

## PRINCIPALES APORTACIONES A LA MEDICINA CONDUCTUAL DE JOSEPH DOMINIC MATARAZZO

### *MAJOR CONTRIBUTION TO BEHAVIORAL MEDICINE BY JOSEPH DOMINIC MATARAZZO*

#### **Sandra Cerezo-Reséndiz**

Universidad Nacional Autónoma de México, Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, FES Iztacala, Licenciatura en Psicología, zansax@yahoo.com.mx

#### **Carlos Hurtado-Rodríguez**

Hospital Universitario General de Colima, Colima, México

Recibido: Agosto 8, 2011

Revisado: Septiembre 30, 2011

Aceptado: Octubre 25, 2011

Agradecemos al Dr. Joseph Dominic Matarazzo por habernos compartido sus publicaciones para el desarrollo de este escrito y por ser fuente de inspiración para el ejercicio de nuestras disciplinas, así como al proyecto DGAPA-PAPIME PE304710, en el cual colaboró la primera autora. Ambos autores participaron en igual medida en el análisis y redacción de este escrito. Dirigir la correspondencia a la primera autora a Calle Porfirio Díaz # 19, Edif. I, Depto. 304. Col. Jardines de Atizapán. Municipio Atizapán de Zaragoza, Edo. de México, C. P. 52978, México, correo electrónico: zansax@yahoo.com.mx

#### **RESUMEN**

El presente artículo tiene como finalidad exponer las principales aportaciones de Joseph Dominic Matarazzo a la psicología de la salud, está dirigido principalmente a estudiantes de psicología, medicina y enfermería para dar a conocer sus estudios, resultados y propuestas para la mejora de la salud en general, mediante una revisión histórica y conceptual de sus principales investigaciones esperando así, promover en la enseñanza y la práctica clínica, la importancia, ventajas y utilidad de la Medicina Conductual en las diferentes ciencias de la salud; para tal fin, se describen diversos conceptos, tales como estilos de vida, hábitos, inmunógenos conductuales, patógenos conductuales, Medicina Conductual, salud conductual, psicología de la salud, medicina comprensiva, etcétera. De igual forma, se mencionan las aportaciones que realizó el autor para impulsar la formación profesional integral en médicos, psicólogos y psiquiatras en diferentes niveles académicos. Por último, se presenta una breve reseña de la trayectoria profesional del autor.

*Palabras clave:* Matarazzo, psicología, Medicina Conductual.

## ABSTRACT

This paper aims to describe the main contributions by Joseph Dominic Matarazzo to the behavioral health, is aimed primarily at students of psychology, medicine and nursing to make known their studies, results and proposals for improving the overall health by reviewing the main conceptual historical research, hoping to promote the teaching and clinical practice, the importance, advantages and usefulness of the behavioral medicine in the health sciences, for this purpose, different concepts such as lifestyle, habits, behavioral immunogens, pathogens, behavioral medicine, behavioral health, health psychology, comprehensive medicine, and so on, are described. Similarly, the contributions mentioned Matarazzo made to promote the comprehensive training doctors, psychologist and psychiatrists in the various academic levels. Finally, an overview on the author's career is presented. *Key words:* Matarazzo, psychology, behavioral medicine.

## INTRODUCCIÓN

Indiscutiblemente, uno de los psicólogos que ha realizado grandes aportaciones a diversas áreas de la psicología de la salud es Joseph Dominic Matarazzo, por lo cual, es de gran relevancia que los psicólogos en formación y aquellos que se están especializando en esta área, así como médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud conozcan sus contribuciones y principales líneas de investigación para actuar en la promoción y mantenimiento de la salud, así como para formular nuevas líneas de investigación con estas bases.

En este artículo se realiza una breve revisión de las principales aportaciones de Matarazzo a la psicología de la salud, mediante el estudio de conductas saludables, conductas relacionadas con la enfermedad, así como la importancia de formar profesionales de la salud con un enfoque integral de la salud física y psicológica de las personas.

## Biografía

Joseph Matarazzo ha tenido una distinguida carrera en la psicología norteamericana e internacional. Su padre, Nicolo, emigró a los Estados Unidos a los 13 años, posteriormente consiguió la ciudadanía estadounidense, pero volvió a Italia a casarse con Adelina Mastroianni. Joseph Matarazzo nació en Italia en 1925, sin embargo, era ciudadano estadounidense. Debido a la Segunda Guerra Mundial, se graduó de secundaria en un programa acelerado y se enlistó en la Marina de los Estados Unidos a

los 17 años. Después de 6 meses, fue seleccionado para la formación de oficiales. Esto lo colocó en un programa de título universitario acelerado, que completó en 28 meses, primero en la Universidad de Columbia y luego en la Universidad Brown. Durante su servicio a bordo de un buque petrolero de la Armada en el lejano Oriente, fue influenciado para elegir la psicología clínica como carrera, a pesar de nunca haber tomado un curso de psicología. Fue aceptado como estudiante de posgrado en la Universidad Brown (fue ahí donde conoció a su esposa, Ruth, también psicóloga) (Asociación Americana de Psicología, 2012).

En Brown descubrió que no se ofrecía el doctorado en psicología clínica, por lo que con la ayuda del presidente de la carrera, Walter Hunter, se trasladó a la Universidad de Northwestern y obtuvo su doctorado bajo la tutela de William A. Hunt. Ahí realizó una carrera en la que alternaban el año de internado en la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington en la que posteriormente fue docente e investigador y desempeñó esa misma función en la escuela de medicina de la Universidad de Harvard. Estableció el primer departamento de psicología médica con una escuela de medicina en la Universidad de Ciencias de la Salud de Oregon, en donde fue jefe del departamento por 25 años. Además, desempeñó un gran papel en el desarrollo de la Medicina Conductual y su relación con la salud conductual. Fue un pionero en el desarrollo de los campos de la medicina del comportamiento, salud mental y psicología de la salud. Su investigación ha tenido tres enfoques: la entrevista clínica, las funciones cognitivas/ intelectuales, y

la psicología de la salud (Asociación Americana de Psicología, 2012).

Entre los numerosos premios que recibió se encuentran: el premio anual de investigación Hofheimer de la Asociación Psiquiátrica Americana, el premio anual por contribuciones a la psicología de la salud y el premio como científico distinguido de la clínica psicológica de la división de la Asociación Americana de Psicología. Además, fue editor de revistas como *Psicología Contemporánea*, revista de consulta y clínica psicológica, *Revista de Medicina Conductual*, *Psicología Profesional* y *Medicina Preventiva*. También, fue autor, coautor y editor de diversos libros, ha publicado más de 100 artículos. Fungió como presidente de muchas organizaciones, entre las cuales se encuentra la Asociación Americana de Psicología, el Consejo Internacional de Psicólogos, la División de Psicología de la salud de la Asociación Americana de Psicología y la Academia de Investigación de Medicina Conductual. De igual forma, ha trabajado en secciones de estudio y paneles de consejo y es uno de los consejeros de los cirujanos generales de la armada, naval y fuerza aérea (Lazarus, Matarazzo, Melamed & Schwartz, 1984).

### **Aportaciones a la investigación y docencia: psicología, medicina y psiquiatría**

Sobre la relación entre medicina, psicología y psiquiatría, Guze, Matarazzo y Saslow (1953) plantearon un modelo sobre medicina comprensiva, el cual implica 6 factores, mediante este esquema, Matarazzo y sus colaboradores pretendían explicar desde entonces, la necesidad de incluir en el análisis y diagnóstico de la enfermedad aspectos relacionados con el ambiente, el estrés y factores individuales, por lo cual señalaron que el estado del individuo representa la suma del total de su experiencia de vida previa, así como sus capacidades genéticas y sus limitaciones, de tal manera que en respuesta al estrés sobre el individuo se generan varios cambios fisiológicos (ver figura 1).

Asimismo, Saslow, Guze y Matarazzo (1953), mencionan que es evidente que la enfermedad no puede ser vista en términos simples, sino como una relación compleja entre el organismo y el

ambiente. Por lo cual, se plantea la necesidad de un equipo con una visión comprensiva de todas las enfermedades (no solamente psiquiátricas), lo cual incluye la necesidad de la participación de especialistas de otras disciplinas, dependiendo de las exigencias de las situaciones individuales, tal equipo puede incluir miembros como: médico internista, psiquiatra, neurólogo, trabajador social, enfermera, psicólogo, antropólogo social y filósofo.

En relación con lo anterior, en 1961, Ruth Matarazzo, Joseph Matarazzo & George Saslow, publicaron un artículo sobre la relación entre los síntomas médicos y psiquiátricos y encontraron que el número de síntomas médicos fue un buen predictor de la sintomatología psiquiátrica y viceversa, en una muestra de 162 hombres y mujeres, las pacientes psiquiátricas reportaron una mayor cantidad de síntomas médicos en comparación con los pacientes psiquiátricos hombres, lo cual sugiere que las mujeres son físicamente más reactivas al estrés y que su sensibilidad física puede entonces condicionarlas a expresar en mayor medida manifestaciones físicas de estrés.

Saslow y Matarazzo (1966) también investigaron el fenómeno psicósomático, argumentando que el término psicósomático ha sido usado desde hace mucho tiempo, por ejemplo, señalan que en 1872 Tuke, se refirió a este término como un acto-excito-motor sin ideación consciente para explicar a la conducta de los pacientes sonámbulos. Más adelante, Creighton en 1886 lo argumentó como un estado, resultado de las emociones no expresadas de ansiedad. Otro autor que realizó aportaciones a tal término fue Ivan Pavlov, con sus estudios en 1957 sobre la respuesta condicionada, quien realizó la primera demostración experimental en la que los símbolos de eventos (pensamientos en humanos) pueden producir cambios fisiológicos tan dramáticos como se pueden producir por estimulación natural. Otros autores que realizaron aportaciones al término son, sin duda, Sigmund Freud, y Hans Selye. Con base en lo anterior, el concepto de la medicina psicósomática implica la relación entre la mente y el cuerpo, en la cual es importante considerar la alta actividad del sistema nervioso central como íntimamente dependiente del ambiente externo (físico, social e interpersonal).

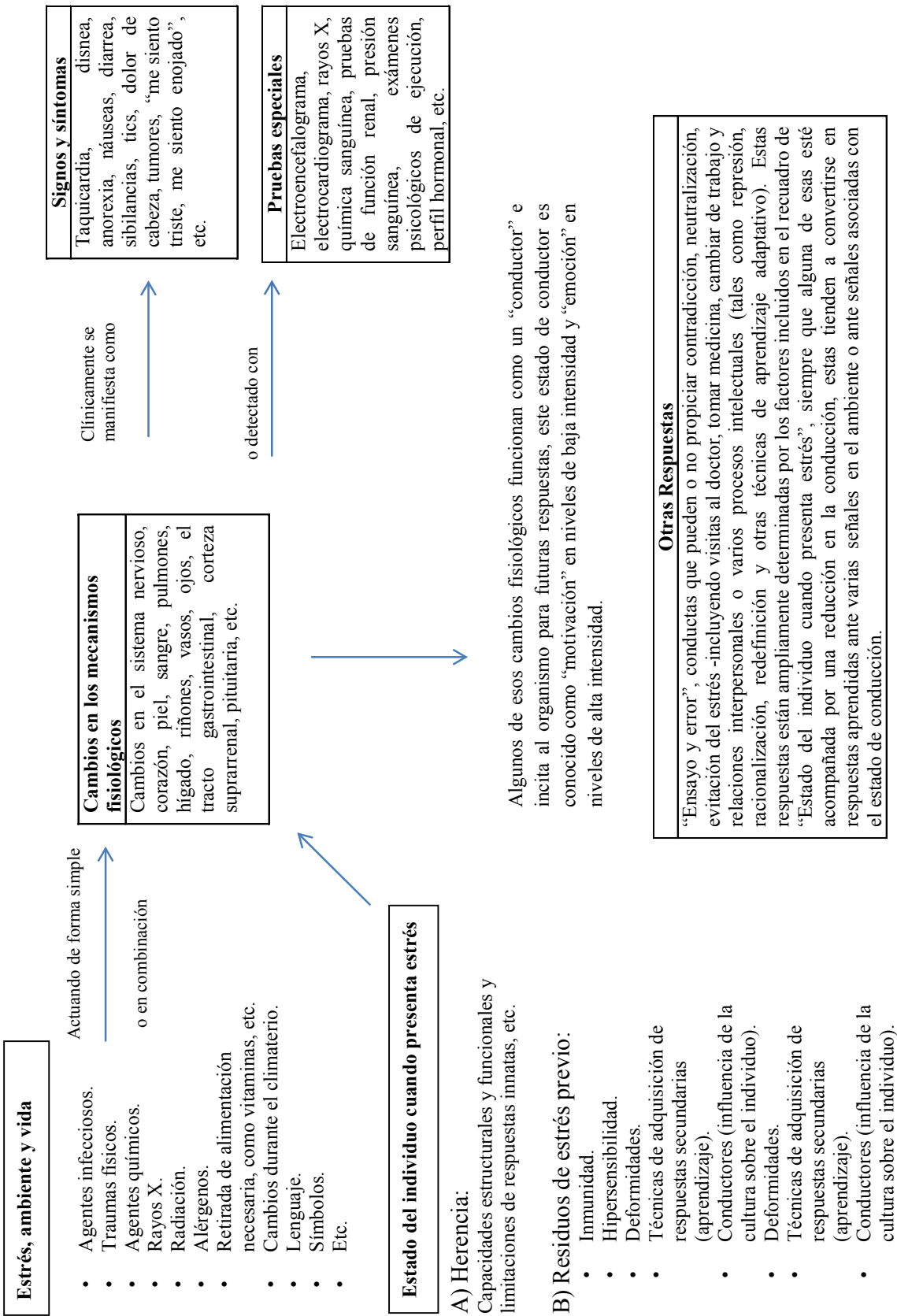


Figura 1. Presentación esquemática de los principios de la medicina comprensiva (fuente: Guze, S., Matarazzo, J., & Saslow, G. (1953). A formulation of principles of comprehensive medicine with special reference to learning theory. *Journal of Clinical Psychology*, 9, 127-136.

Asimismo, Matarazzo realizó grandes contribuciones a la formación de profesionistas de la salud, tales como médicos, psicólogos y enfermeras. Al respecto, Dwore y Matarazzo (1981) señalan que las ciencias conductuales y la educación de la salud pueden relacionarse en tres formas básicas:

1. A través de una pequeña articulación formal: instituciones de alto nivel educativo pueden continuar fomentando ambas áreas para ofrecer un curso paralelo y proveer una pequeña exposición de otros campos para cubrir los requisitos de graduación.
2. Las dos áreas pueden competir una con la otra para obtener mayores recursos y de esta forma, investigadores y practicantes pueden desarrollar sus propias metodologías y prácticas y no solicitar asistencia técnica de otras áreas.
3. Las ciencias conductuales y la educación de la salud pueden beneficiarse del intercambio de perspectiva a través del intercambio de profesores visitantes, el equipo que imparte clases y seminarios, la investigación interdisciplinaria y proyectos de servicio (social).

Desde 1955, Matarazzo sugirió que con base en el cambio de perspectiva de la enfermedad, los psicólogos (y otros especialistas de la conducta) están calificados para realizar dos contribuciones:

- 1) realizar investigaciones en la psicología de la enfermedad, y
- 2) incrementar la participación en la enseñanza médica de licenciatura, es decir, enseñar a los seres humanos los medios disponibles para afrontar en su medio la enfermedad y la salud.

Por lo cual, los profesores en medicina y administradores deberán enfrentar a los especialistas de la conducta, para usar sus habilidades en el estudio del comportamiento de la enfermedad, y además, ayudar en la educación de las clínicas del mañana, por lo que estos mismos especialistas conductuales deberán estar preparados para aceptar esta invitación una vez que se les ofrezca.

Para llevar esto a cabo, Matarazzo y Daniel (1957) mencionan los siguientes cursos:

- Técnicas psicométricas o psicodiagnósticas para estudiantes de medicina, residentes de psiquiatría y estudiantes de posgrado del departamento de psicología.
- Cursos formales de psicología introductoria, psicología anormal y psicología de la personalidad a estudiantes de medicina.
- El papel profesional de los psicólogos en el escenario médico, para estudiantes de medicina y enfermería.
- La práctica de psicología clínica para psiquiatras y otros médicos residentes (usualmente pediatras).
- La práctica de la psicología clínica para estudiantes de grados avanzados en psicología, a través de una intensiva supervisión a largo plazo de prácticas en escuelas de medicina.

Este informe revela que si bien el papel del psicólogo en las escuelas de medicina no está del todo definido, cada vez es mayor el número de escuelas que los emplean y de acuerdo con la tendencia hacia la medicina comprensiva, estos forman una parte cada vez más importante en la enseñanza, investigación y trabajos clínicos; el campo de los psicólogos ha extendido sus límites, de campos como la psiquiatría y la neurología a campos como la pediatría, la obstetricia y varias formas de terapéutica.

### **Aportaciones a la psicología de la salud y Medicina Conductual**

Derivado de las investigaciones anteriores, Matarazzo (1980) realizó estudios sobre salud conductual y Medicina Conductual. Al respecto, define a la Medicina Conductual como el campo interdisciplinario de investigación científica, educación y práctica concerniente a la salud, la enfermedad o disfunciones relacionadas (hipertensión esencial, colesterolemia, estrés, obesidad, tabaquismo, etc.); el término salud conductual es una nueva subespecialidad interdisciplinaria dentro de la Medicina Conductual, específicamente relacionada con el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedad y la disfunción en personas actualmente sanas. Asimismo, el término psicología de la salud se considera como una disciplina más específica



que abarca el papel de la psicología como una ciencia y como una profesión. Cabe señalar que cada uno de esos términos implica la intrínseca relación entre mente y cuerpo, la cual ha sido encontrada en escritos de civilizaciones antiguas desde el año 5 000 a.c.

Asimismo, Matarazzo (1987) considera el término salud como un adjetivo que define el campo en el cual el núcleo del conocimiento en la psicología científica es aplicado, por lo que no existe hoy en día una psicología de la salud que difiera de la propia psicología; entendiendo desde su punto de vista a la psicología de la salud como la suma de las contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de las enfermedades, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción relacionada, así como el análisis y la mejora del sistema de atención de la salud y la formación de las políticas de salud.

En lo que respecta a la salud conductual enfocada en el comportamiento de los niños, Carter, Bendell & Matarazzo (1985) plantean como desafío el hacer un llamado a los psicólogos para utilizar sus conocimientos y habilidades para entender el comportamiento humano y aplicar esto para incluirlos en las políticas sociales que tienen repercusión en la salud y bienestar de los niños. Por lo cual, sugieren que solo a través de la promoción máxima de la responsabilidad individual para la salud y el bienestar, mientras se promueva también la máxima igualdad en la disponibilidad de los conocimientos y tecnología relacionados con la salud, podremos tener un verdadero impacto en la salud de las sociedades.

### **Inmunógenos y patógenos conductuales**

Por otro lado, un tema muy importante ha sido sin duda el que hace referencia a los inmunógenos y los patógenos conductuales. Al respecto, Matarazzo y Istvan (1985) argumentan que los inmunógenos conductuales implican las conductas que nos protegen de las enfermedades, es decir, las conductas saludables; los patógenos implican lo contrario, es decir, los factores de

riesgo conductuales que están relacionados o que propician el desarrollo de algún padecimiento, en sus artículos señala que en el siglo XX se observó un cambio estadístico en la prevalencia de morbilidad y mortalidad: se pasó de la predominancia de las enfermedades infecciosas a la predominancia de las enfermedades crónico degenerativas. Matarazzo se dio a la tarea de detectar la particularidad de los factores de riesgo en enfermedades como cáncer, enfermedades cardiovasculares y algunas otras. Analizaron de esta forma, las principales conductas en los estilos de vida, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, los hábitos dietéticos (como dieta rica en grasas y colesterol) y algunas acciones individuales. Matarazzo redactó además algunos artículos propios para cada una de estas conductas.

Matarazzo y Istvan destacan, además, la relación entre sustancias dañinas usadas como drogas psicotrópicas (por ejemplo el té, el chocolate, la cafeína, tabaco, etc.) y las conductas de quienes las consumen. Para ese estudio se basaron en el estudio de Belloc y Breslow, realizado en 1972, en el cual describen que el seguimiento de siete prácticas específicas de salud, está altamente correlacionado con la salud física, esas prácticas son:

1. Dormir de 7 a 8 horas diarias.
2. Desayunar casi todos los días.
3. Nunca o rara vez comer entre comidas.
4. Estar o acercarse a la talla y peso ideal.
5. Nunca fumar cigarros.
6. Consumo moderado o nulo de alcohol.
7. Realizar actividad física regular.

En ese artículo, Matarazzo y Istvan, mencionan el término de "salutogénesis" o "génesis de salud", desarrollado por Antonovsky en 1979, término que fue considerado superior al término "patogénesis" (proceso que permite el desarrollo de la enfermedad). La salutogénesis se refiere al sentido de la coherencia en la reducción de los efectos dañinos para la salud de un conjunto de eventos de vida. De esta forma, Antonovsky describe que el sentido de coherencia refleja una orientación global que expresa el grado en el que el individuo tiene un fuerte, duradero y dinámico sentimiento de confianza de que uno

de los entornos interno o externo es predecible y que existe una alta probabilidad de que las cosas saldrán bien.

En relación con lo anterior, Matarazzo (1983) definió como patógenos conductuales a la asociación de algunos agentes infecciosos con los hábitos personales, de acuerdo con la etiología de estas enfermedades, por ejemplo, infecciones por microbios facilitadas por conductas de riesgo en procesamiento de alimentos, falta de purificación del agua, ausencia de hábitos de higiene personal, baja educación, etc. Por otro lado, los inmunógenos conductuales se refieren a aquellas conductas que inoculan o inmunizan a un individuo frente a alguna enfermedad o muerte, los cuales se señalaron arriba.

De esta forma, el estudio de los inmunógenos y los patógenos conductuales desarrollado por Matarazzo ha tenido como fundamento el análisis de los estilos de vida, los cuales para Hollis, Connor y Matarazzo (1982) son aquellas conductas modelos que le permiten a la gente emprender acciones para mantener, preservar o promover su salud.

Cabe señalar que otro concepto importante en los estudios de Matarazzo y en los textos relacionados con la psicología de la salud, es el término hábito, el cual es definido por Hunt, Matarazzo, Weiss y Gentry (1979) como un patrón de conducta establecido firmemente marcado por el incremento de la automaticidad, el decremento de la conciencia y la dependencia parcial del reforzamiento. De esta forma, el hábito es considerado como un mecanismo para provocar un corto circuito en el proceso de reforzamiento para evitar su sobrecarga y para proveer al organismo con velocidad y estabilidad de la respuesta instaurada de la variabilidad ofrecida por el reforzamiento.

Por ello, para promover hábitos saludables en personas que previamente han realizado hábitos no saludables, estos autores sugieren que las señales para los hábitos saludables deben ser compatibles con la rutina diaria de vida, además, las señales para el cumplimiento deben estar en estrecha relación con el hábito que se va a desarrollar, por ejemplo, el que la esposa le diga a su pareja la noche anterior que es bueno que realice ejercicio por las mañanas. Por lo tanto, es

de gran utilidad tener señales para la conducta deseada y que sean muy explícitas cuando se está estableciendo un hábito saludable.

Al respecto, Matarazzo (1984) escribió una predicción, 15 objetivos específicos medibles para mejorar la salud de los estadounidenses para el año 1990, las cuales son:

- A. Servicios preventivos de salud.
  - 1. Control de la presión sanguínea
  - 2. Planeación familiar
  - 3. Embarazo y salud infantil
  - 4. Inmunización
  - 5. Enfermedades de transmisión sexual
- B. Protección de la salud
  - 6. Control de agentes tóxicos
  - 7. Seguridad y salud ocupacional
  - 8. Prevención de accidentes y control de lesiones
  - 9. Fluoración y salud dental
  - 10. Vigilancia y control de enfermedades infecciosas
- C. Promoción de la salud
  - 11. Tabaquismo y salud
  - 12. Abuso de alcohol y drogas
  - 13. Nutrición
  - 14. Figura física y ejercicio
  - 15. Control de estrés y comportamiento violento

En este mismo capítulo, Matarazzo plantea una definición de salud conductual, la cual plantea que se puede mejorar:

“La salud conductual es un campo interdisciplinario dedicado a la promoción de una filosofía de salud que ejerza presión sobre la responsabilidad individual en la aplicación de las ciencias conductuales y biomédicas y técnicas para el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad y disfunción (discapacidad) por una variedad de actividades individuales realizadas por iniciativa propia o compartidas”. (pp. 312)

La tabla 1 presenta una selección de 29 temas que abordó Matarazzo durante el periodo comprendido de 1952 a 1988, que dan una idea de la amplitud de su trabajo de investigación.

Tabla 1.  
*Principales temáticas de investigación de Joseph Matarazzo desde 1952 hasta 1988.*

<b>Tema de investigación</b>	<b>Año de publicación</b>
Anorexia Nerviosa.	1952
Medicina comprensiva.	1953, 1955
Medicina psicosomática y los psicólogos.	1953
Agresión en el paciente hipertensivo.	1954
El psicólogo y la educación médica.	1955, 1957 (2), 1977, 1978 (2), 1979, 1981 (3), 1984
Dolor pélvico atípico.	1959
Psicología y tabaquismo.	1960, 1968, 1970, 1973 (2), 1982, 1983, 1986
Síntomas médicos y psiquiátricos.	1961
Servicio psiquiátrico.	1962
Programa de la residencia de doctorado en psicología.	1965
Fenómeno psicosomático.	1966
Educación para enfermeras.	1971
Educación superior y licenciatura en ciencias de la salud.	1977
Alcohol, tabaco y cafeína.	1978, 1984, 1985
Aprendizaje, hábitos y salud conductual.	1979
Salud conductual y Medicina Conductual.	1980, 1983, 1984, 1985, 1988
Rehabilitación.	1980
Psicología de la salud.	1981, 1983 (2), 1987 (2)
Ciencias conductuales y educación en salud.	1981
Desafíos académicos y científicos del psicólogo profesional.	1981, 1982
Tratamiento conductual de la hiperlipidemias.	1982
Cardiología conductual (investigación psicológica y biomédica).	1982 (2), 1984 (2), 1986,
Estilos de vida, salud conductual y enfermedad cardiaca.	1982, 1986, 1987
Inmunógenos y patógenos conductuales.	1983 (2), 1984, 1985
Recursos bioconductuales.	1983
Conducta tipo A y estilo atencional.	1984, 1987, 1988
Alimentación.	1985
Psicología conductual.	1987, 1988 (2)
Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y SIDA.	1988

## CONCLUSIONES

A partir de la revisión histórica de las publicaciones de Joseph Matarazzo podemos observar las grandes aportaciones que realizó en los campos de la psicología, la medicina y la psiquiatría, ya que trató de interrelacionar dichas disciplinas para mejorar la formación de los profesionales. Además, realizó investigaciones en temáticas más específicas como anorexia nerviosa (Palmer, Mensh & Matarazzo, 1952), alcohol (Matarazzo, 1978), tabaco (Hunt & Matarazzo, 1970; Hunt

& Matarazzo, 1982; Matarazzo & Saslow, 1960; Matarazzo, J. & Matarazzo, R., 1968; Matarazzo, 1973), café (Istvan & Matarazzo, 1984), cardiología conductual (Matarazzo, Connor, Fey, Carmody, Pierce, Brischetto et. al. 1982), hiperlipidemia (Carmody, Fey, Pierce, Connor & Matarazzo, 1982), dolor pélvico atípico (Benson, Hanson & Matarazzo, 1959), alimentación (Hollis, Carmody, Connor, Fey, & Matarazzo, 1985; Weidner, Archer, Healy & Matarazzo, 1986), conducta tipo A (Carmody, Hollis, Matarazzo, Fey & Connor, 1984 ) etcétera; en los cuales siempre destacó



la implicación de factores psicológicos y conductuales relacionados con la enfermedad. Al respecto, desarrolló los términos patógenos e inmunógenos conductuales y ayudó a destacar la importancia de los estilos de vida, la psicología de la salud y la Medicina Conductual.

Además, con base en sus aportaciones podemos observar la gran relevancia y necesidad de un manejo integral entre los distintos ámbitos de los profesionales de la salud, independientemente de cuál de ellos lleve a cabo el primer contacto con el paciente, siendo necesario, no sólo la referencia de éste entre los mismos, sino el conocimiento básico del complejo psicossomático por todos los profesionales de la salud. El manejo integral facilita la correcta atención de la enfermedad desde su aspecto preventivo hasta el curativo; no debemos perder de vista que la evolución de las enfermedades en la actualidad sigue encaminada hacia lo establecido por Matarazzo (prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas), subrayando la importancia de estilos de vida y hábitos arraigados que son nocivos para la salud (alto consumo de tabaco, alcohol, entre otros ) y que pueden estar relacionadas con el desarrollo de padecimientos tales como migraña, síndrome del intestino irritable, dolor crónico, etc., por lo cual, la correcta atención del paciente mejoraría no sólo su estilo de vida, sino el cuidado de los recursos tanto humanos como económicos en el sistema de salud.

Es importante señalar que las aportaciones de Matarazzo han traspasado fronteras. Específicamente en el caso de México, Rodríguez (2010), menciona que a través del trabajo e investigaciones, los expertos en Medicina Conductual han demostrado la importancia de diversos componentes psicológicos en las enfermedades, así como su interrelación con factores ambientales, por lo cual, el papel del psicólogo se ha expandido enormemente y se comprueba que los estilos de vida, el vivir en áreas altamente contaminadas, el sobrepeso, la vida sedentaria, utilizar cinturones de seguridad, fumar, consumir alcohol en exceso y el estrés cotidiano influyen en nuestra salud y que los tratamientos únicamente médicos, no reditúan los beneficios necesarios en la salud; por lo tanto, es necesario identificar conductas que reduzcan el riesgo

de padecer ciertas enfermedades y favorecer conductas saludables, lo que implica un cambio y mantenimiento de un nuevo estilo de vida, lo cual ha sido expuesto por Matarazzo desde hace más de 50 años.

Por ello, las lecturas de las investigaciones de Matarazzo son de gran importancia para la formación de profesionistas de la salud por lo que el énfasis en la promoción de la Medicina Conductual debería realizarse tanto en los ámbitos hospitalarios como extra hospitalarios; siendo imprescindible la comprensión de estos aspectos desde la formación de los profesionales involucrados hasta los especialistas; por lo cual se sugiere integrarla no solo como una materia básica en las distintas licenciaturas relacionadas con la salud, sino abordando su relevancia clínica en cada una de las asignaturas de esta índole.

## REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psicología. (2012). *Joseph Dominic Matarazzo. Biography of a Former APA President*. Recuperado el 20 enero de 2012, de: <http://www.apa.org/about/archives/presidents/bio-joseph-matarazzo.aspx>
- Benson, R., Hanson, K., & Matarazzo, J. (1959). A typical pelvic pain in women: gynecologic-psyquiatic considerations. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 77, 806-825.
- Carmody, T., Fey, S., Pierce, D., Connor, W., & Matarazzo, J. (1982). Behavioral treatment of hyperlipidemia: techniques, results and future directions. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, (1), 91-116, available via: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00845259>
- Carmody, T., Hollis, J., Matarazzo, J., Fey, S., & Connor, W. (1984). Type a behavior, attentional style and symptom reporting among adult men and women. *Health Psychology*, 3 (1), 45-61.
- Carter, B., Bendell, D., & Matarazzo, J. (1985). Behavioral health: focus on preventive child health behavior. En Zeiner, A., Bendell, D., & Walker, C. (Eds.). *Health Psychology: Treatment and Research Issues*, 1-61. Nueva York: Plenum Press.
- Dwore, R., & Matarazzo, J. (1981). The behavioral sciences and health education: Disciplines

- with a compatible interest? *Health Education, 12*, 4-7.
- Guze, S., Matarazzo, J., & Saslow, G. (1953). A formulation of principles of comprehensive medicine with special reference to learning theory. *Journal of Clinical Psychology, 9* (2), 127-136, available via: [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(195304\)9:2<127::AID-JCLP2270090208>3.0.CO;2-F](http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(195304)9:2<127::AID-JCLP2270090208>3.0.CO;2-F)
- Hollis, J., Carmody, T., Connor, S., Fey, S., & Matarazzo, J. (1986). The nutrition attitude survey: associations with dietary habits, psychological and physical well-being and coronary risk factors. *Health Psychology, 5* (4), 359-374, available via: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.5.4.359>
- Hollis, J., Connor, W., & Matarazzo, J. (1982). Lifestyle, behavioral health and heart disease. En Gatchel, R., Baum, A., & Singer, J. (Eds.), *Handbook of Psychology and Health*, 465-501. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates..
- Hunt, W., & Matarazzo, J. (1982). Changing smoking behavior: a critique. En Gatchel, R., Baum, A., & Singer, J. (Eds.), *Handbook of psychology and Health*, 171-209. Lawrence Erlbaum Associates.
- Hunt, W., & Matarazzo, J. (1970). Habit mechanisms in smoking. En Hunt, W. (Ed.), *Learning mechanisms and smoking*, 65-106. Aldine Atherton Publishing Company.
- Hunt, W., Matarazzo, J., Weiss, S., & Gentry, D. (1979). Associative learning, habit, and health behavior. *Journal of Behavioral Medicine, 2* (2), 111-123, available via: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00846661>
- Istvan, J., & Matarazzo, J. (1984). Tobacco, alcohol and caffeine use: A review of their interrelationships. *Psychological Bulletin, 95* (2), 301-326, available via: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.95.2.301>
- Lazarus, R., Matarazzo, J., Melamed, B., & Schwartz, G. (1984). Behavioral Immunogens and pathogens in health and illness. En Hammonds, B., & Scheirer, J. (Eds.). *Psychology and health: The Master Lecture Series* (3). Estados Unidos. Asociación Americana de Psicología.
- Matarazzo, J. (1978). Alcohol and tobacco. *Advances in alcoholism, 1* (3), 1-3.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist, 35* (9), 807-817, available via: <http://dx.doi.org/10.1037//0003-066X.35.9.807>
- Matarazzo, J. (1984). Behavioral health: A 1990 challenge for the health sciences professions. En Matarazzo, J., Weiss, S., Herd, J., Miller, N., & Weiss, S. (Eds.), *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*, 3-40. Nueva York: John Willey and Sons.
- Matarazzo, J. (1983). Graduate education in health psychology, behavioral immunogens and behavioral pathogens. *Health Psychology, 2* (5), 53-62, available via: <http://dx.doi.org/10.1037/h0090291>
- Matarazzo, J. (1987). Relationships of health psychology to other segments of psychology. En Stone, G., Weiss, S., Matarazzo, J., Miller, N., Rodin, J., Belar, C., Follick, M., & Singer, J. (Eds.), *Health Psychology: A Discipline and a Profession*, 41-59. University of Chicago Press.
- Matarazzo, J. (1973). Some commonalities among the preceding reports of studies on the psychology of smoking. En Dunn, W. (Ed.), *Smoking Behavior: Motives and Incentive*, 215-218. Winston and Sons.
- Matarazzo, J. (1955). The role of the psychologist in medical education and practice: A challenge posed by comprehensive medicine. *Human Organization, 14* (2), 9-14.
- Matarazzo, J., Connor, W., Fey, S., Carmody, T., Pierce, D., Brischetto, C., Baker, L., Connor, S., & Sexton, G. (1982). Behavioral cardiology with emphasis on the family heart study: fertile ground for psychological and biomedical research. En Millon, T., Green, C., & Meagher R. (Eds.), *Handbook of Clinical Health And Psychology*, 301-336. Plenum Press.
- Matarazzo, J., & Daniel, R. (1957). The teaching of psychology by psychologists in medical schools. *Journal of Medical Education, 32*, 410-415.
- Matarazzo, J., & Istvan, J. (1985). Good and bad habits: the role of behavioral immunogens and pathogens in health and illness. En Sánchez-Sosa, J. (Ed.). *Health and Clinical Psychology* (4), 387-401. Estados Unidos: Elsevier Science Publishers.

- Matarazzo, J., & Matarazzo, R. (1968). Psychological and social aspects of smoking. En Sills, D. (Ed.). *International encyclopedia of the social sciences* (8), 335-340. Macmillan.
- Matarazzo, R., Matarazzo, J., & Saslow, G. (1961). The relationship between medical and psychiatric symptoms. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62 (1), 55-61.
- Matarazzo, J., & Saslow, J. (1960). Psychological and related characteristics of smokers and nonsmokers. *Psychological bulletin*, 57 (6), 493-513, available via: <http://dx.doi.org/10.1037/h0040828>
- Palmer, J., Mensh, I., & Matarazzo, J. (1952). Anorexia nervosa: case history and psychological examination data with implications for test validity. *Journal of Clinical Psychology*, 8, 2, 168-173, available via: [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(195204\)8:2<168::AID-JCLP2270080215>3.0.CO;2-P](http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(195204)8:2<168::AID-JCLP2270080215>3.0.CO;2-P)
- Rodríguez, G. (2010). Desarrollo de la Medicina Conductual en México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1 (1), 5-12, disponible via: <http://dx.doi.org/10.5461/rlmc.v1.n1.02>
- Saslow, G., Guze, S., & Matarazzo, J. (1953). Psychosomatic Medicine and the Psychologist. En Berg, I. & Pennington L. (Eds.), *An Introduction to Clinical Psychology*, 284-313. New York: The Ronald Press.
- Saslow, G., & Matarazzo, J. (1966). Psychosomatic phenomena. En Berg, I. & Pennington L. (Eds.). *An Introduction to Clinical Psychology* (3), 270-300. New York: The Ronald Press.
- Weidner, G., Archer, S., Healy, B., & Matarazzo, J. (1985). Family consumption of low fat foods: stated preference versus actual consumption. *Journal of Applied Social Psychology*. 15 (8), 773-779, available via: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.1985.tb02273.x>