rol muy importante en la promoción de la salud, prevención de enfermedad y una recuperación más rápida y eficaz (Kessler y Wortman, 1988). La forma cómo un individuo enfrenta el estrés es un importante mediador en la relación salud-enfermedad. Afrontamiento puede influenciar los niveles hormonales o afectar el sistema inmune (Jacobs et al., 1985., Kielcolt-Glasser et al., 1988). Afrontamiento positivo, el cual incluye optimismo, “deseos de vivir”, y una moral alta tienen una elevada correlación con reacciones fisiológicas óptimas en base a reportes de recientes estudios de investigación (Scheier y Carver, 1987; Peterson y Seligman, 1987., Taylor et al., 1993., Carver et al., 1993).

“Hardiness” o dureza de personalidad como un estilo de afrontamiento parece ser un factor importante en términos de menor vulnerabilidad a problemas de salud causados por estrés. De acuerdo a Kobasa y colaboradores, compromiso, reto, y control los cuales son considerados características de la personalidad “hardiness” permiten mantener saludable a un individuo a pesar de encontrarse bajo estados de constante estrés (Kobasa et. al., 1981, 1982., Wiebe, 1991).

Una cantidad sustancial de estudios de investigación reporta una alta correlación entre soporte social como una forma de afrontamiento al estrés y salud. Soporte social es definido en términos de los beneficios obtenidos a través de las relaciones interpersonales, soporte social permite reducir las consecuencias negativas durante episodios de excesivo estrés tales como cirugía o a la muerte de un ser querido (Cohen y Syme, 1985). Por otro lado, individuos con un adecuado nivel de soporte social se ajustan mejor

desde el punto de vista psicológico a eventos caracterizados por excesivo estrés y tienen un proceso de recuperación de la enfermedad más rápida, reduciendo de esa manera el riesgo de mortalidad (House et al., 1988., Folkman et al., 1992).

En adición a los beneficios que el soporte social ofrece como factor mediador del estrés en relación a la salud, el rol de esta variable en la promoción de conductas que favorecen la salud es también importante aunque compleja. Mientras algunos estudios de investigación reportan resultados positivamente significativos en la relación entre el nivel de soporte percibido por el individuo particularmente por parte de familiares cercanos y la mantención de conductas que favorecen a la salud, por ejemplo ejercicios físicos, control de tabaco, y una alimentación adecuada (Mermelstein et al., 1986), otros programas de intervención clínica fracasaron en su intento de incrementar conductas que estimulan la salud a través de la incorporación de esposos y miembros de la familia (Cohen et al., 1987).

Estrés y sistema inmune: El camino hacia la psiconeuroinmunología

Aproximadamente en los últimos 13 años, un gran número de trabajos de investigación se han interesado en el estudio de la interacción entre estrés, conducta, funciones endocrinas, sistema nervioso y sistema inmune. Estos estudios de carácter multidisciplinario han permitido entender que ciertos procesos conductuales son capaces de influenciar funciones del sistema inmune y, por otro lado, el estado inmunológico de un organismo tiene influencia significativa sobre la conducta. Esta nueva línea de investigación nos permite entender que el sistema inmune y el sistema nervioso, considerados como dos de los sistemas más complejos en el mantenimiento de la homeostasis, representan un mecanismo integrado que contribuye a la adaptación del individuo (Ader y Cohen, 1985). El sistema inmune es entendido como un mecanismo de vigilancia y defensa cuya responsabilidad es combatir enfermedades causadas por microorganismos y otros agentes extraños. Estudios de interacciones entre procesos inmunológicos y psicológicos mediados por estrés son una real promesa para poder explicar muchas de las conexiones psicofisiológicas entre conducta y enfermedad (Ader, 1983).

Estudios con animales indican que estresores creados en el laboratorio pueden suprimir las respuestas de defensa del sistema inmune, a través de la reducción de linfocitos (Ader 1981; Ader y Cohen, 1991; Ader et al., 1990).

Datos de estudios empíricos con seres humanos indican que eventos estresantes tales como cirugía, exámenes académicos, y falta de sueño están asociados con una disminución en el nivel de linfocitos y células t en el sistema inmune (Schleifer et al., 1980, Jemmott y Locke, 1984, Glaser et al., 1987). Evidencia mas directa, en términos de reducción de linfocitos en el sistema inmune mediado por estrés, ha sido reportado por Dorian et al., (1982).

El desarrollo de la psiconeuroinmunología como una nueva ciencia interdisciplinaria ha sido gratamente recibido por la comunidad científica en el campo de la psicología de la salud y medicina conductual ya que ello permite clarificar en alguna medida las complejas interacciones entre variables psicológicas y salud-enfermedad. Los psicólogos de la salud en unión de inmunólogos, endocrinólogos, neurólogos, y psiquiatras tenemos la misión de responder a las preguntas originadas por la mediación de las emociones, estrés y aspectos cognitivos sobre el sistema inmune.

La psiconeuroinmunología representa un cambio significativo en términos de pensamiento y forma de conceptualizar los procesos inmunológicos, ya que tradicionalmente este sistema era entendido de manera autónoma e independiente sin posibilidades de relación con variables psicológicas o del sistema nervioso central (Kemeny et al., 1992). En todo caso, debe entenderse que los estudios de la psiconeuroinmunología se encuentran aún en su primera etapa. Con excepción de los estudios dirigidos por Ader y colaboradores sobre estrés y condicionamiento del sistema inmune realizado en animales de laboratorio (Ader et al., 1993), los resultados de la mayoría de estudios en esta área pueden ser considerados preliminares particularmente los referentes a seres humanos.

Un reto a la psicología de la salud: VIH/Sida

Cuando la psicología de la salud gozaba aún de sus inicios y se perfilaba como una nueva promesa en salud pública, la historia dio inicio a uno

de los fenómenos más complejos y devastadores en el campo de la medicina y de la psicología: *El virus de la inmunodeficiencia humana*. El VIH/SIDA representa un reto para la psicología de la salud como ninguna otra enfermedad lo ha sido hasta la actualidad. Los primeros casos se presentaron en cinco jóvenes homosexuales en el año 1981, quienes fueron diagnosticados como *pneumocystis carinii* (Centro para el control de enfermedades, Atlanta, 1981). Al 30 de marzo de 1993, este mismo centro reportó 289,320 casos de SIDA en los Estados Unidos de Norteamérica y se estima que más de 2,000,000 de individuos están actualmente infectados con el virus en ese país. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, para el año 2,000, el número de individuos infectados, incluyendo niños y adultos, aumentará de 30 a 40 millones (Mann, 1991). Debido al hecho de que todavía no existe la vacuna para eliminar al virus, y que el tratamiento médico viene encontrando serias dificultades en términos de efectividad y tolerancia, el plantear el problema en términos de modificar conductas sexuales de alto riesgo constituye la única estrategia efectiva de prevención. La Psicología de la salud conlleva el rol fundamental de combatir esta epidemia a través de intervenciones de tipo conductual que permitan prevenir la transmisión del virus, además de la posibilidad de ofrecer estrategias de tipo cognitivo conductual a individuos infectados con el virus con el propósito de asistir a éstos a afrontar las dificultades causadas por esta enfermedad crónica.

Un reto importante para la psicología de la salud es originada por el periodo de tiempo o lapso que se da entre la identificación del nivel de riesgo del individuo y el inicio de la enfermedad. En el caso de VIH/SIDA este lapso puede ser de 10 a 12 años. El objetivo en este caso es iniciar un proceso de reconocimiento e identificación de factores conductuales, psicosociales y culturales que están relacionados con el progreso de la enfermedad.

En la medida en que estos factores sean identificados, los psicólogos de la salud requerirán diseñar, planear, y evaluar intervenciones clínicas de tipo cognitivo-conductual que puedan prevenir o retardar el inicio de la enfermedad. En este sentido, es muy importante poner particular énfasis en los aspectos culturales del individuo, como, por ejemplo, religiosidad y actitud hacia la utilización de servicios psicológicos, los cuales pueden en muchos casos limitar la acción de la intervención.

En este sentido, Antoni y colaboradores de la Universidad de Miami han venido utilizando técnicas cognitivo-conductuales para el manejo de estrés con individuos VIH (Antoni et al., 1991., Antoni, 1992., Ironson et al., 1992). Otros programas de intervención preventiva han sido introducidos con pacientes de alto riesgo a contraer el virus. Por lo general, estas intervenciones están diseñadas a aumentar el nivel de conocimiento acerca de VIH/SIDA, enseñar técnicas específicas para reducir el riesgo de contraer el virus, así como también modificar actitudes en términos de autopercepción de invulnerabilidad (Kelly et al., 1990., Kelly et al., 1991., Kelly et al., 1992).

Como indiqué en párrafos anteriores, la psiconeuroinmunología ha abierto un caudal de nuevas posibilidades en el campo de la psicología de la salud, y a su vez, ha proveído los lineamientos necesarios para la utilización de estrategias cognitivo-conductuales diseñadas a mejorar el funcionamiento inmunológico a través de la modificación en la percepción y evaluación de estresores, elevar la percepción de auto-eficacia y control sobre situaciones de estrés fisiológico. A la fecha, por lo menos una decena de estudios de este tipo han reportado resultados positivos, todos ellos en los Estados Unidos de Norteamérica (Moscoso, en prensa).

De acuerdo a recientes estudios de investigación, el estrés ha sido considerado como un factor mediador de funciones inmunitarias en pacientes infectados con el virus VIH, en adición, el estrés puede ser considerado como un posible factor en el progreso de la misma enfermedad (Coates et al., 1984., Solomon y Temoshok, 1987., Glaser y Kiecolt-Glaser, 1987., Kiecolt-Glaser et al., 1987., Kiecolt-Glaser y Glaser, 1988., Laperriere et al., 1989., Antoni et al., 1990). Se considera que el estrés influye sobre el sistema inmune a través del sistema neuroendocrino, por otro lado, existe suficiente evidencia de mediación psicológica sobre el funcionamiento neuroendocrino (Baum et al., 1982), como también modulación del sistema inmune acompañado de cambios neuroendocrinos (Ader, 1981).

Basados en este nuevo tipo de conocimiento, en los últimos cinco años se han realizado una serie de estudios de investigación con el objeto de examinar la hipótesis de qué intervenciones cognitivo-conductuales para el control del estrés, (las cuales estimulan un buen nivel de relajación, auto-

eficacia, habilidades de afrontamiento, y soporte social), puedan tener una influencia positiva sobre el sistema inmune, y de esta manera, prolongar o prevenir el inicio de infecciones oportunistas o síntomas físicos en pacientes infectados con el virus. Al presente, resultados de trabajos de investigación reportados por Antoni et al., 1988., Laperriere et al., 1988, 1989., y Baggett et al., 1989 han mostrado que este tipo de intervenciones clínicas pueden reducir los niveles de ansiedad y depresión en pacientes que son informados de su estado de *seropositividad*, y al mismo tiempo, elevar discretamente el número de linfocitos *CD4*. En este sentido, entrenamiento de relajación y ejercicios aeróbicos han demostrado utilidad en preparar individuos que son informados de su diagnóstico VIH. El aumento discreto de células *CD4* observado como consecuencia del programa de ejercicios aeróbicos sugiere qué técnicas de este tipo pueden ayudar a preservar ciertas funciones del sistema inmune y retardar su deterioro en este tipo de pacientes.

Promoción de la salud y cambio conductual

La íntima asociación entre enfermedades crónicas y factores conductuales posibles de ser modificados, ha estimulado la aplicación de principios de modificación de conducta al campo de la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Cada año miles de personas mueren de enfermedades definitivamente prevenibles a través de la eliminación o modificación de conductas de riesgo tales como consumo de tabaco, promiscuidad sexual, falta de ejercicios físicos, consumo excesivo de grasas saturadas, consumo excesivo de alcohol y drogas. Con el propósito de reducir la magnitud de este problema, expertos en salud pública han depositado su confianza en la psicología de la salud y medicina conductual, particularmente en sus técnicas de cambio de actitudes y cambio conductual, las cuales son fundamentales en el área de prevención, promoción de la salud, y la estimulación de conductas autoprotectoras para aquellos individuos en riesgo. Sin lugar a dudas, dichas ramas de la psicología tienen un rol fundamental que cumplir en este aspecto. Hoy en día, existe una gran demanda por programas que estimulen un cambio conductual duradero por el hecho que esto permite una reducción significativa en costos médicos tanto de servicios ambulatorios como también hospitalización. Por esta razón, y particularmente debido a la situación económica por la cual el

Perú atraviesa, el desarrollo e implementación del área de la psicología de la salud en este país no es una opción sino más bien una necesidad prioritaria.

En los últimos doce años, los psicólogos de la salud han logrado identificar factores de riesgo tales como falta de entrenamiento físico, obesidad, consumo de tabaco, y excesivo consumo de alcohol como algunas de las causas de enfermedades coronarias por ejemplo.

En este sentido, los psicólogos de la salud han diseñado programas para modificar estas conductas de riesgo, sin embargo se siguen encontrando dificultades en términos de mantener dicho cambio conductual por largos períodos de tiempo (Marlatt y Gordon, 1985).

En el caso de VIH/SIDA, se han creado programas bastante innovativos en Nueva York y California con individuos de alto riesgo para contraer el virus. Estas intervenciones fueron diseñadas para incrementar el nivel de conocimiento acerca del VIH, enseñar técnicas de reducción de riesgo, y crear un estado de conciencia de la propia *vulnerabilidad* a contraer el virus (Sorenson et al., 1990). Considero que aquí en el Perú este último concepto es de especial interés.

Por otro lado, intervenciones clínicas basadas en principios de aprendizaje social han probado ser muy útiles y de gran aplicabilidad para modificar conductas de riesgo que contribuyen a la adquisición de enfermedades que causan la muerte (Kanfer, 1977, Bandura, 1977). Con el énfasis puesto en la medición cognitiva del aprendizaje a través de reforzamiento vicario y modelaje, la teoría del aprendizaje social ha incentivado enormemente el diseño de programas de intervención clínica para prevenir enfermedades coronarias y cáncer (Leventhal y Cleary, 1980, Martin et al., 1984) y VIH/SIDA (Bandura, 1989). En la segunda parte de la década del 80', la corriente del aprendizaje social logra incluir una variedad de conceptos cognitivos en el análisis del cambio conductual, todo ello bajo el título de *teoría social cognitiva* (Bandura, 1986, 1989), la cual tiene profunda implicancia dentro de los procesos por los cuales un individuo llega a superar patrones de conducta destructiva, y a la vez logra desarrollar y fortalecer capacidades auto-protectoras.

Una de las necesidades primordiales en términos de intervención clínica es la de enfocar el problema del nivel de *influencia social* la cual

tiende a estimular las conductas de alto riesgo originando así la *creencia* de que este tipo de conductas son fuentes de *placer* (Ekstrand, 1992). El objetivo en este nuevo tipo de intervenciones estaría dirigido al desarrollo de la auto-eficacia y a propiciar el cambio de valores en las conductas de alto riesgo.

El rol del psicólogo de la salud como agente de cambio conductual social

Desde sus inicios, la psicología de la salud ha concentrado su interés a un nivel individual. A pesar que los resultados observados a este nivel, particularmente en el área del cáncer y enfermedades coronarias, no son desalentadores sino por el contrario estimulantes tal como se puede apreciar en Estados Unidos de Norteamérica en cuanto a la reducción en el consumo de tabaco y el aumento del número de personas involucradas en entrenamiento físico aeróbico. El fenómeno epidémico de VIH/SIDA nos ha enseñado que es el momento de cambiar nuestro foco de interés de un nivel individual a programas de intervención a nivel social. El esfuerzo multidisciplinario de psicólogos de la salud y medicina conductual, profesionales de salud pública, y psicólogos comunitarios, observado con la comunidad de homosexuales en la ciudad de San Francisco, California, nos ha permitido entender la importancia de diseñar y planificar intervenciones a nivel social.

La necesidad de cambiar el enfoque predominante clínico-individual hacia el concepto de salud pública ha sido claramente enfatizado por Lichtenstein y Glasgow (1992) en el estudio de revisión sobre consumo de tabaco.

Por otro lado, el reconocimiento de factores socio-culturales en conductas de alto riesgo tales como obesidad, consumo de tabaco, y contacto sexual sin protección nos permiten ver la importancia del trabajo multidisciplinario a un nivel social. La necesidad de unir esfuerzos profesionales a un nivel comunitario con el propósito de modificar normas sociales para controlar la transmisión del VIH en los Estados Unidos, por ejemplo, fue apoyado sin condiciones por el Concejo Nacional de Investigación de la Academia Nacional de Ciencias de ese país en su programa de recomendaciones para la década del 90' (Turner et al., 1989).

Intervenciones de tipo cognitivo-conductual a nivel comunitario requieren de un programa de acción que pueda aportar procedimientos y guías específicas para estimular el cambio en el individuo, y de esta manera, estimular un proceso de auto-regulación. En este sentido, la teoría social cognitiva ha logrado identificar una serie de mecanismos los cuales permiten al individuo modificar determinados hábitos nocivos para la salud, y adquirir otros nuevos los cuales produzcan efectos beneficiosos generando de esta manera un cambio conductual. Por ejemplo, experiencias de intervenciones comunitarias con el propósito de prevenir la transmisión del VIH en California han permitido ilustrar como tales programas pueden ofrecer información y estrategias para favorecer el cambio conductual y a la vez desarrollar y mantener un ambiente social que conduzca y apoye ciertos hábitos beneficiosos para la salud (Coates, 1990).

Auto-eficacia y conducta social pro-activa

Con el propósito de explicar brevemente este proceso de cambio conductual, voy a referirme al conjunto de hábitos beneficiosos para la salud como *conducta social pro-activa*.

La conducta social pro-activa es creada en base a estrategias que un individuo utiliza par auto-regular o modificar su conducta.

Estas estrategias son iniciadas por procesos de evaluación cognitiva en base a un sistema de valores, creencias, contingencias de reforzamiento, y representaciones internas, así como también procesos motivacionales, los cuales implican definición de metas y objetivos, expectativas de resultados, y expectativas de auto-eficacia. (ver Figura 1).

La definición de metas por parte del individuo le permite evaluar su propia capacidad y habilidades particularmente en términos de solución de problemas. Estudios de investigación desarrollados en la década pasada indican que la habilidad de generar estrategias efectivas para la solución de problemas diarios está en íntima relación con el ajuste social y emocional; a la vez este ajuste puede ser mejorado a través del entrenamiento en la solución de problemas (D' Zurilla, 1986, Nezu y Perri, 1989). Por otro lado, adherencia a programas dietéticos están altamente correlacionados con la habilidad de solucionar problemas (Hanna et al., 1990).

Estos resultados sugieren que intervenciones en el área de la psicología de la salud deben estimular la identificación de problemas que se presentan durante el proceso de auto-regulación o cambio conductual, y enseñar las técnicas apropiadas para superar estas dificultades. Ahora bien, el deseo de cambiar no estimula mayormente la solución de problemas a menos que el individuo tenga la creencia de ser capaz de rendir adecuadamente y lograr resultados positivos en base a la acción recomendada. Esto se entiende como expectativas de eficacia y expectativas de resultado (Bandura, 1977, 1986). Resultados de estudios de investigación indican que las personas por lo general son pesimistas acerca de sus propias capacidades. Ejemplo de ello incluye el número de personas con factores de riesgo cardiovascular quienes fracasan en el intento de modificar sus dietas y mantener un programa de entrenamiento físico aeróbico a pesar del deseo de lograrlo (Oldridge, 1982). Estudios de investigación con este tipo de individuos nos ilustra del poder de la auto-evaluación cognitiva para el incremento de la auto-eficacia (Ewart et al., 1986), la cual facilita y estimula el desarrollo de la conducta pro-activa social.

CONDUCTA SOCIAL PRO-ACTIVA

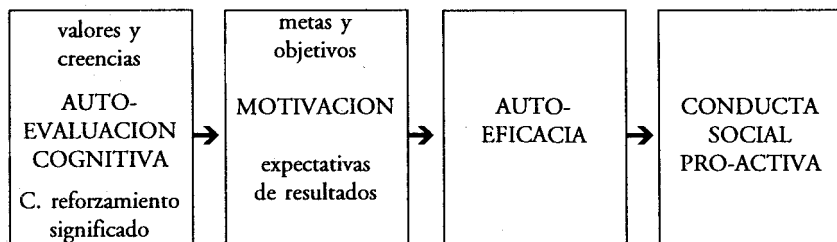


Figura 1

Datos de trabajos empíricos sobre la auto-eficacia utilizando técnicas de modelaje social y rendimiento gradual en fobias y otras actividades de temor sugieren que es posible estimular la confianza personal en individuos que tienen dificultades para iniciar un programa de entrenamiento físico aeróbico, dejar de fumar, o iniciar un programa nutricional para reducir el consumo de grasas saturadas. En estos casos, auto-eficacia puede ser reforzada a través de las técnicas de aproximaciones sucesivas o shaping (Ewart, 1989; 1990., Bandura, 1992).

Conclusiones

La psicología de la salud y/o medicina conductual pueden hacer mucho, no solamente para mejorar el estilo de vida de cada individuo, sino también para mejorar la calidad de los servicios de salud y reducir sus costos. Los estudios de investigación empírica que se interesan por entender la relación de los factores psicológicos y los procesos de enfermedad han demostrado largamente esta relación de causa y efecto. Estos trabajos de investigación han revelado el impacto directo del estrés sobre la salud, así como también el impacto de factores sociales y psicológicos sobre conductas de alto riesgo.

El rol de los psicólogos de la salud en la prevención de enfermedades es vital, el trabajo en esta área es prometedor en la medida que cada día conocemos más los mecanismos conductuales que influyen en la salud y en los procesos que motivan conductas saludables. Este enfoque en prevención primaria designada a mantener individuos saludables, debe de tener como meta reducir los costos de servicios asistenciales y hospitalarios, a través de la identificación de conductas de riesgo, explicación de los beneficios del entrenamiento físico aeróbico, manejo de estrés, y una dieta apropiada, así como el diseño de programas que permitan estimular al individuo para el logro de un *estilo de vida saludable*.

El énfasis en prevención primaria, tanto en psicología de la salud como en medicina debe de ser mayor en un futuro cercano, este movimiento se puede observar por ejemplo en la *reforma para el cuidado de la salud* planteada por la administración Clinton en los Estados Unidos de Norteamérica. La intención es estimular programas a nivel comunitario con el propósito de identificar conductas de riesgo a ciertas enfermedades, y la necesidad de entrenar a estos individuos en la modificación de tales conductas.

Finalmente, es fundamental reconocer que enfermedades crónicas tales como cáncer, VIH/SIDA, o males cardiovasculares desconocen límites; por lo tanto, programas de intervención que ofrezcan estrategias para un cambio conductual que promueva la salud y estilos de vida saludables, así como también capaces de prevenir o retardar el progreso de una enfermedad, van a ser de gran beneficio para nuestra sociedad peruana.

Referencias

- Ader, R. ed. (1981a). *Psychoneuroimmunology*, New York: Academic.
- Ader, R. (1983). Developmental psychoneuroimmunology. *Dev. Psychobiol.* 16:251-67.
- Ader, R., Cohen, N. (1985). CNS-immune system interactions: conditioning phenomena. *Behav. Brain Sci.* 8:379-426.
- Ader, R., Felten, D.L., Cohen, N. (1990). Interactions between the brain and the immune system. *Annu. Rev. Pharmacol. Toxicol.* 30:561-602.
- Ader, R., Cohen, N. (1991). The influence of conditioning on immune responses. See Ader et al 1991a, pp. 611-46.
- Ader, R. Felten, D.L., Cohen, N. (1991). *Psychoneuroimmunology*. New York: Academic. Segunda Edición.
- Anson, O., Carmel, S., Levenson, A., Bonneh, D.Y., & Maoz, B. (1993). Coping with recent life events: The interplay of personal and collective resources. *Behavioral Medicine*, 18, 159-166.
- Antoni, M.H., Schneiderman, N., La Perriere, A., Baggett, H.L., August, S., & Fletcher, M.A. (1988). *Stress Management and Immune Function*. Priorities in Estrés Research. NIMH. Government Printing Office, Washington, DC.
- Antoni, M.H., Schneiderman, N., Fletcher, M.A., LaPerriere, A., Goldstein, D., & Ironson, G. (1990). Psychoneuroimmunology and HIV-1. *J. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 1:38-49.
- Antoni, M.H., Baggett, L., Ironson, G. August, S., LaPerriere, A., Klimas, N., Schneiderman, N., & Fletcher, M.A. (1991). Cognitive behavioral estrés management intervention buffers distress responses and immunologic changes following notification of HIV-1 seropositivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 906-915.
- Antoni, M.H. (1992). *Behavioral intervention effects on coping strategies, emotional expression and immune measures among individuals dealing with traumatic events: Implications for psycho-oncology?* Paper presented at the Second International Congress of Behavioral Medicine, Hamburg, Germany.
- Antoni, M.H., August, S., Baggett, H.L., et al. (manuscrito no publicado). Cognitive/behavioral stress management intervention manual for HIV high risk groups. Department of Psychology, University of Miami.

- Baggett, L., Antoni, M., August, S., et al. (1989). Frequency of relaxation practice, state anxiety, and markers in an HIV-1 high risk group. Proceedings of the Tenth Annual Scientific Meetings of the Society of Behavioral Medicine, San Francisco, CA.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Perceived Self-Efficacy in the Exercise of Control over AIDS Infection. In S.J. Blumenthal, A. Eichler, & G. Weissman (Eds.), *Women and AIDS*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.
- Baum, A., Grunberg, N., & Singer, J. (1982). The use of psychological and neuroendocrinological measurements in the study of stress. *Health Psychol.*, 1, 217-236.
- Billings, A.G., & Moos, R.H. (1982). Family environments and adaptation: A clinically applicable typology. *American Journal of Family Therapy*, 10, 26-38.
- Cannon, W.B. (1929). *Bodily changes in Pain, Hunger, Fear, and Rage*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Cannon, W.B. (1932). *The wisdom of the body*. New York: Norton.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat, Jr., F.L., & Clark, K.C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Centers for Disease Control. (1981). Pneumocystis pneumonia—Los Angeles. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 30, 250-252.
- Coates, T.J., Temoshok, L., & Mandel, J. (1984). Psychosocial research is essential to understanding and treating AIDS. *Am. Psychol.*, 39, 11:1309-1314.

- Coates, T.J. (1990). Strategies for modifying sexual behavior for primary and Secondary prevention of HIV disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 57-69.
- Cohen, F., Horowitz, M.J., Lazarus, R.S., Moos, R.H., Robins, L.N., et al. (1982). Panel report on psychosocial assets and modifiers of stress. Ver: Elliott & Eisdorfer 1982, pp. 147-88.
- Cohen, S., Syme, S.L., (Eds.) (1985). *Social Support and Health*. New York: Academic.
- Cohen, S., Mermelstein, R., J.S., Lichtenstein, E., Kingsolver, K., Kamarch, T.W. (1987). Social support interventions for smoking cessation. In *Creating Support Groups: Formats, Processes and Effects*, ed. B.H. Gottlieb. New York: Sage.
- Collins, D.L., Baum, A., Singer, J.E. (1992). Cognitive coping strategies at Three Mile Island: Psychological and biochemical evidence. *Health Psychology*. 2:149-66.
- Dolan, C.A., Sherwood, A., & Light, K.C. (1992). Cognitive coping strategies and blood pressure responses to real-life stress in healthy young men. *Health Psychology*, 11 (4) 233-240.
- Dorian, B.J., Keystone, E., Garfinkel, P.E., Brown, G.M. (1982). Aberrations in lymphocyte subpopulations and functions during psychological stress. *Clin. Exp. Immunol.* 50:132-38.
- D'Zurilla, T.J. (1986). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer.
- Ekstrand, M.L. (1992). Safer sex maintenance among gay men: Are we making any progress? *AIDS*, 6, 875-877.
- Elder, J.P. (1987). Applications of behavior modification to health promotion in the developing world. *Social Science and Medicine*, 24, 335-349.
- Elliott, G.R., Eisdorfer, C., eds. (1982). *Stress and Human Health: Analysis and Implications of Research*. New York: Springer.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science* 196: 129-36.
- Ewart, C.K. (1989a). Changing dietary behavior. A social action theory approach. *Clinical Nutrition*, 8, 9-16.
- Ewart, C.K. (1990). A social problem-solving approach to behavior change in coronary heart disease. In S. Schumaker, E. Schron, & J. Ockene

- (Eds.), *Handbook of health behavior change* (pp. 153-190). New York: Springer.
- Ewart, C.K. (in press). Health promotion and disease prevention: A social action conception of compliance behavior. In N. Krasnegor, L. Epstein, & S. Johnson (Eds.), *Developmental aspects of health compliance behavior*. Bethesda, MD: National Institute of Child Health and Human Development.
- Ewart, C.K., Stewart K.J., Gillilan, R.E., & Kelemen, M.H. (1986). Self-efficacy mediates strength gains during circuit weight training in men with coronary artery disease. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 18, 531-540.
- Fleming, I., Baum, A., Davidson, L.M., Reckman, E., & McArdle, S. (1987). Chronic stress as a factor in sympathetic-adrenal and physiologic reactivity to challenge. *Health Psychology*, 6, 221-237.
- Folkman, S., Chesney, M.A., Pollack, L., & Phillips, C. (1992). Stress, coping, and high-risk sexual behavior. *Health Psychology*, 11 (4), 218-222.
- Frankenhaeuser, M. (1983). The sympathetic-adrenal and pituitary-adrenal response to challenge: Comparison between the sexes. In *Biobehavioral Bases of Coronary Heart Disease*, ed. T.M. Dembroski, T.H. Schmidt, G. Blumchen, pp. 91-105. Basel: Karger.
- Glaser, R. & Kiecolt-Glaser, J. (1987). Stress-associated depression in cellular immunity: Implications for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). *Brain, Behav. Immun.*, 1, 107-112.
- Glaser, R., Rice, J., Sheridan, J., Fertel, R., Stout, J., et al. (1987). Stress-related immune suppression: health implications. *Brain Behav. Immun.* 1:7-20.
- Hanna, K.J., Ewart, C.K., & Kwitrovich, p.o. (1990). Child problem-solving competence, behavioral adjustment, and adherence to lipid-lowering diet. *Patient Education and Counseling*, 16, 119-131.
- House, J.S., Landis, K.R. & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- Ironson, G., LaPerriere, A., Antoni, M.H., Klimas, N., Schneiderman, N., & Fletcher, M.A. (1990). Changes in immune and psychological measures as a function of anticipation and reaction to news of HIV-1 antibody status. *Psychosomatic Medicine*, 52, 247-270.

- Jacobs, S., Mason, J., Kosten, T., Kasl, S., Ostfeld, A., et al. (1985). Acute bereavement, threatened loss, ego defenses and adrenocortical function. *Psychother. Psychosom.* 44:151-59.
- Jemmott, J.B., Locke, S.E. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know? *Psychol. Bull.* 95:52-77.
- Kiecolt-Glaser, J. & Glaser, R. (1988a). Psychological influences in immunity: Implications for AIDS. *Am. Psychol.*, 43, 892-898.
- LaPerriere, A., Ironson, G., Antoni, M.H., Klimas, N., Schneiderman, N., & Fletcher, M.A. (1989). Aerobic exercise training attenuates the stress of a positive test for anti-HIV-1. Proceedings of the V International Conference on AIDS. Montreal, Canada.
- LaPerriere, A., Schneiderman, N., Antoni, M., & Fletcher, M. (1989). Aerobic exercise training and psychoneuroimmunology in AIDS research. In: *Psychosocial Perspectives on AIDS*. Baum, A. and Temoshok, L. (Eds.) Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Kanfer, F.H. (1977). The many faces of self-control, or behavior modification changes its focus. In R.B. Stuart (Ed.), *Behavioral self-management: Strategies, techniques, and outcomes* (00.1-48). New York: Bruner-Mazel.
- Kelly, J.A., St. Lawrence, J.S., Brasfield, T.L., Lemke, A., Amidei, T., Roffman, R.E., Hood, H.V., Smith, J.E., Kilgore, H., & McNeil, C. (1990). Psychological factors that predict AIDS high-risk and AIDS precautionary behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 117-120.
- Kelly, J.A., St. Lawrence, J.S., & Brasfield, T.L. (1991). Predictors of vulnerability to AIDS risk behavior relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 163-166.
- Kelly, J.A., & Murphy, D.A. (1992). Psychological interventions with AIDS and HIV: Prevention and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 576-585.
- Kemeny, M., Zegans, L., & Cohen, F. (1987). Stress, mood, immunity, and recurrence of genital herpes. *Ann. NY Acad. Sci.*, 496:735-736.
- Kessler, R.C., Wortman, C.B. (1988). Social and psychological factors in health and illness. In *Handbook of Medical Sociology*, H.E. Freeman, S. Levine. (Eds.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 4th ed.

- Kiecolt-Glaser, J.K., Glaser, R. (1988). Behavioral influences on immune function: evidence for the interplay between stress and health. In *Stress and Coping Across Development.*, T. Field, P.M. McCabe, N. Schneiderman. (Eds.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Kahn, St. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Knowles, J.H. (1977). The responsibility of the individual. In J.H. Knowles (Ed.), *Doing better and feeling worse: Health in the United States*. New York: Norton.
- Laudenslager, M.L., Ryan, S.M., Drugan, R.C., Hyson, R.L., & Maier, S.F. (1983). Coping and immunosuppression: Inescapable but not escapable shock suppresses lymphocyte proliferation. *Science*, 231, 568-570.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S. (1984). Puzzles in the study of daily hassles. *J. Behav. Med.* 7:375-89.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S., DeLongis, A., Folkman, S., Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist* 40:770-79.
- Leventhal, H., & Cleary, P.D. (1980). The smoking problem. *Psychological Bulletin*, 88, 370-405.
- Lichtenstein, E., & Glasglow, R.E. (1992). Smoking cessation: What have we learned over the past decade? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 518-527.
- Mann, J.M. (1991). Global AIDS: Critical issues for prevention in the 1990's. *International Journal of Health Sciences*, 21(3), 553-559.
- Marlatt, A.G., & Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

- Martin, J.E., Dubert, P.M., Katell, A.D., Thompson, J.K., Raczynski, J.R., Lake, M., Smith, P.O., Webster, J.S., Sikora, T., & Cohen, R.E. (1984). Behavioral control of exercise in sedentary adults: Studies 1 through 6. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 795-811.
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817.
- Matthews, K.A., Haynes, S.G. (1986). Type A behavior pattern and coronary risk: update and critical evaluation. *Am. J. Epidemiol.* 123:923-60.
- Mermelstein, R., Cohen, S., Lichtenstein, E., Baer, J.S., Kamarck, T. (1986). Social support and smoking cessation and maintenance. *J. Consult. Clin. Psychol.* 34:1-31.
- Miller, N.E. (1983). Behavioral medicine: Symbiosis between laboratory and clinic. *Ann. Rev. Psychol.* 34:1-31.
- Moscoso, M.S. (1989). Multi-component therapy in Type A behavior pattern and coronary heart disease. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 2, 1 & 2:83-104.
- Moscoso, M.S. (1992). Estrés y enfermedad: Un enfoque terapéutico cognitivo a través de EMG-biofeedback-relajacion. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 5, 2:129-146.
- Moscoso, M.S. (1993). Manejo cognitivo-conducutual del estrés en individuos VIH seropositivos: Revisión de media década de investigación. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*.
- Nezu, A.M., & Perri, M.G. (1989). Social problem-solving therapy for unipolar depression: An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 408-413.
- Oldridge, N.B. (1982). Compliance and exercise in primary and secondary prevention of coronary disease: A review. *Preventive Medicine*, 11, 56-70.
- Osterweis, M., Solomon, F., Green, M., eds. (1984). *Bereavement: Reactions, Consequences, and Care*. Washington DC: Natl. Acad. Press. 312 pp.
- Pearlin, L.I. (1991). The study of coping: An overview of problems and directions. *The Social Context of Coping*. New York: Plenum Press. pp. 261-275.

- Peterson, C., Seligman, M.E.P. (1987). Explanatory style and illness. *J. Pers.* 55: 237-65.
- Scheier, M.F., Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health. *J. Pers.* 55:169-210.
- Schleifer, S., Keller, S., McKeegney, F., Stein, M. (1980). *Bereavement and Lymphocyte Function*. Presented to Am. Psychiatr. Assoc. Ann. Meet., Montreal.
- Schwartz, G.E., Weiss, S.M. (1978). Behavioral medicine revisited: An amended definition. *J. Behav. Med.* 1:249-51.
- Schwartz, G.E. (1982). Testing the biopsychosocial model: The ultimate challenge facing behavioral medicine? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 1040-1052.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill. 2nd ed.
- Solomon, G.F. & Temoshok, L. (1987). A psychoneuroimmunologic perspective on AIDS research: Questions, preliminary findings and suggestions. *J. Appl. Soc. Psychol.*, 17, 3:286-308.
- Sorenson, J.L., Heitzmann, C., & Guydish, J. (1990). Community psychology, drug use and AIDS. *Journal of Community Psychology*, 18, 347-353.
- Stanton, A.L. and Snider, P.R. (1993). Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychol.*, 12 (1), 16-23.
- Taylor, S.E. (1987). The progress and prospects of health psychology: tasks of a maturing discipline. *Health Psychol.* 6:73-87.
- Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Aspinwall, L.G., Schneider, S.G., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 460-473.
- Turne, C., Miller, H., & Moses, L. (Eds.). (1989). *AIDS, sexual behavior, and intravenous drug use*. Washington, DC: National Academy Press.
- Wiebe, D.J. (1991). Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89-99.
- Zautra, A.J. and Wraetz, A.B. (1991). Coping success and its relationship to psychological distress for older adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 801-810.

