

ROL DEL PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

*Dennis Redondo Alfaro**

Resumen: La Psicología de la Salud en Costa Rica es un área apenas incipiente en comparación con su comprobado potencial en los sistemas de salud internacionales. Esto debido a la prevalencia aún, de la visión de un modelo biomédico, visión que se viene arrastrando desde el siglo pasado. Las deficiencias a nivel sanitario que presentaba este enfoque hacen que surjan en primer lugar el de la Prevención de Enfermedades y posteriormente el de la Promoción de la Salud. No obstante, el campo de la Salud al estar involucrado directamente con seres humanos es una disciplina dinámica y cambiante, debe adaptarse a las necesidades de la población y por tanto mostrarse abierta al surgimiento y evolución de enfoques de forma continúa; la Psicología debe tener un papel protagónico en dicha evolución. En el presente artículo se pretende mostrar algunas de las principales áreas de acción de la disciplina, sin que esta sea una revisión exhaustiva, pero sí con el objetivo de mostrar las posibilidades de acción actuales e incentivar el desarrollo de opciones novedosas.

Palabras clave: Psicología de la Salud, Promoción, Prevención, Atención Primaria, Rol, Evaluación, Intervención.

Abstract: Health Psychology in Costa Rica is an area just emerging compared to their potential in national health systems. This is due to the prevalence yet, the vision of a biomedic model, a view that has been dragging on since last century. Due to the shortcomings of this approach, do arises the Prevention of diseases and subsequently the Promotion of Health. However, the field of health to be involved directly with human beings is a dynamic and evolving discipline, which should suit the needs of the population and therefore very much open to the emergence and evolution of approaches in a continuing. Psychology must take a leading role in this development, the present article show some of the key action areas of the discipline, non-expose them as unique and unchanging, but in order to show the possibilities of current action and hence encourage the development of new options.

Key Words: Health Promotion, Prevention, Primary Care, Role, Assessment, Intervention.

Bachiller en psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Universidad de Costa Rica.
Correo: dnnnis@hotmail.com

Recepción: 9/03/2012 Aceptación: 10/10/2012

Introducción

En 1986, en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Ottawa de Canadá, organizada por la OMS, la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, con la participación de 200 delegados de 38 países; se aprueba la muy conocida Carta de Ottawa. (Restrepo, 2002). En el marco de la Promoción de la Salud esta carta asume un papel protagónico, ya que expone e incentiva las principales estrategias, enfoques y metodología que los participantes consideraron adecuados para avanzar de forma significativa en el progreso y promoción de la salud.

En esta línea, la influencia de la Psicología en el área de la salud, a pesar de todos los aportes que se hayan realizado hasta el momento, ha tenido una lenta incorporación. Inclusive, Reyes (2011) comenta que en Costa Rica no se cuenta aun con un perfil de profesional en el área de la Psicología de la Salud en las distintas instituciones que conforman el sector sanitario.

Varios factores se traslapan entre sí para dificultar la incursión profesional de la disciplina en el área. En primer lugar a lo interno de la Psicología misma se vislumbra la presencia de una visión muy individualista de la disciplina, punto que ha llevado a concebir su objeto de conocimiento como lo entiende el modelo biomédico: La patología es presencia o ausencia de salud. Esta visión individualista establece cierta prohibición en cuanto a la iniciativa por establecer formas de aproximación epistemológicas diferentes a las tradicionales, por tanto, diferentes intentos gozan de un particular escepticismo, no siendo de extrañar que el desarrollo de la Psicología de la Salud haya padecido de cierta cautela a nivel profesional.

Segundo, esta visión que privilegia el énfasis más en la enfermedad y por ende en lo curativo, también se ha presentado a nivel de la Salud Pública en general, privilegiando dentro del campo el aporte (entre otros) principalmente de la medicina. Las políticas públicas han mantenido una visión medicalizada, en tanto que disciplinas como la Psicología pasan como "plato de segunda mesa" a excepción de si el enfoque de la misma sea desde un ámbito paliativo coincidente con el de la medicina. Así ha sobrevivido la Psicología en nuestro país, con una visión medicalizada, esto con el fin de lograr cierta aceptación social en su medio científico.

Es por tanto relevante, incentivar la incursión de la Psicología dentro del ámbito de la salud ya que el aporte que la misma pueda tener lejos de ser un complemento para el de otras disciplinas, pasa a poseer protagonismo, debido a la importancia que cumplen tanto pensamientos, emociones y conductas en la conformación de estilos de vida saludables. Este artículo pretende mostrar algunas de las principales áreas de incursión del profesional de Psicología en

Salud, llevando así a una reflexión sobre la relevancia que dicho rol cumple en nuestro país.

¿Qué es mejor, promocionar la salud o prevenir la enfermedad?

En la mitología griega, Asklepios era considerado el dios de la medicina. Tenía dos hijas, Panacea conocida como la diosa de la curación e Hygea, la cual era de la salud. Según Restrepo (2002), en tiempos de los griegos la higiene poseía una connotación más amplia, reconociéndose a Hygea como la diosa "del arte de estar sano". Panacea por otro lado, era la diosa de las medicinas y de los procedimientos terapéuticos. Según la misma autora, el balance entre Panacea e Hygea se ha roto en los últimos tiempos, exagerando la importancia que mantiene lo curativo. El gran desarrollo de la biotecnología a su vez se convierte en una fuente de inequidad social en salud, debido a que la atención médica se vuelve cada vez más costosa e inalcanzable (Restrepo, 2002).

Esta visión basada más en lo médico asistencial se mantuvo de forma privilegiada hasta el siglo pasado. Para Trilla, Espluga y Plana (2008) el modelo de atención biomédico se basa en la mera prescripción del tratamiento necesario. El sanitario se posiciona en el rol de experto en el diagnóstico de necesidades individuales y/o comunitarias mientras que el usuario en el rol de informado. La población diana es meramente demandante y la información que se aporta unidireccional.

No obstante, el modelo biomédico comienza a encontrar fracturas en su estructura, la propiciación de lo asistencial genera dependencia, dependencia que imposibilita en las personas el desarrollo de autonomía en su propio cuidado. Paradójicamente, la metodología del modelo propicia su propia ruina, ya que se mantiene en el imaginario popular que el que cura es el médico, un agente externo, acostumbrando a la población a que sea alguien de afuera y no ellos mismos los responsables de su salud. Además, otro problema grave es la consciencia de la patología como motivadora del cambio sin centrarse en las posibilidades de crecimiento de la persona. Esto crea el supuesto que solo debe existir preocupación cuando surja alguna problemática o enfermedad.

El enfoque biomédico cae en una mirada tecnicista del paciente. Para Villegas, Castillo, Montero, Holthuis, Álvarez, Freer y Vázquez (2003) el paciente percibe este tipo de atención como fría y distante, dejando de lado la necesidad de todo paciente de satisfacer sus expectativas de la relación humana.

En base a esta paradoja, se reconceptualiza el sistema de salud en muchos países y surge el modelo de la Promoción de la Salud, diseñado bajo la confianza de la posibilidad de ser cada individuo responsable y capaz de su propia salud. Además, se da un viraje desde la enfermedad hacia la salud. No se trata únicamente de evitar y prevenir enfermedades, sino propiciar la potencialización y máximo disfrute de cada individuo en su mundo.

El cambio, del modelo ha favorecido la introducción de los psicólogos y psicólogas en el diseño de los programas y políticas de salud, por varios factores, entre ellos el reconocimiento gradual de la experticia profesional e investigativa de la Psicología a nivel del resto de la comunidad científica (Londoño, Valencia y Vinaccia, 2006) y por otro lado el enfoque que pasa desde una perspectiva asistencial de la enfermedad a uno que atribuye al comportamiento la principal causa de mortalidad y morbilidad (Nunes, García y Alba, 2006).

En 1979, Richmond (citado por Nunes, García y Alba, 2006) describe las principales causas de muerte en Estados Unidos dadas por el hábito de fumar, consumir alcohol y drogas, correr riesgos que dan origen a accidentes de tráfico, entre otros tantos, observándose que todos esos factores de riesgo no son más que, conductas. En este punto, las enfermedades atribuidas a causas infectocontagiosas y tratadas tradicionalmente con "vacunas" debían encontrar otro tipo de abordaje, el cual fuese capaz de combatir las enfermedades de etiología de comportamiento y ser eficaces en el cambio de ese comportamiento.

Este viraje epidemiológico de enfermedades infectocontagiosas a otras de índole es también observado en Costa Rica, dándose según Vargas (2006) un cambio desde la enfermedades infectocontagiosas en nuestro país en los años treinta, a trastornos relacionados con aspectos psicosociales en nuestro momento actual. Además según opinión del autor, los problemas en salud actuales tienen un denominador común: su estrecho vinculo con la conducta humana.

La influencia del comportamiento, como componente integral de la perspectiva de salud y enfermedad fue tomando mayor protagonismo. En acuerdo con Fernández, Amigo, Pérez y Fernández (2010) las enfermedades crónicas también conllevan cambios importantes en el estilo de vida de las personas afectadas, lo que supone que, en buena medida, la regulación de los desajustes biológicos que entraña cada enfermedad pasa por la modificación del comportamiento del sujeto.

Por su parte, Oblitas (2008) señala tres factores que contribuyeron al interés de la psicología en el campo de la salud: a) el cambio en la prevalencia de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas, b) el coste elevado de los cuidados de salud, y c) un mayor énfasis en la calidad de vida.

Un ultimo aspecto de suma importancia que destaca al modelo biomédico es la búsqueda de normalidad. Búsqueda que presupone su ruina, lo normal es lo que es esperable que suceda por costumbre. Por tanto "lo normal" representa el promedio estándar estadístico de una situación determinada y la enfermedad una desviación de los parámetros normales. No obstante dicho criterio estadístico no se acopla a la realidad social de la Salud, debido a que el ser humano y su ambiente están sometidos al cambio, a la variación que no admite modelos fijos (Alcántara, 2008).

Incluso, la noción de normalidad en la Salud es respaldada por el mismo concepto de la OMS (1948) sobre salud, en el cual se menciona la misma como un

estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Para Briceño- León (2000), el concepto de "completo bienestar" introduce la noción de normalidad en la salud. En complemento, según Alcántara (2008) en las Ciencias de la Salud, se suele utilizar el adjetivo normal como sinónimo de salud.

El fracaso del modelo biomédico por encontrar una vacuna o "panacea" que confronte todas las enfermedades da por resultado el desarrollo de la promoción de la salud. La promoción de la salud se constituye bajo el supuesto de que son las mismas personas las que pueden alcanzar un estado de disfrute y bienestar de su salud por sí mismos. Por otra parte, la prevención de la enfermedad basa sus esfuerzos en evitar la aparición de la misma, siendo la patología su causa convocante como disciplina.

No obstante, sería erróneo argumentar (aunque se sostenga con cierta frecuencia) la desvalorización del modelo preventivo. El riesgo de enfermar es una situación siempre presente en la sociedad, debido a la presencia de "factores de riesgo". Por tanto, una intervención basada en la promoción de estilos de vida saludables sin atender a la modificación adecuada de algunos estresores que propiciarían el peligro de enfermar estaría incompleta. Morales (1999) menciona que los factores de riesgo no tienden a operar en forma aislada o lineal, sino en un sinergismo en el cual las causas deben adquirir no solamente la condición de necesarias sino también de suficientes (Morales, 1999, p. 147).

Ni la salud ni la enfermedad son estáticas ni estacionarias. Detrás de toda condición de salud o enfermedad está el riesgo de su alteración más o menos constante. (Alcántara, 2008). No obstante, la salud y la enfermedad conforman más que un simple binomio; representan la unión de dos condiciones que socialmente se han comprendido como ubicadas en extremos de un proceso continuo. Dichas condiciones se entrelazan y se diferencian al mismo tiempo.

Un mismo individuo puede experimentar malestar a nivel físico, pero a nivel emocional encontrar satisfacción y estabilidad. Un mismo individuo puede encontrarse biológicamente funcional, no obstante tener dificultades en la interacción social con su grupo etéreo. La Salud se presenta donde también puede haber enfermedad. Esto concuerda con la eterna inquietud sobre el porque no existe salud y enfermedad absolutas, dado que ambas se presentan al mismo tiempo y la presencia inalienable de una impedirá la absolutización de la otra.

Por esta razón la prevención de la enfermedad no puede dissociarse de la Promoción de la salud. Siempre es posible promocionar la salud, a pesar de la más grave aparentabilidad de deterioro patológico en una persona. Al mismo tiempo siempre es necesaria la prevención, dado que el riesgo y la presencia de enfermar siempre está presente, a pesar de una aparente noción de salud aceptable.

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud no deben tomarse como conceptos separados, dada la existencia entre ambos de cierta

complementariedad. En tanto que se contribuye a prevenir una enfermedad, también se trabaja indirectamente en la potencialización de la salud. Y en tanto se promueve la salud al mismo tiempo se están evitando factores de riesgo que incitan al desarrollo potencial de patologías.

Por tanto, el utilizar una u otra concepción (prevención o promoción) dependerá más de las circunstancias sociales, ambientales y contextuales del entorno e individuo inmediato que del apoyo académico que mantenga cada perspectiva. Por tanto, la capacitación en ambas es fundamental para el desarrollo adecuado de herramientas que favorezcan el sistema de salud a nivel nacional.

En esta línea, siguiendo a Morales (1999) ambos conceptos, el de la prevención y control del riesgo de enfermedad y el de la promoción de la salud componen uno más grande: el de la Atención Primaria. La conferencia de la OMS de Alma Ata define la Atención Primaria de la Salud como:

La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria es parte integrante del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (OMS, 1978, pp. 3-4).

En este sentido, la Atención Primaria no debe orientarse solamente a los individuos, sino más bien, entendiendo a estos como insertos en un plano que involucra a familias, instituciones y comunidades, los objetivos deben alcanzar por tanto a estas instancias. Por tanto el servicio debe ser brindado desde la multidisciplinariedad (Morales, 1999).

En vista de los aportes que cada perspectiva puede brindar, no es prudente tener una visión aislada de cada una, sino el éxito radica en la complementación. Por tanto, lo importante para el futuro es restablecer el equilibrio tanto entre Hygea como de Panacea, en función de las necesidades sanitarias de la población (Renaud 1996, citado por Restrepo, 2002).

La Psicología de la Salud en la sociedad

La Psicología de la Salud es, según Matarazzo (1982), como un dominio de la Psicología que recorre los conocimientos provenientes de los variados sectores de la psicología en vista de la promoción y protección de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, identificación de la etiología y diagnóstico relacionado con la salud, enfermedad y disfunciones asociadas, análisis y mejora

del sistema de cuidados de salud, y perfeccionamiento de la política de salud (Matarazzo, 1982).

Con el enfoque biomédico, el lugar de acción de la psicología era prácticamente nulo y de ser escasamente posible, desde un modelo asistencial. Posteriormente con la incorporación de la visión preventiva, se ha descrito como lugar de acción del psicólogo o psicóloga en el campo de la Salud los tres niveles de intervención básicos de la Prevención de las enfermedades. Para Martín, Gené y Subías (2008), los distintos niveles de actuación preventiva guardan una estrecha relación teórica con las fases de la historia natural de las enfermedades, conformándose de la siguiente manera:

Prevención Primaria. Consistente en la más pronta de las intervenciones, su propósito es meramente el de evitar anticipadamente no solo el desarrollo sino la aparición de enfermedades. Se realizan en un periodo prepatogénico, antes de los estímulos inducidos por factores etiológicos que provocan la enfermedad. Pretende reducir la incidencia de la enfermedad.

Prevención Secundaria. Intervención ubicada en la reducción de la evolución de enfermedades mediante actuaciones desarrolladas en la fase preclínica, cuando los síntomas y signos no son aparentes, pero existen en estado embrionario o subclínico. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.

Prevención Terciaria. Intervención enfocada en minimizar los efectos negativos de una enfermedad en cuanto la misma se encuentre implantada, a través del tratamiento y rehabilitación. Se ubica en la fase clínica manifestativa de la enfermedad (Martín, Gené y Subías, 2008).

No obstante, con el surgimiento de la Promoción de la Salud a partir del impulso de la carta de Ottawa, dichos niveles de intervención preventivos se pueden potenciar y complementar con los objetivos de la promoción misma. De la carta misma se deslindan cinco líneas de acción principales en las cuales, toda disciplina involucrada en Salud Pública debe incluir. En contraposición al modelo tradicional asistencial de salud, se pretende insertar al profesional en psicología como agente participante en el mejoramiento de los sistemas de salud, participación que va más allá de la intervención clínica (Londoño, Valencia y Vinaccia, 2006). Por su parte, Restrepo (2002) menciona las siguientes áreas de acción constituidas desde la carta de Ottawa para la promoción de la Salud:

Construcción de Políticas Públicas Saludables. El concepto de Política Pública Saludable surge para referirse específicamente a las políticas que tienen una reconocida y fuerte influencia en los determinantes de la salud. Por tanto, requieren de la aplicación de instrumentos técnicos y metodológicos de información, educación y comunicación social.

Según Ballester y Gil (2010), el desarrollo e implementación de un programa de promoción de la salud debe tomar en cuenta los siguientes factores:

Las variables que generan el problema y que se podrían mejorar y su posible evolución.

- Las conductas que se deberían desarrollar en la población a fin de que los daños sean los menos posibles o que los beneficios sean los máximos.
- Los procedimientos o métodos de cambio (disminución o desarrollo) de dichas conductas.
- Los procedimientos metodológicos que hagan posible valorar los efectos de nuestra intervención.

Para Taylor (1990), el profesional en Psicología de la Salud estudia el impacto de las instituciones de salud y desarrolla recomendaciones para fomentar el mantenimiento de la salud en torno a la práctica de conductas adaptativas. En esa línea, Morales (1999) opina que la incursión de la psicología en los programas y servicios de salud se puede hacer desde dos perspectivas:

En un plano que involucre la participación de la psicología en la formulación de políticas de salud, el diseño de programas de alcance nacional o regional para problemas específicos y la intervención en el diseño y la aplicación de programas de formación de recursos humanos para los servicios de salud en los que se integra una orientación psicológica.

En un plano más particular y específico, dado por la participación de la psicología en el trabajo directo de las instituciones de salud de diferente tipo.

Morales (1999) menciona que la incursión en ambos campos es positiva, ya que incrementa la necesidad de realizar evaluaciones del impacto lo que puede contribuir mucho a la credibilidad de la psicología como recurso de los sistemas y servicios de salud.

Creación de entornos favorables a la Promoción de la Salud. En este punto, según Restrepo (2002), las intervenciones que buscan el mejoramiento de entornos saludables pueden ser muy creativas, con la ventaja de que atrae la participación de las personas y grupos. Dentro del marco de la psicología de la Salud se deben delimitar los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes, tanto de situaciones que inducen a factores de riesgo como los que inducen a factores de protección.

Por tanto con la creación de entornos saludables se encuentra la propiciación de conductas que ameritan fortalecimiento, atenuación o extinción. En este punto, Ballesteros y Gil (2010) comentan que también se debe delimitar la elección de las técnicas o estrategias para modificar tales conductas. Dicha técnica, debe decidirse en función de su ajuste al problema. Según los autores, es posible servirse de cualquier técnica que brinda la disciplina con el objetivo de modificar comportamientos asociados a la Salud, como por ejemplo la auto observación, las zsaludables, al conformarse como conductas favorecen su operacionalización y por tanto la modificación de las mismas en la población. En este sentido se debe

destacar como las conductas que un individuo simplemente están permeadas en torno a una construcción social acerca de lo que es aceptado culturalmente o no, entendiendo que la relación estilos de vida-salud implica conocimientos, competencias y actuaciones en esferas políticas diversas. Es decir más que intentar cambiar el estilo de vida, se trataría operar el cambio de este mediante el cambio en las condiciones de vida (Gil, 2004, p.130).

En este sentido, la Psicología de la Salud debe tomar en cuenta la interacción entre condiciones de vida y las conductas de salud o riesgo y de esta manera establecer en torno a dicha interacción un programa de intervención adecuado para la población, grupo o individuo en el que se desea fomentar dichos estilos de vida saludables.

Reorientación de los servicios de Salud. Relacionado con los anteriores puntos, la Psicología, como parte de su profesionalización e inserción en el área de la Salud, debe tomar partido en la reconsideración siempre continua de los servicios de salud. Conceptualización continua, debido a que las demandas sanitarias cambian, en función de la dinámica poblacional, que cambia con el tiempo. Desde la Atención Primaria, es menester propiciar tanto las intervenciones de salud tanto preventivas como promocionales, impactando desde lo individual hasta lo colectivo. No obstante, aún siguen mediando deficiencias en la comprensión de conceptos, principios y metodología de la Atención Primaria de la Salud, sumándose a ello la escasez de recursos técnicos y financieros. Por tanto, es necesario, con el fin de lograr cierto impacto en los servicios de salud, tomar en cuenta anticipadamente estos factores.

Vargas (2006) comenta como a pesar de que los problemas en salud mental se van incrementando en la población, las iniciativas carecen de organización de un programa integrado y con una base desde el primer nivel de atención en salud. El interés y la prioridad en la atención desde los servicios de salud es escaso (Vargas, 2006).

¿Qué puede hacer un profesional en Psicología de la Salud?

Oblitas y Becoña (2000) agrupa las tareas de la Psicología de la Salud en tres áreas: Investigación, Aplicaciones y Formación.

Investigación. Según Oblitas y Becoña (2000) la investigación es la actividad preponderante en Psicología de la Salud. Tanto así, que según detalla Tesla (2010 citado por Hagger, 2010), en las bases de datos científicas, los artículos relacionados con Psicología de la Salud para el año 2010 superan las 9.000 revistas alrededor del mundo, cantidad que se está incrementando. En el área de la investigación, es fundamental que la psicología se involucre con otras ramas de corte biomédico, no significando esto un apego al modelo tradicional, sino mas bien con la intención de que se puedan realizar investigaciones más amplias aprovechando la experiencia de estas disciplinas en el campo de la salud pública.

Con el crecimiento del conocimiento por parte de la comunidad científica en cuanto a la efectividad que tienen las intervenciones psicológicas en materia de salud, así mismo se incrementarían los objetivos de intervención de psicólogos y psicólogas, aumentando así mismo las oportunidades de investigación. El informe publicado por el National Research Council en el 2001, mencionado por Londoño, Valencia y Vinaccia, (2006) establece seis recomendaciones básicas para el desarrollo de la investigación:

- Multidisciplinariedad en la investigación, con el fin de lograr un mayor acercamiento de dialogo entre política y comunidad.
- Debe poseer un corte longitudinal, esto con el fin de clarificar la interrelación entre las variables estudiadas.
- En cada país deben existir mecanismos nacionales e internacionales que faciliten la estandarización de los datos obtenidos en otras regiones.
- Debe existir un énfasis en la investigación de corte transnacional, para facilitar la evaluación de institucional y el desarrollo de políticas.
- Es necesaria la consolidación de la información proveniente de múltiples fuentes con el fin de generar vínculos entre distintas bases de datos.
- Generar un acceso abierto a las bases de datos con el fin de facilitar otras aproximaciones investigativas (Londoño, Valencia y Vinaccia, 2006).

Un aspecto de relevancia, entorno a las publicaciones de artículos científicos, según las conclusiones obtenidas por Agudelo, Bretón-López y Buena-Casal (2004) en un estudio que presenta un análisis bibliográfico de las publicaciones en materia de Psicología de la Salud en 4 revistas, es que se denota una evidencia contundente en cuanto a que autores de la misma nacionalidad que la de origen de la revista tienen mucha mayor tendencia a publicar en dicha revista. A su vez se presentó un índice superior de publicaciones españolas mayor que la de otros países. El desarrollo de revistas a nivel nacional que incentiven la producción científica en la materia contribuiría en muchas formas al desarrollo de investigaciones creando así oportunidades de inserción profesional en psicología y por ende mejoras al sector salud.

Aplicaciones

Las aplicaciones de la Psicología en el área de la Salud son muy variadas. Realizar una descripción de cada una de ellas sería no solamente pretencioso, sino reduccionista, debido a que la Psicología de la Salud es un área en constante evolución, por tanto las prioridades que puedan relatarse hoy día, no serían las mismas a nivel de salubridad dentro de varios años. Existen diversas formas de clasificar las diversas demandas que se originan en el sector salud y que atañen

a la Psicología. Al menos para Morales (1999) dentro de los temas prioritarios que ameritan la atención primaria de la Salud se encuentran:

- Salud reproductiva
- Salud de los niños (as)
- Salud en adolescentes
- Salud en adultos
- Salud en adultos mayores

Formación

Para la Psicología debe constituir una tarea de primer orden asumir que uno de sus principales campos de acción más importantes se encuentra en materia de la salud, esto por el impacto social, cultural, emocional y biológico que acarrea en las personas de forma universal y les afecta desde los planos individual, grupal, familiar, organizacional y demás. Por tanto, desarrollar programas de formación en Psicología de la Salud es básico, con el fin de disponer de competencias adecuadas que faculten a los mismos profesionales en la puesta en práctica de herramientas que aporten y contribuyan de forma positiva en las necesidades de los servicios de salud actuales.

Poch, Pérez y Díaz (2007) mencionan que la aparición de un programa de posgrado en Psicología de la Salud se sitúa en 1974, en tanto que la Universidad de Minnesota propone un programa doctoral bajo el título de Health-Care Psychology. Los autores mencionan que a partir de ese momento, una amplia gama de posgrado han sido diseñado a nivel mundial, y el currículo de formación académica de pregrado se enfoca cada vez más hacia aspectos conceptuales y metodológicos de la psicología de la salud (Poch, Pérez y Díaz, 2007, p.2).

Con respecto a la producción científica en posgrados, Musi-Lechuga, Olivas-Ávila y Buena-Casal (2009), comentan que los programas de Doctorado con mención de calidad tienen una producción científica media que duplica a los programas que no tienen dicha mención. La importancia de la investigación en la formación curricular se vería fundamentado por Poch, Pérez y Díaz (2007) en cuyo estudio relatan que las competencias de los doctorados se encaminan al desarrollo de habilidades investigativas y prácticas en Psicología Clínica y de la Salud y a ofrecer conocimientos de los métodos y procedimientos necesarios para la investigación en ambos campos de investigación psicológica (Poch, Pérez y Díaz, 2007, p. 4).

Evaluación e Intervención: En salud dos caras de la misma moneda

Según Gil (2004), la evaluación en psicología de la salud depende de los intereses en juego, de si se plantea sobre salud o sobre enfermedad y si se pretende trabajar a un nivel individual, grupal, institucional o comunitario. La evaluación permite delimitar las condiciones y subcondiciones que están contribuyendo al comienzo y mantenimiento de una enfermedad, proporcionar un grado de predictibilidad acerca del futuro del trastorno, proporcionar alguna dirección al profesional para planear y llevar a cabo la intervención y proveer un lenguaje común que posibilite la comunicación entre profesionales. Las principales técnicas e instrumentos de evaluación en Psicología de la salud serían las siguientes:

Medidas bioquímicas y psicofisiológicas. Aunque están ligadas al ámbito médico principalmente, aportan información útil y necesaria como criterio objetivo en los indicadores de salud. El empleo de medidas bioquímicas, implica la incorporación de medidas tradicionalmente dedicadas a la evaluación psicológica, los cuales permiten usarse como un control objetivo en el control de otras fuentes de información como los auto informes (Gil, 2004). La ventaja de la utilización de instrumentos y aparatos es su objetividad, recogiendo información sobre eventos psicológicos observables o amplificables que en gran parte de los casos no son controlables por el sujeto evaluado, además de que su interpretación está a cargo de instrumentos objetivos, aumentando el rango de objetividad al disminuir el grado de intervención del evaluador (Calero y Fernández-Ballesteros, 2004).

Entrevista. La entrevista es una herramienta útil en la evaluación de la Salud, debido principalmente a su fácil puesta en práctica y versatilidad conformándose como el método más utilizado hoy día con respecto a la evaluación (Márquez, 2004). Por tanto, se puede utilizar para dilucidar distintos aspectos como estilos de vida, actitudes, creencias y prácticas concretas en salud (Gil, 2004). La misma puede poseer un carácter estructurado o desestructurado, dependiendo del nivel de generalidad-especificidad que se requiera. Según Márquez (2004), la entrevista como método de evaluación psicológica atraviesa dos fuentes de problemas, primero que la información se obtiene desde la perspectiva del paciente, limitándola consecución de datos meramente objetivos; y segundo, la dificultad de separar la ejecución de la técnica de los métodos habituales con los que las personas se comportan en una situación interactiva.

Cuestionarios y pruebas psicológicas. En evaluación de la salud, las pruebas y cuestionarios han gozado de especial interés, dentro de las cuales se han empleado tanto pruebas de personalidad como de inteligencia. No obstante, como señala Gil (2004) la mayoría de las pruebas de clásicas de personalidad no están adecuadas a los objetivos de la evaluación en salud, hecho que ha provocado la construcción de instrumentos relacionados con dichos fines. Entre

ellas se encuentra el Cuestionario de Salud Comportamental, elaborado por Millon, Green y Meagher (1992 versión en español) el cual permite evaluar ocho estilos de personalidad vistos como "estilos de afrontamiento" y seis diferentes actitudes consideradas como percepciones o sentimientos personales frente al estrés. En las últimas décadas se han publicado una serie de pruebas psicológicas relacionadas a problemas de salud concretos como tabaquismo, patrones de alimentación inadecuados, actividad física, consumo de alcohol y/o drogas (Gil, 2004). Es importante mencionar que la selección de un cuestionario debe realizarse en función de los índices y criterios de validez y fiabilidad con los cuales se construyó la prueba. Otro punto de especial cuidado, es la tendencia a la reactividad, la cual en términos de French y Sutton (2010), el proceso de medición psicológica puede afectar los pensamientos, emociones y conductas de los pacientes.

Observación. Para Fernández-Ballesteros (2004), es observación cualquiera de los procedimientos y técnicas de recogida de información que requieren la percepción deliberada de comportamientos emitidos por un/os sujeto/s (a distintos niveles de complejidad e inferencia), realizada por un observador entrenado (participante o no participante) mediante protocolos preparados al efecto (de mayor o menor estructuración) que permitan una anotación sistemática, en una situación natural o análoga en la que no se eliciten repuestas. (Fernández Ballesteros, 2004, p.162-163). Estos comportamientos emitidos por los sujetos responderían a estilos de vida saludables y conductas relacionadas con su protección o desconsideración. Con frecuencia los datos obtenidos por medio de la observación permiten la obtención de información que no es aportada por otros medios. Esto debido a que con frecuencia el paciente no es consciente acerca del papel que cumplen otras circunstancias, contextos o personas con respecto a su propio comportamiento.

Auto observación y auto registro. El empleo de técnicas de auto observación y auto registro tiene una serie de ventajas debido a su utilidad y conveniencia, a excepción de sus eternos problemas de fiabilidad, su punto débil por excelencia. Las ventajas que ofrece esta técnica es el desarrollo en el sujeto de responsabilidad propia acerca de sus cambios, enseñándole a discriminar su propio comportamiento. En el marco de la promoción de la Salud, desarrollar en los individuos actitudes y hábitos de vida saludables no se produce sino por el incentivo del autoconocimiento. Por ende, los autoinformes pueden constituir una valiosa herramienta como potenciadora de autonomía. Fernández-Ballesteros (2004) comenta que un autoinforme, dada su versatilidad, puede tomar en cuenta distintos aspectos, tales como:

Conductas motoras (cantidad de cigarrillos consumidos con respecto a una unidad de tiempo).

Respuestas fisiológicas (presencia de taquicardia).

Pensamientos o cogniciones (pensamientos automáticos que propician determinado estilo de vida).

Emociones (si se siente alegre o triste con su situación de salud).

Experiencia subjetiva con relación a determinados actos o comportamientos. (percepción acerca de su condición de fumado).

Al estar la evaluación psicológica de la salud estrechamente ligada a los métodos de evaluación conductual, la misma debe por tanto someterse, aparte de utilizar las técnicas e instrumentos que resulten más apropiados, a criterios de validez y fiabilidad adecuados que garanticen una adecuada medición científica.

Con respecto a la intervención, la salud debe visualizarse como un continuo, en el cual nadie se ubica totalmente sano o totalmente enfermo. Por tanto, en un mismo individuo siempre se puede hacer coincidir tanto objetivos basados en la enfermedad como en la salud. La intervención debe realizarse en función de las características del individuo y de las propiedades de cada una de ambas áreas. Gil (2004) señala que la intervención en salud pretenderá objetivos distintos a los de la enfermedad, ambos deben enfrentarse con motivaciones diferentes y obstáculos distinguibles. En todo caso, Gil señala que las intervenciones en salud pueden catalogarse del siguiente tipo:

- Intervenciones específicas dirigidas a planear acciones relacionadas con la adquisición, potenciación y mantención de repertorios conductuales en tanto que su resultado sea un mejor estado de salud.
- Intervenciones específicas relacionadas con la prevención de enfermedades mediante la modificación o extinción de comportamientos que representan riesgos para cierto tipo de patologías.
- Intervenciones generales, incluyendo tanto la promoción de la salud como de la enfermedad mediante la potenciación de repertorios comportamentales generales que pueden tener un efecto positivo sobre la salud.

A su vez, la intervención en enfermedad según Gil (2004) debe estar encaminada bajo las siguientes posibilidades:

Intervenciones directas sobre los pacientes que sufren la enfermedad, subdividas en:

Intervenciones directas enfocadas a la restauración de la salud, en tanto que los pacientes sufran procesos patológicos susceptibles de curación.

Mantenimiento de la salud en enfermedades crónicas, tratando de mantener el mejor y mayor grado de salud posible en función de las posibilidades del paciente que sufra un deterioro irreversible en su situación.

Intervenciones sobre el proceso de cuidado profesional de la salud y la enfermedad, en tanto se pretende desde la capacitación y actualización de los profesionales encargados del cuidado de pacientes con diversos tipos de patologías, así como el mejoramiento de sistemas de salud.

En todas estas intervenciones, a su vez, se pueden realizar desde distintos tipos de niveles de acción desde uno individual en tanto se pretende la modificación, extinción o fortalecimiento de conductas a nivel personal; uno que involucre la interacción entre distintas personas, en tanto se puede intervenir desde la pareja hasta la familia como un mismo sistema; hasta un nivel más colectivo, ya sea desde un contexto institucional o bien comunitario.

Para Castellanos (1998) la realidad en Salud puede abordarse en tres dimensiones. Una primera concerniente al estilo de vida, aspecto individual, susceptible de modificación a través del aprendizaje y de la imitación, dependiente de capacidad en la toma de decisiones de cada individuo. Una segunda dimensión respecta a las condiciones de vida, donde se insertan los estilos de vida, delimitándose por las prácticas sociales de un grupo cercano inmediato al individuo, influenciado a través de la lógica de masas, de lo que se considera correcto en un contexto y lugar específico. Una última dimensión es exclusiva al ambiente macrosocial de la cultura, denominándose modo de vida, el cual abarca al conjunto de la sociedad, resultado de un proceso de intrincados factores ecológicos, económicos, políticos, ideológicos y culturales.

En concordancia con lo anterior Gil (2004) comenta que las dos grandes áreas de aplicación por excelencia vienen representadas por las intervenciones en salud y las intervenciones en enfermedad. No obstante, tal distinción es estratégica y metodológica, sin poseer un trasfondo conceptual. Gil (2004) enfatiza en el peligro dicotómico de comprender que intervenir en salud es una cosa y otra distinta hacerlo en enfermedad.

De modo que en estos tres niveles: individual, grupal y comunitario; se pueden encontrar actividades tanto de promoción de la salud como de prevención. La promoción de la Salud brinda la posibilidad de potenciar repertorios o estilos de vida saludables en general y de mejora de la calidad de vida, no obstante poco importa que se trate de individuos con o sin riesgos, ámbito de orientación relativo a la prevención. Para Gil (2004) los niveles de intervención con frecuencia se entremezclan, dando lugar a políticas de intervención a gran escala de actuación en salud, dando lugar a mayor integralidad en la Atención Primaria, reduciendo costes y aumentando la eficacia.

Con el fin de superar el desfase dado entre la influencia entre lo individual y lo colectivo en la adquisición de estilos de vida, el abordaje en Psicología de la Salud puede seguir una perspectiva en red, comprendiéndose como la posibilidad de considerar y de tener un conocimiento de la totalidad del contexto de un individuo cuando se trabaja con él. (Klefbeck, 1994). Desde esta perspectiva, la

conceptualización de redes visualiza a un individuo como sujeto participante de varias comunidades o redes a la vez.

Estas redes se interrelacionan entre si y se van integrando en varios sistemas que se agrupan en niveles cada vez más complejos: El microsistema, correspondiente al entorno inmediato del individuo; mesosistema, que vendría a ser un conjunto o interacción de microsistemas; exosistema, conformado por instituciones que afectan indirectamente en salud y por ultimo el Macrosistema que incluye valores culturales que condicionan el comportamiento de los individuos, como la religión, las leyes y el poder económico y político. Un abordaje en Salud desde la teoría de las redes pretende trabajar de forma integral en todos los sistemas, desde lo mas cercano al individuo (microsistema) hasta lo mas externo del sistema macrosocial que pueda afectar en salud (Klefbeck, 1994).

Utilizar un modelo comunitario en Psicología de la Salud provee la posibilidad de incrementar la responsabilidad y autonomía del propio grupo comunitario por la resolución y búsqueda activa de posibilidades que incrementen el disfrute de su calidad de vida. Utilizar un enfoque individualizado complementaría al comunitario, personalizando la educación sanitaria en función de necesidades individuales. La Psicología en Salud debe integrar sus intervenciones en los niveles en los que se desenvuelve el individuo: es decir desde el mesosistema hasta el Macrosistema: lo individual, grupal y comunitario.

Conclusiones

Por el solo hecho de estar inmersa en un contexto donde las variables ambientales influyen en la conducta humana, la Psicología debe intentar la aproximación desde un enfoque biopsicosocial, desde el cual la intervención en el espectro Salud/Enfermedad se torna fundamental.

La agenda para la Psicología de la Salud es muy extensa, desde la investigación, la formación y distintas aplicaciones en ejes temáticos como la sexualidad, niñez, adolescencia, adultez y geriatría, género, interculturalidad; hasta fenómenos psicológicos como el estrés, dolor crónico, promoción de estilos de vida saludables y demás.

Es evidente como la atención de la Salud evoluciona, prueba de ello lo ejemplifica el siglo pasado en nuestro país, al pasar desde un enfoque biomédico asistencialista, luego por el de la prevención, hasta plantear uno basado en la Promoción de la Salud. El uso de una u otra concepción debe basarse más en las necesidades poblacionales que en favoritismos académicos.

En base con lo anterior se torna importante destacar como las políticas públicas cambian continuamente en función de las demandas y de la aproximación teórica que se encuentre más acertada en función de la población, si bien en el presente artículo se ha propuesto una integración tanto de la prevención como de la promoción, son las demandas sanitarias poblacionales las que definen la

aproximación más adecuada. Por tanto es indispensable la incursión real por parte de la psicología en el sistema de salud del país, ya que solo con la práctica y reflexión se logrará un aporte efectivo y tangible por parte de la disciplina.

Antes de iniciar cualquier acercamiento de la Psicología al ámbito sanitario, es necesario una revisión del concepto de Salud que brinde una proximidad teórico metodológica a las complejas interacciones entre Salud-Enfermedad. Tomando en cuenta que tanto una como la otra no son absolutistas y mas bien ambas se producen al mismo tiempo en un mismo individuo, en diferentes formas, intensidades y matices, es pertinente plantearse la Salud en palabras de Briceño (2000) como:

(...) una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional (Briceño, 2000, p. 15).

Es justo desde una posición teórica multidimensional como la anterior que la Psicología puede incorporarse en el sector Salud. Seguir con un enfoque biomédico como primordial, limita las opciones de incorporación de la disciplina. Incorporar una definición de Salud que incorpore lo político, lo social, lo biológico, lo ambiental, lo económico y demás; enriquecerá el aporte de la Psicología al sector Salud y viceversa.

Validando la complejidad inmersa en el entramado social de esto que se le llama Salud, es que podría apreciarse un verdadero aporte de esta fascinante disciplina llena de dinamismos teóricos y metodológicos a la cual, se le ha llamado Psicología.

Referencias

- Agudelo, D., Bretón-López, J., & Buela-Casal, G. (2004). Análisis Bibliométrico de las revistas relacionadas con Psicología de la Salud editadas en castellano. *Salud Mental*, 27, 70-85.
- Alcántara, G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad, *Sapiens*, 9, 93-107.
- Ardila, R. (2000). *Prevención Primaria en Psicología de la Salud*. En E. Becoña & L. Oblitas (Eds.), *Psicología de la Salud*. México, D.F.: Plaza Valdez Editores.
- Briceño, R. (2000). *Bienestar, salud pública y cambio social*. En Briceño-León, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fio- Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Ballester, R., & Gil, M. (2010). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces en la promoción de la salud: el caso del alcohol*. En J. Fernández, I. Amigo, M. Pérez & C. Fernández (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces II. Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Calero, M., & Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Las técnicas objetivas: instrumentación y aparatos*. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Evaluación Psicológica. Conceptos, Métodos y Estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Castellanos, P. (1998). *Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales*. En Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V., *Salud Pública*. Ciudad de México: Mc Graw-Hill.
- Cockerman, W. (2002). *Sociología de la Medicina*. Madrid: Prentice Hall.
- Fernández, J., Amigo, I., Pérez, M., & Fernández, C. (2010). *Superando el desfase entre el desarrollo de la psicología de la salud y su incipiente profesionalización*. En J. Fernández, I. Amigo, M. Pérez & C. Fernández (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces II. Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Evaluación Psicológica. Conceptos, Métodos y Estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- French, D., & Sutton, S. (2010). Reactivity of measurement in health psychology: How much of a problem is it? What can be done about it? *British Journal of Health Psychology*, 15, 453-468.
- Gil, R. (2004). *Psicología de la Salud: Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Hagger, M. (2010). Health Psychology Review: advancing theory and research in health psychology and behavioral medicine. *Health Psychology Review*, 4, 1-5.
- Klefbeck, J. (1994) *Los conceptos de perspectiva de red y los métodos de abordaje en red*. En Dabas y Najmanovihc (Comp.). *Redes del lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós.
- Londoño, C., Valencia, S., Vinaccia, S. (2006). El papel del psicólogo en la Salud Pública. *Psicología y Salud*, 16, 199-205.

- Márquez, M. (2004). *La entrevista*. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Evaluación Psicológica. Conceptos, Métodos y Estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Martin, L. (2003). Aplicaciones de la Psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana Salud Pública*, 29, 275-281.
- Martín, A., Gené, J., Subías, P. (2008) *Actividades preventivas y de promoción de la Salud*. En Martin & Cano (Comp.). *Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Barcelona: Elsevier.
- Matarazoo, J. (1982). Behavioral Health's challenge to academic scientific and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-14.
- Morales, C. (1999). *Introducción a la Psicología de la Salud*. Argentina: Paidós.
- Musi-Lechuga, B., Olivas-Ávila, A., & Buela-Casal, G. (2009). Producción científica de los programas de Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud de España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 161-173.
- Nunes, M., García, C., Alba, S. (2006). Evaluación Psicológica de la Salud: Contextos Actuales. *Estudios Sociales*, 28, 138-161
- Oblitas, L., & Becoña, E. (2000). *Psicología de la Salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas*. En E. Becoña & L. Oblitas (Eds.), *Psicología de la Salud*. México, D.F.: Plaza Valdez Editores.
- Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26, 219-254.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Atención Primaria de la Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria Alma Ata*. Ginebra: Autor.
- Poch, P., Díaz (2007). Estado actual de la formación académica de posgrado en Psicología de la Salud en Europa. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 21, 1-8.
- Restrepo, H. (2002). *Antecedentes históricos en la promoción de la Salud*. En H. Restrepo & H. Málaga (Eds.), *Promoción de la Salud: Como construir vida saludable*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Restrepo, H. (2002). *Agenda para la acción en promoción de la Salud*. En H. Restrepo & H. Málaga (Eds.), *Promoción de la Salud: Como construir vida saludable*. Bogotá: Médica Panamericana.

- Reyes, B. (2011) ¿Cuál es el aporte de la Psicología dentro de la Atención de la Salud en Costa Rica? *Reflexiones*, 90, 87-104.
- Trilla, M., Espluga, A., Plana, M. (2008) *Educación Sanitaria*. En Martin & Cano (Comp.). Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Elsevier.
- Taylor, S. (1990). *Health Psychology*. New York: Random House.
- Vargas, W. (2006). *Atención Primaria de la Salud en Acción. Su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social EDNASSS.
- Villegas, O., Castillo, A., Montero, M., Holthuis, K., Álvarez, A., Freer, J., Vázquez, F. (2003). *Bases para la Atención Médica Integral en el Primer Nivel de Atención*. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social EDNASSS.