

Papel del psicólogo en el Balneario

Paula OVEJERO⁽¹⁾, Luís OVEJERO⁽¹⁻²⁾

⁽¹⁾Servicio Médico. Balneario de Archena, Archena - Murcia, España

⁽²⁾Cátedra Internacional de Hidrología Médica e Hidroterapia, UCAM-Murcia, España
paulaove20@hotmail.com, lovejero@hotmail.es

Recibido: 15-12-16

Aceptado: 28-12-16

Resumen

El psicólogo puede desempeñar un importante papel dentro del equipo multidisciplinar de los profesionales de la salud que deben marcar los tratamientos que se instauran en los balnearios. Las posibilidades de actuación inicialmente se pueden centrar en las patologías tradicionales, destacando el dolor crónico y la dificultad funcional, así como mejorar la capacidad de autocontrol en las fases de agudización de los procesos respiratorios. La Psicología de la Salud, a través de sus técnicas terapéuticas, puede conseguir modificaciones conductuales que ayuden a una mejor aceptación y adaptación de los pacientes frente a la cronicidad de sus patologías.

Las técnicas de actuación que puede aportar la psicología junto a las técnicas termales pueden abrir nuevos campos de intervención en cuadros que actualmente no se tratan en los balnearios, como situaciones estrés y ansiedad, trastornos de comportamiento alimentario, adicciones, supervivientes del cáncer, problemas cardiovasculares y alteraciones del neurodesarrollo entre otras.

La psicología nos aporta técnicas complementarias de intervención muy variadas y de fácil implementación en los tratamientos termales. Técnicas de relajación progresiva, intervenciones cognitivo-conductuales, entrenamiento en habilidades de afrontación, técnicas de automanejo, programas de autoayuda, técnicas operativas con reforzamientos positivos y negativos, programas multicomponentes, técnicas de intervención asistida con animales y técnicas aversivas. La aportación de todas estas técnicas combinadas con los tratamientos termales nos permiten una actuación global y multifactorial sobre los pacientes mejorando de forma evidente los resultados finales.

Siempre bajo un concepto de tratamiento integral y multidisciplinar, ajustando y prescribiendo las diferentes técnicas de tratamiento de una forma individualizada para cada paciente.

La psicología supone una nueva aportación que nos acerca más al concepto de balneario como espacio de salud.

Palabras clave: psicólogo, balneario, equipo multidisciplinar, dolor crónico

The role of the psychologist in Health Resort Medicine

Abstract

The psychologist can play an important role within the multidisciplinary team of health professionals who must mark the treatments that are established in the thermal complex. The possibilities of action initially can be focused on the traditional pathologies, emphasizing the chronic pain and the functional difficulty, as well as to improve the capacity of self-control in the phases of exacerbation of the respiratory processes. The Psychology of Health, through its therapeutic techniques, can achieve behavioral modifications that help a better acceptance and adaptation of the patients to the chronicity of their pathologies.

The techniques of action that can provide psychology with the thermal techniques can open new fields of intervention in tables that are not currently treated in the thermal complex, such as stress and anxiety, eating disorders, addictions, cancer survivors, cardiovascular problems and neurodevelopmental disorders among others.

The psychology gives us complementary techniques of intervention very varied and of easy implementation in the thermal treatments. Progressive relaxation techniques, cognitive-behavioral interventions, training in coping skills, self-management techniques, self-help programs, operative techniques with positive and negative reinforcement, multicomponent programs, animal assisted intervention techniques and aversive techniques. The contribution of all these techniques combined with the thermal treatments allow us a global and multifactorial performance on the patients, clearly improving the final results.

Always under a concept of comprehensive and multidisciplinary treatment, adjusting and prescribing different treatment techniques in an individualized way for each patient.

Psychology is a new contribution that brings us closer to the concept of the thermal center as an integral health space.

Key words: psychologist, thermal center, multidisciplinary team, chronic pain

REFERENCIA NORMALIZADA

Ovejero P, Ovejero L. Papel del psicólogo en el Balneario. *Bol Soc Esp Hidrol Med*, 2017; 32(1): 51-61. DOI: 10.23853/bsehm.2017.0294

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, "La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Definición de salud que se arrastra desde 1948.

Balneario, centro en cual se utilizan aguas mineromedicinales y sus derivados para tratar diferentes patologías. En nuestro país, los balnearios están centrados en determinados procesos patológicos, fundamentalmente relacionados con el aparato locomotor, las vías respiratorias y la piel. Actualmente los Balnearios también reciben pacientes que no se pueden encuadrar en este tipo de patologías y que acuden buscando unos días de relajación y descanso para liberar las tensiones de la vida diaria, de forma que pueden verse clientes/pacientes que se encuentran en

situaciones límites pero que podíamos entender como personas afectadas de estrés o ansiedad con diferentes grados de intensidad. Además de las manifestaciones físicas de las patologías tradicionales, motivo por el que acuden habitualmente a los balnearios, y relacionadas con estas puede existir un importante componente psicológico que el tratamiento médico termal a veces no contempla, y aunque si es cierto que el medico escucha, puede animar o dar consejos debemos entender la medicina termal bajo un concepto multidisciplinar, en el cual, el apoyo y el asesoramiento psicológico desde la perspectiva de un profesional especializado puede aportar una serie de beneficios que van a ayudar a mejorar los resultados de los tratamientos que se realizan habitualmente.

Ya en 1977, Engel postula el modelo Biopsicosocial, el cual sostiene que los factores biológicos, psicológicos y sociales en su conjunto determinan la salud y la enfermedad. Este modelo enfatiza que la salud es algo que se alcanza cuando la persona tiene cubiertas sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. De este modelo se derivan diversas implicaciones para la práctica clínica: el diagnóstico y la intervención deben de considerar estos tres factores siendo el diagnóstico más completo el realizado desde un equipo multidisciplinar, y el mejor tratamiento el que se ajusta a cada persona en su conjunto. Se destaca la importancia de la relación entre el paciente y el clínico, ya que puede influir tanto en la adherencia como en la efectividad del tratamiento.

La Psicología de la Salud, ya a partir del siglo pasado empieza a tener en cuenta las necesidades que tienen los enfermos crónicos de modificar su estilo y calidad de vida, adaptándose a esa nueva situación de cronicidad de su carga de enfermedad pensando que las posibles variables psicológicas van a influir de forma determinante en la evolución de estas enfermedades crónicas, lo cual se puede considerar como el origen de la Psicología de la Salud (Luzoro¹⁴).

TIPOLOGÍA DE CLIENTE BALNEARIO

Pacientes con patologías del aparato locomotor: reumatismos degenerativos (artrosis), reumatismos inflamatorios (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, polimialgia reumática...) y reumatismos psicógenos (fibromialgia). *Dolor crónico de origen musculo esquelético.*

Pacientes con patologías en el aparato respiratorio: vías respiratorias altas, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y asma bronquial.

Pacientes con patologías dermatológicas: psoriasis, dermatitis, eccemas.

Aunque estemos hablando de diferentes tipos de procesos relacionados con el aparato locomotor, todos tienen un denominador común que es el dolor crónico y la dificultad funcional secundaria, principales factores que van a influir en su salud psicológica y lógicamente al hablar de este tipo de pacientes la actuación por parte

del psicólogo debe de centrarse en las técnicas que ayuden a la mejoría y aceptación del dolor crónico y a la superación de la dificultad funcional.

En relación al dolor crónico, actuaciones como la evitación temporal de la actividad física o social, o la dependencia de los fármacos, que tan eficaces pueden resultar ante el dolor agudo, en el caso del dolor crónico no sólo no tendrán eficacia sino que sumarán al paciente en diversos círculos viciosos que cronificarán el dolor, aumentarán el sufrimiento, la discapacidad y el aislamiento (Miró¹⁵).

Los principales problemas a los que se enfrentan los pacientes con afecciones en el aparato respiratorio son los procesos catarrales de repetición, la dificultad respiratoria que determina cuadros de disnea a pequeños o medianos esfuerzos, originando una situación de incapacidad funcional que afecta a su salud psicológica. En el asma bronquial van a intervenir factores de naturaleza cognitiva y características como la sugestionabilidad que pueden estar relacionadas con la apariciones de crisis de asma y con el afrontamiento exitoso de las mismas. Las emociones también pueden desencadenar crisis asmáticas. Diversos comportamientos como la hiperventilación, el ejercicio físico exigente, la exposición a alérgenos o sustancias irritantes pueden ser desencadenantes de estas crisis asmáticas. El paciente asmático puede presentar una sintomatología tanto ansiosa como depresiva y los estilos de afrontamiento del asma con un exceso de preocupación, respuestas emocionales intensas y estilos de vida negativos influyen desfavorablemente en la evolución del cuadro. Destacar la posibilidad de actuación desde la perspectiva del psicólogo en cuadros de asma bronquial que junto con el tratamiento farmacológico y las técnicas relacionadas con el control respiratorio va a contribuir a la mejoría de estos pacientes.

A nivel dermatológico las patologías más frecuentes que veremos van a ser la psoriasis, eccemas, atopias y dermatitis pruriginosas. Las manifestaciones clínicas de estas afecciones están influenciadas negativamente por alteraciones emocionales que derivan de situaciones relacionadas con el estrés y la ansiedad por lo que las técnicas que ayuden a controlar estas situaciones harán que el paciente mejore.

PACIENTES POTENCIALES

Pacientes con estrés y ansiedad

Este tipo de cuadros pueden estar presentes en los pacientes que por los motivos anteriores acuden al Balneario, sin embargo, no es habitual que estos cuadros sean el motivo principal por el que un paciente pueda acudir a este. El asesoramiento o el tratamiento psicológico pueden abrir la puerta a que pacientes con este tipo de patologías busquen en un Balneario, la mejoría de este tipo de procesos. En ellos, la combinación de los tratamientos termales con las técnicas características de los tratamientos psicológicos puede ser de gran eficacia abriendo nuevos campos de actuación a los tratamientos tradicionales que se ofertan en los Balnearios.

En el estrés y la ansiedad, tenemos dos posibilidades de intervención con respecto a este tipo de afectaciones, la prevención donde se intenta establecer patrones adecuados de respuesta al estrés y el tratamiento, una vez que se ha establecido el cuadro, donde junto con la actuación médica, la modificación de los patrones conductuales, pueden disminuir la frecuencia de aparición de estos trastornos u otros asociados como consecuencia de esa activación excesiva y prolongada del organismo (Buceta y Bueno⁷).

Pacientes con problemas relacionados con la alimentación

En los últimos años ha cambiado el estilo de alimentación en los países desarrollados implicando un mayor consumo de grasas, azúcares y proteínas animales y un menor consumo de fibras. Frente a ello, vemos que actualmente se insiste de forma continua en las dietas saludables que intentan minimizar el riesgo de enfermedades relacionadas con la nutrición aportando al organismo las cantidades necesarias de los nutrientes esenciales (Hegsted, citado por Becoña y Oblitas⁴). En nuestro país destacaría la dieta mediterránea que en su origen se basa en cuatro alimentos fundamentales: pan, vino, las legumbres y la fruta (actualmente se quitan de muchas dietas). Hoy nos encontramos pacientes que acuden a los balnearios intentando buscar ayuda a problemas relacionados con la obesidad, el balneario es un marco adecuado para este tipo de tratamientos. Aquí el psicólogo formaría parte de ese equipo, formado por el médico, el nutricionista y el preparador físico. Estas son las cuatro áreas de actuación desde las cuales además del tratamiento en sí de la obesidad se debe de intentar que el paciente adquiera hábitos saludables relacionados con la alimentación y con el ejercicio. Igualmente, se puede abrir la puerta a otros trastornos de la conducta alimentaria como puede ser anorexia o la bulimia, en las que fuera de la fase aguda, que pueden precisar de ingreso hospitalario, el balneario puede ser un marco adecuado para mejorar la evolución de estos cuadros.

Pacientes con problemas de adicción

Las adicciones son cuadros que se pueden tratar de forma adecuada en un Balneario, aquí se va a necesitar la colaboración tanto de médicos como de psicólogos para una completa recuperación de este tipo de paciente. Este tipo de pacientes el problema que puede plantear es la convivencia y aceptación por parte de otros clientes. Sin embargo, con un correcto control se puede conseguir un equilibrio en la convivencia con el resto de usuarios.

Pacientes con problemas oncológicos. Supervivientes de cáncer

Podemos diferenciar personas con un cáncer activo, en las cuales el tratamiento termal inicialmente está contraindicado pero a los que se les puede prestar una ayuda desde el punto de vista psicológico potenciando el espíritu de lucha, la expresión de cólera o el apoyo social como factores psicosociales protectores frente al desarrollo del cáncer. Por otro lado tenemos los supervivientes de cáncer, en los

cuales la actuación del psicólogo puede ser muy positiva ayudando a establecer conductas y formas de afrontamiento que pueden mejorar la calidad y las posibilidades de vida de estos pacientes.

Holland en 1989, definió la Psicooncología como el campo de estudio e intervención de los trastornos psicosociales asociados al diagnóstico y tratamiento del cáncer en el paciente, sus familiares y en el servicio sanitario, así como sobre los factores comportamentales que afectan al riesgo de desarrollo de la enfermedad y supervivencia a la misma (Álvarez et al.¹).

Pacientes con patología cardiovascular

Los Balnearios, también puede ser centros idóneos de prevención a través de la educación y de tratamientos de recuperación tanto física como psíquica después de haber sufrido algún tipo de trastorno cardiovascular. Las intervenciones psicológicas pueden resultar positivas tanto a nivel de la educación en técnicas que ayuden a reducir las posibilidades de aparición de los episodios agudos. Dentro de los factores de riesgo para sufrir este tipo de trastornos nos encontramos los factores psicológicos y comportamentales. El estrés psicosocial, en la forma de eventos vitales, influye negativamente sobre la función cardiovascular, hasta el punto de haber sido el principal predictor de enfermedad coronaria en muchos estudios. Tipo de personalidad A caracterizado por alta competitividad, sobrecarga laboral, elevado sentido de la urgencia o impaciencia y hostilidad. La ansiedad y la depresión como un factor de riesgo en las complicaciones (curso) de la enfermedad coronaria e infarto de miocardio (Bueno y Buceta⁹).

Pacientes infantiles con alteraciones del neurodesarrollo

Niños con diferentes cuadros de afectación a nivel del neurodesarrollo también se pueden ver beneficiados por técnicas termales que ayuden a la relajación física. Las técnicas o terapias psicológicas pueden estar orientadas tanto a los padres como a los propios afectados, esto solo se pueden encontrar en centros que cumplan dichas características como son los Balnearios. Así se abren las posibilidades de captación de nuevos clientes incluidos dentro del segmento de familia ya que el tratamiento de un niño con estas características arrastra a padres y otros miembros de la familia.

TÉCNICAS PSICOLÓGICAS DE TRATAMIENTO

Las posibilidades que podemos tener los psicólogos de colaborar en estos tratamientos, con el único objetivo de ayudar al paciente buscando los mejores resultados posibles, van a ser muy variadas y deben de ajustarse de forma individual a las necesidades de cada paciente

Patologías del aparato locomotor: Dolor crónico (Vallejo¹⁸)

Intervenciones cognitivo-conductuales: estas intervenciones sirven para explicar a los pacientes los componentes de actuación frente al dolor crónico, se les da información completa del dolor para poder entenderlo y así poder actuar de manera apropiada para poder normalizar su vida.

Incluyen las técnicas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento que aumentan la percepción de autoeficacia, el locus de control interno y estrategias de afrontamiento activo, es decir, lo que se intenta es que los pacientes se hagan responsables de su dolor y de su recuperación.

Técnicas operantes: estas técnicas se llevan a cabo mediante reforzamiento positivo y negativo para incrementar las conductas funcionales y reducir las conductas del dolor. Esto se hace a través de la movilización y la rehabilitación funcional, ya que además de los servicios médicos, en los balnearios podemos contar con la ayuda de profesionales en este campo como pueden ser los fisioterapeutas. Este trabajo realizado en el agua puede ser mucho más eficaz que realizado en seco. La colaboración con animales como puede ser el perro nos ayuda a desviar la atención de las conductas de dolor y el reforzamiento de las conductas adecuadas (Fordyce¹¹).

Técnicas cognitivas: a través de la distracción del dolor, el control de la atención, la imaginación, la reconstrucción cognitiva de creencias o valores, las autoinstrucciones o la solución de problemas son algunas de las técnicas que actualmente se utilizan frente a estas patologías.

Técnicas de relajación: en estos cuadros se crea un círculo vicioso de tensión-dolor, para acabar con este proceso, se utilizan técnicas de relajación como la de Jacobson o una desensibilización sistemática

En la Fibromialgia reumática podemos utilizar dos tipos de estrategias, las unimodales que tienen como objetivo el control del estrés y la ansiedad mediante técnicas de relajación y las multimodales que añadirían la adquisición de estrategias de afrontamiento para prevenir el aumento de la intensidad del dolor, reducir o cambiar los pensamientos negativos, modificar la percepción de indefensión y aumentar la percepción de autocontrol de la situación. La combinación de técnica termal con ejercicio físico, información y discusión sobre la enfermedad, reinterpretación del dolor, técnicas de imaginación y biofeedback han demostrado buenos resultados en relación con la fibromialgia.

Patologías del aparato respiratorio: Asma bronquial (Buceta y Bueno⁸)

Técnicas de relajación: el control de respiración abdominal puede ayudar a controlar la ansiedad y en general estas técnicas de relajación van a ser habilidades útiles tanto en periodos asintomáticos como de crisis. Las mejorías pueden deberse a que la relajación produce un descenso en la reactividad del S.N. Autónomo que inhibiría la broncoconstricción. En estos cuadros se puede entrar en un círculo vicioso en el que los síntomas producen una reacción de ansiedad donde se incre-

mentan los síntomas, por lo que los tratamientos conductuales buscan contracondicionar dicha reacción.

Biofeedback: con esta técnica se incide de forma directa o indirecta en la función pulmonar para disminuir la intensidad y la frecuencia de la crisis. Las variables más utilizadas para esta patología son la electromiografía, la variabilidad de la frecuencia cardiaca y de las alteraciones del seno respiratorio.

Programas de automanejo: se necesita un entrenamiento en el manejo de la enfermedad y estos programas pretenden informar al paciente sobre su enfermedad y aportarle una serie de habilidades para regular y controlar los comportamientos que directa o indirectamente, inciden en el asma. También se lleva a cabo un entrenamiento al paciente para la identificación y actuación a la hora de limitar su exposición a los alérgenos. Otro objetivo es fomentar la adhesión al tratamiento broncodilatador.

Patologías dermatológicas (Ávila y Ramos²)

Técnicas de relajación para controlar el estrés y la ansiedad

Técnicas cognitivas para detectar pensamientos que pueden actuar de forma estresora.

Técnicas conductuales para evitar que los síntomas de estas enfermedades empeoren.

Estrés y ansiedad (Buceta y Bueno⁷, Seligman¹⁶)

Técnicas de control de la activación, como:

Relajación: la más utilizada es la técnica de relajación de Jacobson, llevada a cabo mediante movimientos de tensión y relajación de las distintas partes del cuerpo.

Biofeedback

Meditación: para esta técnica se necesita por parte del paciente, un elevado grado de compromiso y disciplina, por lo que quizás no todas las personas puedan beneficiarse de ella.

Todas estas técnicas pueden llevarse a cabo dentro del agua, ya que se conseguirá un mejor y más rápido resultado.

El estrés leve, breve y que permanece bajo control puede ser estimulante y placentero. Esto nos recuerda que nuestro rendimiento es mejor cuando estamos ligeramente estresados.

Problemas relacionados con la alimentación

Tratamientos multimodales (Vallejo¹⁹).

Técnicas cognitivas sobre la obesidad, informando al paciente de los riesgos a nivel metabólico y orgánico que pueden aparecer por el sobrepeso. Disponer de un nutricionista dentro del equipo para educar al paciente en las diferentes dietas más

adecuadas y sobre los efectos nocivos del uso puntual de dietas hipocalóricas restrictivas.

Relajación: el estrés y las alteraciones emocionales favorecen a menudo los desórdenes de la alimentación y se pueden emplear estas técnicas como estrategia de afrontamiento.

Automonitorearse y ser conscientes de sus patrones alimenticios, partiendo de un conocimiento previo de la alimentación más adecuada en cada caso concreto.

Técnicas de control conductual: control de estímulos y el desarrollo de nuevos estímulos discriminativos.

Reducción de la ingesta y disfrutar más de la comida

Incrementar el apoyo social para prevenir las recaídas

Animarles a **realizar programa de actividad física**, como amortiguador del estrés ya que el ejercicio actúa reduciendo el impacto de los sucesos estresantes.

El ejercicio físico dentro del agua, particularmente en el agua caliente, incrementa los índices fisiológicos y los estados psicológicos de relajación. El ejercicio físico también reduce los síntomas depresivos y mejora el estado de ánimo.

Problemas de adicciones

Tabaco (Torrecilla et al.¹⁷).

Autoayuda o autocontrol: implican ayuda mínima en forma de material estandarizado o diseñado por un profesional. El profesional elabora un programa individualizado centrándose en las características del paciente para que sea el propio paciente el que desarrolle este programa de actuación sobre el mismo.

Técnicas aversivas: destacan las técnicas basadas en la saciación como puede ser el fumar rápido y retención de humo.

Técnicas de reducción gradual de la ingestión de nicotina y alquitrán.

Técnicas de relajación.

Programas multicomponente: una fase de preparación y motivación para dejar de fumar, mejorar la autoconciencia del hábito y entrenar en estrategias de autocontrol (control de estímulos) y de relajación. Posteriormente se aplican estrategias que han demostrado su utilidad como la reducción gradual de nicotina y alquitrán, retener el humo o incluso terapias de sustitución, combinadas con habilidades de afrontamiento de diversas situaciones. Importante apoyo social. Por último, se aplican técnicas de prevención de recaídas. Programa multicomponente para dejar de fumar de Isaac Amigo.

El consejo y la advertencia médica para dejar de fumar es una intervención mínima y muy sencilla, pero de gran trascendencia, por lo que debe de ser tenida en cuenta.

Adicción alcohólica (Brannon y Feist⁶).

Estrategias de afrontamiento: para generar mayor sentimiento de control.

Terapia familiar.

Incremento de autoestima.

Problemas oncológicos

Tratamiento en función de la fase de la enfermedad (Ibañez¹³, Die Trill¹⁰).

En el diagnóstico el tipo de *tratamiento* que se lleva a cabo es *informativo o tipo counselling*. Se busca mejorar la información y la participación de los pacientes en la toma de decisiones. Tiene efectos positivos en el terreno afectivo.

En el tratamiento inicial, complementario o recidiva, se utilizan *terapias conductuales* para mejorar el control de síntomas y de los efectos negativos del cáncer y los secundarios a determinados tratamientos, mejorando el afrontamiento y funcionamiento global.

Tras el tratamiento médico, recidiva, enfermedad avanzada, se utiliza la *psicoterapia* buscando mejorar el estado de ánimo, proporcionar apoyo y empatía y la discusión de los aspectos personales. Se consiguen mejorías en el campo emocional y se promueve el afrontamiento.

Intervalo libre de enfermedad, tras tratamiento (año después del alta), se utiliza la *terapia de grupo cognitivo-conductual*, son eficaces a la hora de mejorar el estado emocional de los pacientes y sus habilidades de afrontamiento.

Patología cardiovascular (Ibañez¹³, Buceta y Bueno⁹)

Técnicas de relajación para el manejo del estrés: para controlar la presión arterial. Entrenamiento autógeno o técnica de relajación de Schultz, para la rehabilitación post-infarto y prevención de angina de pecho (peso, calor, respiración, movimiento de corazón, calor abdominal, diferencia de temperatura entre la frente y el aire de alrededor). Meditación trascendental.

Patologías infantiles relacionadas con el neurodesarrollo

Dependerán del tipo de patología que presente el niño y de los objetivos que se quieran trabajar.

Terapia familiar.

Terapia de grupo tanto a los propios niños como a los padres de este.

Escuela de padres.

Técnicas de relajación.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez C, Robert V, Valdivieso F. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo social. Revista Médica Clínica Las Condes 2013; 24(4): 677-684.
2. Ávila D, Ramos B. Tratamiento psicológico para el manejo de la dermatitis atópica. Revista Vanguardia Psicológica, clínica teórica práctica 2011; 2(1): 76-86.
3. Ballesteros A, Barriga S, Herrera IS, León JM, Medina S. Psicología de la Salud y Calidad de vida. Barcelona: UOC, 2004.

4. Becoña E, Oblitas L, Vázquez FL. Promoción de los estilos de vida saludables: ¿realidad o utopía?. *Revista de Psicología de la PUCP* 1999; 17(2): 170-228.
5. Bennedett P, Morrison M. *Psicología de la Salud*. Madrid: Pearson Educación, 2008.
6. Brannon L, Feist J. *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo, 2001.
7. Buceta JM, Bueno AM. *Psicología y Salud: Control del estrés y trastornos asociados*. Madrid: Dykinson, 1995.
8. Buceta JM, Bueno AM. *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*. Madrid: Ediciones Pirámide, 1996.
9. Buceta JM, Bueno AM. *Tratamiento psicológico después del infarto de miocardio: estudio de caso*. Madrid: Dykinson, 1997.
10. Die Trill M. *Psico-oncología*. Madrid: Ades Ediciones, 2003.
11. Fordyce WE. *Leaning process in pain*. In: Sternbach RA (ed.). *The psychology of pain*. Nueva York: Raven Press, 1978.
12. Gil LM, Venegas JH. La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud* 2007; 12: 51-61.
13. Ibañez E. *Psicología de la Salud y estilos de vida. Cáncer y corazón*. Valencia: Promolibro, 1990.
14. Luzoro J. *Psicología de la Salud*. *Revista de Psicología* 1992; 3(1): 25-29.
15. Miró J. *Dolor crónico. Procedimientos de evaluación e intervención psicológica*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2003.
16. Seligman MEP. *La auténtica felicidad*. Barcelona: Bergara, 2003.
17. Torrecilla M, Barrueco M, Jiménez CA, Hernández-Mezquita MA, Plaza MD, González-Bustos M. Ayudar al fumador. Tratar al tabaquismo. *Medifam* 2001; 11(4): 194-206.
18. Vallejo MA. *Tratamiento psicológico del dolor crónico*. *Boletín de psicología* 2005; 4: 41-58.
19. Vallejo MA. *Manual de terapia de conducta. Volumen II*. Madrid: Dykinson, 2012.