

Prof. LUIS FLÓREZ ALARCÓN
Psicólogo
Universidad Nacional de Colombia-Bogotá
e-mail: luflorez@latino.net.co

LA SALUD PÚBLICA Y LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD: EL PAPEL DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA

INTRODUCCIÓN

En agosto de 1999 asistí a un foro que programó la Red de Salud de la Universidad Nacional de Colombia acerca de la situación del sector salud en nuestro país. Las conferencias de un médico especialista en salud pública, de un economista, de un abogado, y de un ex superintendente de salud que participó en la elaboración de la Ley 100 de 1993, me suscitaron algunas reflexiones que deseo compartir, con los lectores de este número, sobre Psicología de la Salud que publica la Revista Colombiana de Psicología. Se trata de ideas diversas acerca de tópicos que se refieren a los aportes de la psicología al campo de la salud, a las interacciones entre universidad y sector salud, y a la necesidad de la investigación científica en Psicología de la Salud como un imperativo para mejorar las actuales políticas de salud pública.

PUENTES DE LA PSICOLOGÍA CON EL SECTOR SALUD

Suele argumentarse con frecuencia la asociación crecien-

te entre la psicología y la salud a partir del supuesto cambio radical en el perfil epidemiológico de la población, que empieza a caracterizarse más por las enfermedades propias del desarrollo social, como las enfermedades crónico degenerativas, que por las enfermedades propias del atraso, tales como las infectocontagiosas. La asociación se fundamenta en el papel que los factores propios del estilo de vida desempeñan en la etiología de las enfermedades crónicas y de otras enfermedades de la época, que emanan de la interacción entre el hombre (su comportamiento) y su ambiente, tanto en lo que se refiere al ambiente orgánico como al ambiente social.

Esto es parcialmente cierto y su reconocimiento debe relativizarse para no caer en extremos psicologistas que delegan en el individuo la mayor responsabilidad por su salud y por su enfermedad, y que consideran a la educación para la salud como la panacea de todos los males. Aunque en nuestras sociedades sí se dan cambios en el perfil epidemiológico, subsisten aún demasiados problemas de salud que deberían estar ya erradicados con el grado de desarrollo científico y tecnológico actuales, tales como

el dengue hemorrágico, el cólera, la malaria y la tuberculosis; son muchos los problemas de salud que se originan en hechos sociales como la desnutrición, la inequidad en el acceso a los recursos, la violencia, el desplazamiento forzado del campo a las ciudades y la aparatosa crisis que viven nuestros servicios sanitarios. La psicología en Latinoamérica, en este orden de ideas requiere desarrollar modelos de trabajo que le sean más propios, que se adecúen al carácter heterogéneo de nuestro cuadro epidemiológico, y que sigan menos de cerca los postulados y modelos que se generan en la investigación psicológica realizada en los países desarrollados. Los nexos más profundos entre la psicología y la salud se deben fundamentar en una conceptualización de la salud pública, más que en el solo cambio del perfil epidemiológico. Esta conceptualización de la salud pública que da cabida amplia y realista a lo psicológico, contempla aspectos como los siguientes:

- a) La salud pública como situación y percepción individual y colectiva de bienestar y de calidad de vida.
- b) La salud pública como conjunto de acciones de los individuos y del Estado para garantizar el bienestar colectivo.
- c) La salud pública como conjunto heterogéneo de saberes y de ciencias referidos a la naturaleza de la situación de bienestar.

A lo anterior se suma la realidad incontrovertible de que las epidemias de nuestros tiempos, por lo menos en

algunos países como Colombia, son epidemias de violencia social con sus secuelas de enfermedad y de muerte.

Las cifras de homicidios en Colombia superan los 340.000 en los últimos 20 años. Ello conlleva hechos psicológicos de importancia innegables, tales como:

- a) El deterioro masivo de la salud mental de la población, hecho que da como consecuencia la aparición de formas alarmantes de comportamiento agresivo-defensivo, suicidios y otras enfermedades mentales reconocidas como tales en los sistemas de clasificación internacional.
- b) El deterioro ostensible de la calidad de vida.
- c) El impacto sobre el sector salud al sobrecargar los requerimientos del servicio con demandas propias de esta realidad social, incluso con la victimización de los trabajadores de la salud en algunas ocasiones.
- d) La generalización de la violencia y de la agresión, que asume múltiples manifestaciones y que

pone en serio entredicho la paz, condición que la Organización Mundial de la Salud considera como fundamento de la promoción de la salud y requisito sine qua non podrá existir salud para todos en el futuro (ya no en el año 2000, sino en algún año del próximo siglo, en el mejor de los casos).

En síntesis, los cambios en el cuadro epidemiológico, la nueva conceptualización holística de la salud pública, y la realidad social de nuestros países, constituyen el marco de referencia para el desarrollo de comunidades científicas y

la producción de conocimientos científicos en psicología que tengan trascendencia en el futuro inmediato; ello implica que la psicología de la salud desate el cordón umbilical tan corto que la liga al mundo académico, en la mayoría de nuestros países y se vincule más al mundo de la salud pública.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y COSTOS DE LA SALUD

Resulta del mayor interés hacer una reflexión de tipo económico acerca de lo que la psicología de la salud puede representar en términos de aporte para la salud como "producto" o "bien" que es consumido por los usuarios de los servicios de salud. Desde hace una década, por lo menos, en los países de América Latina se han promulgando disposiciones legales tendientes a someter la prestación de los servicios de salud a la lógica del mercado, de manera que los costos que deben afrontar los sistemas de seguridad social se regulen por las leyes de la oferta y de la demanda; estas políticas neoliberales, en materia de salud se sustentan sobre principios que difícilmente pueden compaginarse entre sí: de una parte, la idea es la de asegurar la mejor atención a la mayor cantidad de población posible, en condiciones de equidad en la prestación de los servicios; de otro, la lógica del mercado es la de maximización de las utilidades, objetivo que la ética impide manifestar o reconocer abiertamente al sector de la salud pública.

El sometimiento de la prestación de los servicios de salud a las reglas del mercado se realiza mediante la apertura de empresas prestadoras de servicios (en Colombia

se denominan Empresas Promotoras de Salud), en las cuales delega el Estado, cada vez más, su obligación de velar

por la salud de la población, eliminando los aportes económicos que antes prestaba a los centros hospitalarios, o dejando éstos a su propia suerte al convertirlos en empresas estatales de régimen autofinanciero.

La solución de esta contradicción, en la práctica, llevó a un incremento de los recursos disponibles para la cobertura de servicios sanitarios, pero en condiciones de menor calidad en comparación con los servicios que se prestaban antes. Ahora se atiende a mayor cantidad de gente, pero la calidad de los servicios disminuyó comparativamente con periodos anteriores. En Colombia, el POS (paquete obligatorio de servicios) que ofrecen las empresas promotoras de salud resulta bastante limitado para cubrir los requerimientos de los usuarios, lo cual obliga con frecuencia a que éstos tengan que apelar a las cortes judiciales para que se les suministren

los medicamentos y las atenciones que demandan enfermedades con tratamientos prolongados y costosos, como el cáncer o como el Sida.

Los servicios psicológicos no escapan a esa contradicción y su presencia en el paquete de servicios es aún más limitada. La psicoterapia no se reconoce como un derecho del usuario y las consultas psicológicas se limitan a procesos diagnósticos que se justifiquen a partir de una recomendación médica, en condiciones de remuneración desventajosa para el psicólogo frente a otros profesionales de la salud.

La salud, como producto o como bien, tiene un costo.

Some analyses are made regarding links that could exist among the psychologists working in the academic environment or in scientific research, and the public health field, where health policies are issued. Emphasis is made on the fact that there has been some kind of separation between these two levels of activity and on the need for a mutual interaction so that the problems faced by the researchers should have a wider social scope and, consequently, that the policies formulated should bear wider scientific support. Some facts related to the intrinsic value of the psychological field, when related to health/illness as a process and health services as a product, have also been stressed. There is also emphasized the fact that in a health and illness environment, such as that faced by our population, where the life style plays a rather serious role, the psychosocial factors should be taken into account, particularly as regards health promotion and illness prevention. Finally, reference is made to the various methodological strategies that are susceptible of being implemented in the field of health psychology and the need to combine them in looking to achieve a given social and political goal. To illustrate the above, there is analyzed the process involving the formulation and implementation of a health promotion program, specifying methodological strategies that are suitable to each step of the process.

Y ese producto tiene claros componentes de tipo psicológico que, aunque muchas veces intangibles, deben reflejarse en el costo y reconocerse en la valoración del producto. Entre esos componentes psicológicos del producto se pueden destacar:

- a) El componente de “relación”: interacción entre el médico o profesional de la salud y el paciente. Se sabe acerca del valor que tiene el adecuado manejo de esta relación como factor determinante de la evolución del paciente.
- b) El componente de “uso”: buen o mal uso que el paciente hace de los servicios de salud. Sin duda, uno de los problemas más importantes que enfrentan las empresas prestadoras de servicios es el uso inadecuado de citas, de medicamentos y de otros procedimientos de intervención médica, lo cual se traduce en más incapacidades, en enormes pérdidas económicas.
- c) El componente de “información”. El paciente se comporta frente a los servicios de salud en un doble sentido: en búsqueda de información y en respuesta a la información que recibe.
- d) El componente de “educación”: los servicios de salud deben proveer al usuario oportunidades de aprendizaje que le permitan modificar objetivamente su comportamiento frente a todos los factores que determinan la evolución del proceso salud-enfermedad, de manera que pueda poner en práctica medidas efectivas de promoción y prevención.
- e) El componente psicológico, intrínseco o propio de la enfermedad y de los procesos de atención: todos los factores de orden psicoafectivo y comportamental presentes en las diversas enfermedades o microprocesos de salud, y en los procedimientos de preparación para la recepción de tratamientos biomédicos.

La incorporación al producto “salud”, de sus componentes psicológicos, hace que este tenga una mejor calidad y redunde en un mayor bienestar para el usuario, objetivo último de la prestación de servicios de salud pública. Estas son razones de tipo económico que deben fundamentar, adicionalmente a su esencia de calidad, el aumento de la investigación psicológica y el uso efectivo de sus resultados en el ámbito de la salud.

Desde el punto de vista económico, merecen una especial referencia la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, debido al gran componente comportamental que implican estas dos tareas del sector sa-

lud. Prevenir es mejor que curar, pero ello no significa que prevenir sea más barato que curar. Prevenir y promover implican la realización de inversiones considerables de recursos económicos, las cuales no siempre arrojan los resultados esperados. En el cuadro actual de morbi-mortalidad, donde se ha incrementado la frecuencia de patologías relacionadas con el estilo de vida y con la interacción entre el ser humano y su medio ambiente, la psicología está llamada a proporcionar a la sociedad metodologías altamente eficaces que faciliten la adopción de comportamientos protectores de la salud y la prevención de comportamientos de riesgo. Este es uno de los problemas más trascendentales que el modelo biomédico organicista no puede resolver por sí solo, por lo cual debe apoyarse en conocimientos emanados de las ciencias sociales. Una muestra del enorme interés que este tema suscita, es el gran volumen de investigaciones existente en la literatura especializada, sobre modelos cognitivo-sociales y sobre modelos de etapas para fundamentar las labores de promoción y de prevención.

En la actualidad, las empresas administradoras de riesgos (en Colombia se denominan Administradoras de Riesgos Profesionales), especialmente en el sector ocupacional, se comportan como empresas meramente aseguradoras que indemnizan al individuo cuando éste se ve afectado por un accidente de trabajo o por una enfermedad ocupacional. La situación variará en la medida en que los costos se aumenten desproporcionadamente, por la falta de medidas adecuadas de prevención, y las utilidades de las aseguradoras comiencen a disminuir. Ello hace prever, en principio, un aumento a mediano plazo de las inversiones en labores dirigidas al desarrollo de las metodologías de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades, situación que se ha dado en los países desarrollados bajo la forma de programas “en el sitio de trabajo”. No obstante, en nuestros países en vías de desarrollo, existen demasiados factores imponderables que distorsionan la situación, uno de los cuales es la crisis económica tan profunda que atraviesan nuestras sociedades, con niveles de desempleo nunca antes alcanzados y con una evolución del sistema social que desfavorece a los trabajadores y a los sectores más pobres de la población.

LA COMUNIDAD CIENTÍFICA Y SU PAPEL EN EL SECTOR SALUD

Un análisis acerca del papel de la comunidad científica y de la utilización del conocimiento científico en el sector

salud, arranca del reconocimiento de la necesidad del aporte, que los centros de investigación deben constituir para la solución de los problemas más relevantes de las sociedades de las que forman parte, las cuales les dan su soporte financiero y permiten su existencia, confiriéndole una razón de ser al conocimiento científico. Ni la universidad ni los institutos de investigación son los responsables de una propuesta en salud. Esa es una propuesta social que trasciende el ser mismo de la universidad y que debe emanar de las entidades del Estado que se encargan de formular políticas para velar por la salud pública.

En la universidad colombiana, y esto creo que puede hacerse extensivo en alguna medida a la universidad latinoamericana, las relaciones entre el sector científico y la salud pública se circunscribe fundamentalmente a prácticas tradicionales de tipo asistencial; se carece de lineamientos o de políticas sustanciales y sistemáticas que orienten el quehacer de los investigadores y lo ligen prospectivamente con la generación de soluciones de avanzada con las necesidades más sentidas de la población en materia de salud. Las producciones científicas de relevancia surgen con frecuencia, más como el resultado de un interés particular de los investigadores, que como el resultado de una política institucional. Esto significa que la institución científica se queda corta al asumirse como escenario de análisis de los problemas de salud y de producción de soluciones a los mismos.

En lo referente a la psicología, podemos observar un interés creciente de los investigadores frente a la problemática de la salud, particularmente en las dos últimas décadas. Muchos de sus trabajos científicos reflejan un interés individual, con escaso soporte económico de la sociedad, escaso reconocimiento por parte del resto de la comunidad científica en el campo de la salud, así como escasa aplicación real a la solución de los problemas de salud pública. Eso es natural, si entendemos que, la psicología constituye un campo de la ciencia de muy reciente aparición en los escenarios propios de la salud. Debe también admitirse el desarrollo de comunidades científicas que empiezan a generar conocimientos que, aunque muy ligados aún al trabajo académico y a la publicación en revistas especializadas, representan el germen para el cumplimiento de la misión inmediata de la psicología en nuestros países: su vinculación efectiva a la solución de los problemas de salud pública de nuestra población.

COOPERACIÓN INTERUNIVERSITARIA

La formación graduada y postgraduada, en el campo de la psicología de la salud, en Latinoamérica, es de muy reciente inicio. Los únicos países donde existen programas de maestría y de doctorado, en psicología de la salud, son Cuba y México. En los demás, como el caso colombiano, existen programas de especialización, que hacen más énfasis en la formación para el trabajo profesional que en la formación de investigadores de avanzada en el área. Existen organizaciones nacionales de corte académico que se dedican a este campo, y una organización latinoamericana, la ALAPSA.

Ello obliga a pensar en la conformación de lazos de cooperación internacional entre las instituciones y organismos que poseen algún desarrollo en el área, y las que apenas comienzan, con el fin de promover la formación científica y profesional que se requiere. Un modelo de cooperación puede incluir la participación de diversas instituciones académicas y de organismos como la Alapsa, flexibilizando los requisitos para los alumnos que deseen acceder a la formación postgraduada, mediante programas de preparación del personal académico de las instituciones interesadas.

LA INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE NUESTRA PROBLEMÁTICA SOCIAL

La interacción que se establece entre el trabajo realizado en las universidades y en los institutos de investigación, con el trabajo que realizan las entidades públicas responsables de diseñar políticas y asignar recursos para su implementación, en cierta forma conduce a pensar en las interacciones entre ciencia básica y ciencia aplicada. Es común que la investigación básica se realice en universidades y en institutos, como respuesta a las demandas sociales de solución a diversos problemas, como es el de la salud. Es deseable que el diseño de las políticas que pretenden dar una respuesta efectiva a las demandas sociales, se fundamenten en los resultados de la investigación científica en todas las áreas que se relacionen con la problemática en cuestión.

Lamentablemente es fácil observar que la brecha entre las conclusiones que surgen del trabajo científico y sus aplicaciones reales en la vida social es muy amplia. El divorcio puede obedecer a diversas razones:

- a) Los investigadores seleccionan sus objetos de estudio al margen de consideraciones de relevancia social.
- b) Los investigadores seleccionan metodologías inapropiadas para abordar los objetos de estudio en su contexto social y cultural específico.
- c) Los planificadores que toman decisiones públicas que afectan a la sociedad en su conjunto, desconocen los resultados que emanan del sector científico, y se orientan por indicadores meramente políticos.
- d) Los organismos encargados de financiar la investigación científica descuidan la adecuación de las propuestas investigativas al marco social en el que éstas se van a implementar.
- e) Los organismos encargados de financiar la investigación científica descuidan la promoción de objetivos de trabajo relevantes y, consecuentemente, descuidan la asignación de recursos suficientes para que se logren los mismos.

En la psicología de la salud, como disciplina científica, se practican diversas metodologías de investigación que resultan más o menos adecuadas para uno u otro objetivo de solución a problemáticas sociales relevantes. Entre ellas, debe dársele prioridad a aquellas que sean más favorables al objeto de fomentar la salud pública, concebida de la manera como se describió antes.

En un escrito reciente, Andrasik, Otis, Turner y Simón (1999) proponen diversas estrategias de investigación en psicología de la salud. Dado que en el cuadro de enfermedad y muerte que caracteriza a nuestras poblaciones empiezan a incrementar su peso proporcional los factores de riesgo y de protección relacionados con el estilo de vida, las estrategias de investigación deben favorecer el análisis objetivo de dichos factores, tanto en relación con su papel para la promoción de la salud de la población, como en su función a través del curso natural de las enfermedades.

En consonancia con la anterior idea, una primera estrategia de investigación relevante en psicología de la salud es la metodología epidemiológica. Su objetivo es la identificación de los factores psicoafectivos y de comportamiento responsables del inicio, la exarcebación o el mantenimiento de un determinado problema de salud. En nuestros países del denominado "tercer mundo", dichos factores se investigan por problemas muy particulares, en sectores poblacionales específicos. Ejemplo de ello puede ser la investigación sobre el estrés, en determinados sectores ocupacionales, y su asociación con indicadores de rendi-

miento, ausentismo, accidentes de trabajo, y enfermedades ocupacionales. Otros factores psico-afectivos se investigan en sectores más amplios de la sociedad y se ha concluye acerca de su universalidad como elementos de riesgo para importantes problemas de salud. Ejemplo de ello lo constituye el papel de la autoestima, la tolerancia a la frustración, la asertividad y la resistencia a la presión de grupo, como factores de riesgo o de protección respecto de la farmacodependencia en población de niños y de adolescentes.

No obstante que se hacen esfuerzos para aplicar estrategias epidemiológicas al conocimiento de factores psicológicos de riesgo y de protección, aún es sensible la necesidad de un mayor esfuerzo teórico de los estudiosos de la psicología, para conceptualizar sus objetos de estudio desde una perspectiva psicológica, y la necesidad de que la sociedad pública se apropie de los resultados de dicha investigación para darle más eficiencia a sus inversiones en proyectos de salud. Un buen ejemplo de esta ausencia de conceptualización teórica, y de este divorcio entre investigación y vida, con importantes consecuencias de orden social, lo constituye el trabajo sobre prevención de la farmacodependencia.

Como se señaló antes, la investigación epidemiológica permite detectar factores claves para la prevención y la protección de nuestra juventud frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Es demostrable que los organismos públicos realizan esfuerzos e inversiones crecientes e importantes para educar a nuestros niños y a nuestros jóvenes, con el fin de desalentar el consumo de dichas sustancias. Sin embargo, las estadísticas sobre consumo de SPA demuestran que éste permanece en niveles muy elevados, sobre todo para las SPA lícitas como el alcohol, y tiende a aumentar para diversas sustancias ilícitas como la marihuana. La pregunta obligada es: ¿por qué fallan los programas preventivos?

Desde el punto de vista psicológico es evidente la necesidad de mejorar la conceptualización tradicional sobre la prevención, plasmada en modelos de corte cognitivossocial como el modelo de creencias en salud, y trascender hacia modelos que contemplen todos los procesos psicológicos involucrados en el aprendizaje final de una conducta preventiva, a través de las diversas etapas que se ven involucradas en dicho aprendizaje.

Desde el punto de vista político, es imprescindible que se supere la noción de que la prevención se puede hacer mediante la puesta en práctica de "talleres" de bajo costo y corta duración, que por lo general no van más allá de

CUADRO 1. FASES DE LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN/ PROMOCIÓN Y ALGUNOS MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN APROPIADOS PARA CADA FASE

Fase	Objetivo	
Diagnóstico	<p>Social</p> <p>Epidemiológico</p> <p>Conductual y medio-ambiental</p> <p>Educacional</p> <p>Político-administrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la calidad de vida de la población que recibirá el programa. Aplicación de métodos descriptivos en esta indagación. Aplicación de métodos cualitativos como la etnografía. • Amplia participación de los propios afectados para dar indicadores subjetivos acerca de temas como salud, alimentación, empleo, crimen, trabajo, otros, aplicación de métodos de investigación cualitativa de tipo participativo. • Uso de datos más objetivos que permitan identificar y priorizar metas de salud en la población, aplicación de métodos epidemiológicos observacionales. • Cifras de incidencia, prevalencia, morbimortalidad, longevidad, fertilidad. • Fuentes primarias y secundarias de información. Investigación monográfica. • Factores conductuales y medioambientales relevantes para los problemas de salud detectados. Investigación epidemiológica. • Conductuales: cumplimiento, afrontamiento, autocuidado. • Medio-ambientales: Sociales, económicos, físicos, servicios, oportunidades, equidad. • Factores que predisponen, facilitan o refuerzan la aceptación y ejecución del programa. Investigación cualitativa de tipo participativa e investigación cuantitativa cuasiexperimental. • Predisponer: actitudes, valores, creencias. • Facilitar: acceso a servicios, disponibilidad de recursos. • Reforzar: recompensas que recibe la población por su participación. • Filosofía entre los líderes de la organización acerca de la promoción de la salud e interés en su modificación. • Cultura organizacional y disponibilidad para recibir el programa. • Compromiso adquirido por quienes toman las decisiones en la organización. • Recursos potenciales de los que dispone la organización.
Proposición de metas	Establecimiento de las necesidades de la población	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la conciencia acerca de la existencia de diversos problemas. • Jerarquización de los problemas. • Proposición justificada de las necesidades inmediatas a resolverse mediante la implementación del programa.
Diseño, planeación y venta del programa	Operacionalización de las estrategias y presentación a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de estrategias educacionales conforme a un modelo teórico de prevención/promoción, como un modelo cognoscitivo o uno de etapas sobre la labor preventiva. • Realización de programas de demostración o de respaldo mediante investigación científica. Estudios pilotos. • Compromiso de líderes y de todos los miembros de la comunidad mediante la conformación de un comité de planeación. Estrategias cualitativas. • Evaluación del programa en sí mismo. • Aceptación del programa por parte de quienes toman las decisiones. • Asignación de recursos.
Implementación del programa	Ejecución de las actividades programadas	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las fases programadas. • Realización de la evaluación formativa. • Toma de decisiones para corregir problemas surgidos en la ejecución.
Evaluación del programa	Juicios objetivos que responden a diversos interrogantes y cumplen diversas metas	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del programa en sí mismo: calidad intrínseca, adecuación a destinatarios y adecuación a la situación de partida. • Evaluación del programa en su desarrollo: durante su ejecución y características del marco o contexto en el cual se ejecutó. • Evaluación de los resultados: logros, criterios y referencias, continuidad. • Información de retorno a la comunidad. • Presentación formal de resultados.

cumplir con procesos de información sobre el tema a prevenir. En este ejemplo se puede apreciar con claridad la importancia de combinar el trabajo científico con la decisión política y de asumir costos que pueden parecer exagerados a primera vista, pero que en el mediano plazo constituyen la única forma efectiva de la labor preventiva. Son muchos los recursos que se están invirtiendo sin efectos reales, a través de labores de pseudoprevención que no tienen un fuerte asidero en la investigación psicológica.

La estrategia epidemiológica se complementa con otras metodologías de investigación, cuantitativas y cualitativas, que tienen gran importancia para someter a evaluación el resultado de los programas de intervención, a través de su aplicación y en su impacto final. Esa metodología para la evaluación en psicología de la salud puede ilustrarse a través del esquema descrito en el cuadro 1, representativo de las fases para la planeación, implementación y evaluación de un programa de prevención/promoción de la salud, elaborado a partir de algunos principios propuestos por un autor norteamericano y dos autores mexicanos (McKenzie, 1997; Torres y Beltrán, 1999).

En el cuadro N°1 queda plenamente representado un hecho central: el diseño, la implementación y la evaluación de un programa de prevención o de promoción que pone en contacto la psicología con el ámbito de la salud y abarca un amplio espectro de acciones que se realizan desde el campo de la investigación científica, fundamentalmente desde la universidad, en interacción con el campo político, referente al poder y a la toma de decisiones, con un espacio considerable que da cabida a la participación del sector comunitario que, en últimas, es el receptor de las consecuencias del programa.

CONCLUSIONES

La Psicología de la Salud surge y se desarrolla vertiginosamente por los cambios que se dan en el cuadro epidemiológico de la población, pero sus nexos más profundos con el sector se dan a partir de una conceptualización de la salud pública que la ligue al bienestar del individuo y de la comunidad. De ahí que las intervenciones psicológicas no se limiten a los niveles de atención tradicionales centrados en la enfermedad, sino que adquieren su mayor relevancia en los niveles de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades. Las demandas que se le hacen desde el ámbito de la salud a las ciencias sociales y humanas, y a la psicología entre ellas, se centran en la

solución de problemas cruciales para el logro de objetivos de tratamiento, de prevención primaria, y de promoción. Esas soluciones pasan por la vía de un mayor desarrollo intrínseco de la psicología de la salud como disciplina científica, labor que se realiza fundamentalmente en el quehacer universitario y en la cooperación entre instituciones que tienen como objetivo el desarrollo del conocimiento, acompañada de una mayor apropiación de sus productos por parte de la comunidad y de los demás sectores del Estado responsables del diseño y la implementación de las políticas sanitarias. Un factor crucial que impide parcialmente esa necesaria interacción es el sometimiento de la salud a las reglas del mercado de oferta y demanda, situación que está degenerando en deformaciones y crisis ostensibles de la práctica sanitaria en nuestro país Ψ

REFERENCIAS

- ANDRASIK, F., OTIS, J., TURNER, B. y SIMÓN, M.A. Estrategias de investigación en psicología de la salud. En: M.A. Simón (Ed.) *Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid. Biblioteca Nueva. 1999. pp. 259-306.
- MCKENZIE, J.F. *Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs*. Boston. Allyn and Bacon. 1997.
- TORRES, I.A. y BELTRÁN, F.J. *Metodología para la evaluación de programas de psicología de la salud*. Taller dictado en el marco del 2o. Congreso Mexicano de Psicología de la Salud, Veracruz, 20 de Mayo. 1999.