



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – EDITAL 15/2013

Realização:



EXAME DE PROFICIÊNCIA DE LEITURA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

DATA: 25/01/2014

HORÁRIO: das 14 às 17 horas

CADERNO DE PROVA

Idioma:

ESPAÑHOL

Área de Pesquisa:

**(1) CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, CIÊNCIAS
AGRÁRIAS E CIÊNCIAS DA SAÚDE**

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

- Esta prova é constituída de um texto técnico-científico em língua estrangeira, seguido de 5 (cinco) questões abertas relativas ao texto apresentado.
- É permitido o uso de dicionário impresso, sendo vedados trocas ou empréstimos de materiais durante a realização do Exame.
- As respostas deverão ser redigidas em português e transcritas para a **Folha de Respostas**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa**.
- A Folha de Respostas** será o único documento válido para correção, não devendo, portanto, conter rasuras.
- Será eliminado o candidato que se identificar em outro espaço além daquele reservado na capa da **Folha de Respostas** e/ou redigir as respostas com lápis grafite (ou lapiseira).
- Nenhum candidato poderá entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas antes de transcorridos 60 minutos do início do Exame.
- Em nenhuma hipótese haverá substituição da **Folha de Respostas**.
- Ao encerrar a prova, o candidato entregará, obrigatoriamente, ao fiscal da sala, o Caderno de Prova e a Folha de Respostas devidamente assinada no espaço reservado para esse fim.

Ansiedad, depresión y salud

José Antonio Piqueras Rodríguez, Agustín Ernesto Martínez González; Victoriano Ramos Linares; Raúl Rivero Burón; Luis Joaquín García López; Luis Armando Oblitas Guadalupe

Hasta bien entrado el siglo XX, la salud se conceptualizó como la ausencia de enfermedad. De hecho, desde el modelo biomédico se entendía la salud como algo que hay que conservar o curar frente a agresiones puntuales, como por ejemplo, accidentes e infecciones (Labrador, Muñoz y Cruzado, 1990).

La inclusión de una nueva definición de salud en el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud supuso un giro en la conceptualización de la misma: "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de dolencias o enfermedad" (WHO, 1947). Esta conceptualización positiva de salud nos ha llevado a abordar la misma como un concepto multidimensional, biopsicosocial e interaccionista (Oblitas y Becoña, 2000).

Esta orientación de "promoción de la salud" se plasmó oficialmente en 1946 mediante la creación de la División 38 denominada Health Psychology por la Asociación Psicológica Americana. En este sentido, tanto las conductas saludables como la predominancia de ciertas emociones adquieren un papel relevante en la promoción de la salud (Kop, 2003; Matarazzo, Weiss, Herd, Millar y Weiss, 1984; Oblitas, 2004).

Para comprender mejor por qué se comenzó a dar prioridad al estudio de las relaciones entre emociones como la ansiedad y la depresión y el proceso salud/enfermedad, primero es preciso clarificar sucintamente algunas cuestiones referentes a los cambios que ha sufrido el concepto de enfermedad en los últimos tiempos.

Así, clásicamente las enfermedades médicas se han clasificado en dos categorías: infecciosas, causadas por microorganismos específicos, y crónicas. Éstas últimas difieren de las dolencias infecciosas en al menos tres aspectos: su mayor duración, la influencia más importante de las conductas y estilos de vida inadecuados y la incidencia mayor entre la población mayor y de mediana edad. Por tanto, muchos de los problemas médicos actuales se refieren a enfermedades crónicas como el cáncer, la enfermedad coronaria, las enfermedades cerebrovasculares, etc. Esto es así porque en la actualidad los patrones de morbilidad y mortalidad difieren considerablemente de los de comienzos del siglo XX. En la actualidad las tres principales causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes, condiciones estrechamente vinculadas a conductas y estilos de vida de los individuos (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2004). Esto supone, en parte debido al carácter "crónico" de estas enfermedades, la necesidad de un enfoque nuevo para abordar estas patologías.

A esta necesidad, producto de los cambios de nuestra sociedad, hay que añadir lo que tradicionalmente han venido destacando los modelos e hipótesis explicativas psicósomáticas, esto es, el papel relevante de las emociones en los denominados trastornos psicofisiológicos o psicósomáticos, que son aquellos que presentan una clara evidencia de enfermedad orgánica, pero en los cuales, una proporción significativa de sus determinantes son de índole psicológica (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995).

Una última cuestión relacionada con la anterior es lo que los estudios epidemiológicos recientes parecen indicar respecto a los factores psicológicos, es decir, que éstos pueden desempeñar un papel esencial en la historia natural de las enfermedades. Factores como las conductas relacionadas con la salud, nuestros estados psicológicos o emocionales, las características personales y los modos de afrontamiento han demostrado ser de especial relevancia en este sentido (Oblitas, 2004). Esta afirmación es coherente con la evidencia científica actual que indica que cualquier trastorno denominado físico u orgánico suele implicar igualmente, y a distintos niveles, alteraciones psicológicas, y viceversa (Oblitas y Becoña, 2000). Entre estos factores psicológicos, se encuentran la ansiedad y la depresión como reacciones emocionales y sus diferentes formas clínicas, tales como los denominados trastornos emocionales o psíquicos: el trastorno de ansiedad y el trastorno depresivo. Por ejemplo, en períodos de estrés en los que tenemos que responder a una alta demanda de nuestro ambiente, desarrollamos muchas reacciones emocionales negativas y, cuando nos encontramos bajo la influencia de estos estados emocionales negativos, es más probable desarrollar ciertas enfermedades relacionadas con el sistema inmune, o adquirir determinados hábitos poco saludables, que a la larga pueden minar la salud (Becoña *et al.*, 2004).

De este modo, en la actualidad existe consenso acerca de que determinadas características de personalidad pueden incrementar el riesgo de sufrir enfermedades crónicas. Pero parece ser que esto es así porque incrementan la

