

Psicología de la Salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI

Jorge A. Grau Abalo¹
Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, La Habana (Cuba)

Olga E. Infante Pedreira²
Jorge A. Díaz González³
Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, La Habana (Cuba)

Recibido: 01/03/2012

Revisado: 21/08/2012

Aceptado: 11/10/2012

Resumen

Se sistematizan aspectos históricos del desarrollo de la Psicología de la Salud cubana a lo largo de más de 42 años de su inserción en el Sistema Nacional de Salud, considerando tres grupos de determinantes: en el primer grupo, se combina la aparición de una nueva forma de pensamiento con el reconocimiento del modelo biopsicosocial tras la transformación del viejo modelo biomédico, la nueva conceptualización del proceso salud-enfermedad y el conocimiento creciente de factores psicológicos y sociales asociados a este proceso, la transición en los perfiles epidemiológicos, la irrupción de los conceptos de bienestar y calidad de vida relacionada con la salud, la incorporación de la atención primaria como ámbito fundamental para muchas acciones de salud y la importancia del trabajo en equipos interdisciplinarios. El segundo, está relacionado con los cambios sociales ocurridos en Cuba después de la década de los 60 y que materializaron estas nuevas concepciones con un enfoque preventivo, de proyección social. El tercero, vincula el desarrollo mismo de la Psicología con campos específicos de actuación. Además, se intentan identificar las tareas prioritarias para la Psicología de la salud cubana en el presente y formular sus proyecciones básicas, para los próximos años en el contexto de las tendencias mundiales en esta disciplina.

Palabras clave. Psicología de la Salud, Salud Pública, epidemiología, bienestar, calidad de vida relacionada con la salud.

Abstract

Historical aspects of the development of Cuban Health Psychology have been systematised for more than 42 years, since their incorporation in the National Health System, focusing on three groups of determinants. In the first group the appearance of a new way of thinking is combined with the recognition of the bio-psychosocial

¹ Doctor en Psicología de la Salud. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Dirección postal: Calle L no. 256, apto. 703, entre 17 y 19, Vedado. Municipio Plaza, La Habana. CP -10400, Correo electrónico: psico@infomed.sld.cu

² Máster en Psicología de la Salud. Profesora Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas «M. Fajardo». Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Dirección postal: Calle 20 e/ A y B, Edif. 992, apto. 16, Rpto. El Roble, Guanabacoa, La Habana, CP – 11100, Correo electrónico: olgaip@infomed.sld.cu

³ Máster en Psicología de la Salud. Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas «Dr. Salvador Allende». Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Dirección postal: Serrano # 658, Apto. 2, e/ Correa y Encarnación, Stos. Suárez, La Habana, CP 10500, Cuba, Correo electrónico: ja.diaz@infomed.sld.cu

model following the change from the old biomedical model, the new conceptualization of the health-illness process, and the growing knowledge of psychological and social factors associated with this process, the transition in the epidemiological profiles, the impact of the concepts of wellbeing and health-related quality of life, the incorporation of primary health care as a fundamental scenario for many health-related actions, and the importance of working in interdisciplinary teams. A second group covers the social changes that occurred in Cuba after the decade of 60's, which gave shape to these new conceptions with a preventive approach with a social perspective. The third group of determinants is related to the development of Psychology itself, with specific fields of action. In addition, the immediate tasks for Cuban Health Psychology are being determined for the present time, as well as the formulation of its basic perspective in the context of *world trends in this discipline for the future*.

Key words. Health Psychology, public health, epidemiology, wellbeing, health-related quality of life.

Resumo

São sistematizados aspectos históricos no desenvolvimento da Psicologia da saúde cubana ao longo de mais de 42 anos da sua inserção no Sistema Nacional de Saúde, considerando três grupos de determinantes. No primeiro grupo são combinados a aparição de uma nova forma de pensamento, com o reconhecimento do modelo biopsicossocial depois da transformação do velho modelo biomédico, a nova conceptualização do processo saúde-doença e o conhecimento crescente de fatores psicológico e sociais associados a este processo, a transição nos perfis epidemiológicos, a irrupção dos conceitos de bem-estar e qualidade de vida relacionada com a saúde, a incorporação da atenção primária como âmbito fundamental para muitas ações de saúde e a importância do trabalho em equipes interdisciplinares. Um segundo grupo está relacionado com as mudanças sociais ocorridos na Cuba depois da década dos sessenta e que materializaram estas novas conceições com um enfoque preventivo, de projeção social. No terceiro grupo de determinantes vincula o desenvolvimento mesmo da psicologia com campos específicos de atuação. Além, intentou-se identificar as tarefas prioritárias para a psicologia da saúde cubana no presente e formular suas projeções básicas no contexto das tendências mundiais em esta disciplina para os próximos anos.

Palavras chave. Psicologia da saúde, saúde pública, Epidemiologia, bem-estar, qualidade de vida relacionada com a saúde.

Introducción

El desarrollo de la Psicología de la Salud en Cuba ha seguido un proceso que no es ajeno a factores que, a nivel mundial, han permitido la relevancia del componente psicosocial en las Ciencias de la Salud y que en las últimas décadas han condicionado la inclusión de las Ciencias Sociales en una nueva forma de pensar en salud. Destacan, entre otros, el reconocimiento del enfoque biopsicossocial como adecuado reemplazo al modelo biomédico, la conceptualización de la salud y la enfermedad como un proceso, el conocimiento acumulado de factores psicológicos y sociales intervinientes en este proceso, la transición epidemiológica, la emergencia de constructos como calidad de vida y bienestar en relación con la salud, el fracaso de los sistemas de salud tradicionales para abordar aspectos promocionales y preventivos y el cuidado

de enfermos crónicos, la implementación de la atención primaria como escenario fundamental para muchas de estas acciones y la creciente relevancia del trabajo en equipos multi e interdisciplinarios (Grau y Hernández, 2005).

Tal desarrollo estuvo asociado con los cambios sociales ocurridos en Cuba después de los años 60 y que materializaron estas nuevas concepciones con un enfoque preventivo, de proyección social, que también contribuyeron al desarrollo mismo de la Psicología, como ciencia y profesión. En este sentido, cada día crece la demanda de nuevos profesionales que sean capaces de contribuir, desde la investigación hasta la propia práctica profesional, en el cuidado de la salud, en la búsqueda de soluciones adecuadas ante nuevos retos en la atención al ser humano en los diferentes momentos del proceso salud-enfermedad.

De acuerdo con lo anterior, el presente artículo de revisión pretende sistematizar algunos aspectos históricos del desarrollo de la Psicología de la Salud cubana. Además, se pretenden identificar cuáles fueron las tareas prioritarias a principios del siglo XXI y formular sus principales proyecciones en el contexto de las tendencias mundiales en este campo, a partir de la experiencia de su inserción (de más de 42 años) en el Sistema Nacional de Salud.

Surgimiento y desarrollo de la Psicología de la Salud cubana

La Psicología de la Salud en Cuba, desde finales de los años 60 de la pasada centuria, ha emergido como un campo que, frente a muchos desafíos, puede y debe aportar a la solución de muchos de los problemas de la salud pública contemporánea (Grau, 1992, 1995, 1997a; Grau y Hernández, 2005). La Psicología de la Salud no ha emergido exclusivamente por la necesidad de contribuir con un conjunto de conocimientos teóricos a la formación integral de los profesionales de la salud ni por el indiscutible esfuerzo y liderazgo de sus iniciadores; ha sido, también, el resultado de múltiples hechos históricos que se interconectan entre sí, aparejados con el desarrollo de otras disciplinas contribuyentes a la salud pública contemporánea, tales como la Sociología y la Antropología Médica, la Epidemiología y la Medicina Preventiva (García, 1980, 1987; Grau, 1987, 1995, 1998, 2008; Grau y Morales, 1989; Díaz, 2006a, 2006b, 2008, 2001). Sirva como ejemplo mencionar que algunos eventos internacionales, tales como la conferencia de Alma Ata y la conferencia de Ottawa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978, 1987) han marcado pautas para el desarrollo de nuevas formas de pensamiento en salud, que han permitido incorporar los aportes de la ciencia psicológica (Morales y Ascaño, 1987; Grau y Hernández, 2005; Infante, 2008).

Como han señalado varios autores, el desarrollo de la Psicología de la Salud ha sido esencialmente resultado de las controversias con el modelo biomédico tradicional y sus limitadas prácticas actuales, la concepción restrictiva y descontextualizada de la salud en los sistemas actuales de salud y la posibilidad de comprender cómo determinadas variables psicosociales (creencias, conductas, emociones, actitudes, apoyo social, etc.) intervienen como desencadenantes, facilitadores o moduladores en el proceso salud-

enfermedad (Barra, 2003; Bloom, 1988; Díaz, 2006a, 2011; Díaz y Casal, 1997; DiMatteo, 1990; Grau, 1992, 1997a, 1997b; Grau y Hernández, 2005; Infante, 2005, 2008; Morales, 1997, 1999; Sebastiani, 2000; Sebastiani, Peliccioni y Benavides, 2002; Simón, 1999).

Los cambios en el perfil epidemiológico de muchos países, incluso, dentro de diferentes clases sociales en un mismo país, con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, accidentes, suicidios, adicciones, efectos de la contaminación ambiental y deficiencias nutricionales han ido modificando las políticas de salud, por cuanto no son suficientes las medidas sanitarias tradicionales y los avances en la tecnología médica para luchar contra sus determinantes, esencialmente psicosociales; estas circunstancias requirieron de una nueva forma de pensar en salud (Díaz, 2007, 2008; Grau, 1987, 1998; Grau y Morales, 1989; Grau y Hernández, 2005; Infante, 2008; Morales, 1997, 1999).

Tanto en la contextualización actual de la salud y la enfermedad, como en la provisión de servicios integrales de salud han estado presentes los factores que han propiciado el desarrollo de la Psicología de la Salud (Díaz, 2011; Díaz y Casal, 1997; Grau, 1987, 1992, 1997a; 1998; Grau y Hernández, 2005; Holtzman, 1990; Infante, 2000, 2008; Morales, 1999; Piña y Bullé Goyri, 1994; Restrepo, 1992; Rodríguez y Rojas, 1990; Torres y Beltrán, 1986). Ante el reto de superar la mera intención curativa en los servicios de salud, en las condiciones actuales, se impone la necesidad de propiciar acciones de promoción de la salud y de prevención, que producen mayor impacto con menor gasto. Por supuesto, estas acciones no pueden realizarse sin considerar los factores psicosociales (Grau, 1992, 2001, 2011a; Grau y Hernández, 2005; Grau y Flórez, 2005; Grau e Infante, 2011; Infante, Pérez y Díaz, 2005; Díaz, 2005, 2007).

Aunque cambios socioeconómicos y transformaciones sustanciales en los sistemas de salud han tenido lugar (como sucedió en Cuba a principios de los años 60), ha sido necesaria la introducción de un nuevo enfoque, de una modificación de estrategias en la forma de administrar y proveer salud, de un pensamiento que rebase el reconocimiento de los factores medioambientales y psicosociales en el proceso salud-enfermedad y el carácter declaratorio de un modelo biopsicosocial, pero, sobre todo, que fuera

capaz de estimular *realmente* el concurso de las ciencias médicas y las ciencias sociales en la lucha por la salud (Díaz y Casal, 1997; Grau, 2008, 2011a; Grau y Hernández, 2005; Infante, 2000, 2008).

El incremento en la complejidad de las condiciones de vida del hombre que repercute en la forma en que él asume la salud, la enfermedad y la muerte, unido a los aportes teóricos y prácticos alcanzados por la ciencia psicológica en este campo, han hecho imprescindible su abordaje integral con el empleo de un enfoque psicosocial, así como la aplicación de herramientas de este orden. El desarrollo económico, la globalización y la urbanización, entre otros factores, han tenido profundos efectos en la vida de las comunidades, las familias y las personas, reflejados en su salud, como un proceso en el que confluyen lo biológico y lo social y esto se convierte, a su vez, en una vía para la realización personal y colectiva; la salud se constituye en un indicador del éxito de una sociedad y sus instituciones en el logro del bienestar personal y colectivo de sus miembros (Grau, 1992; Grau e Infante, 2011; Infante, 2010; Díaz, 2011; Sebastiani, 2000; Sebastiani, Peliccioni, Benavides, 2002).

Hoy día, se ha acumulado evidencia científica relacionada con la influencia del sentimiento de bienestar psicológico sobre la salud, al reportar menos síntomas, una mejor utilización de los servicios de salud y un aumento de la calidad de vida; por consiguiente, se ha encontrado que la realización personal y la satisfacción en distintas esferas de la vida contribuyen a una mayor actividad de la persona hacia la salud. El papel de la personalidad y de los procesos psicológicos grupales en el mantenimiento o pérdida de la salud es hoy indiscutible. La motivación de las personas por el cuidado de su cuerpo, por el logro de cambios favorables en su estilo de vida, por la promoción de competencias para enfrentar los retos de la vida moderna y, más aún, por la lucha para afrontar adecuadamente el estrés, así como el fomento de condiciones de vida y trabajo que promuevan el desarrollo óptimo de la personalidad y la realización laboral, escolar y profesional, se convierten en objetivos básicos de una política de salud desarrollada y progresista (Grau e Infante, 2011). El enfoque social de la salud exige la incorporación de la ciencia psicológica y su aplicación profesional en el conjunto de disciplinas que se integran en la concepción y la práctica de la salud pública, para acometer el estudio y la solución de los problemas

de salud en el contexto histórico, económico y de relaciones sociales donde se desarrolla la actividad humana (García, 1985; Infante, 2008; Díaz, 2001, 2005, 2011).

La aparición de la Psicología de la Salud representó una disrupción respecto de los modelos tradicionales de inserción de la Psicología en el sector salud (Grau y Hernández, 2005; Morales, 1997, 1999). Así, se desarrollaron la Psicología Clínica, la Psicología Médica y la Medicina Conductual como modelos de orientación clínica, por un lado, y la Psicología Comunitaria y la Psicología de la Salud como modelos de orientación social, por el otro. Los primeros se centraron, esencialmente, en el individuo y la enfermedad, dejando fuera del contexto social el análisis del proceso salud-enfermedad. El trabajo del psicólogo, como profesional, quedaba limitado a las funciones vinculadas con las especialidades médicas encontradas en las instituciones de salud, pero implementada de forma aislada. Por el contrario, los modelos de orientación social, especialmente, el enfoque de Psicología de la Salud, sin dejar de involucrar acciones clínicas, trascendió los marcos del individuo y generaron también un accionar consecuente con familias, grupos, instituciones y comunidades, sin dejar de trabajar, en estrecha interrelación, con muy variadas especialidades médicas (Díaz, 2006a, 2007, 2011; Grau, 1987, 1992, 1995, 2001, 2008; Grau y Hernández, 2005; Grau e Infante, 2011; Infante, 2000, 2008; Morales, 1997, 1999).

La visión de Psicología de la Salud resultó más totalizadora del abordaje del proceso salud-enfermedad, no como una mezcla de posiciones en los modelos descritos, sino como una construcción progresiva que parte de una posición relativamente distinta (Grau, 2012). La aplicación de la Psicología al estudio de los componentes subjetivos y comportamentales del proceso salud-enfermedad y aquellos referidos a la demanda y utilización de los servicios de salud, le llevaron a asumir el estudio de los factores psicosociales que participan en el estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la propia enfermedad, en la recuperación y la rehabilitación, así como en las circunstancias que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud: comunicación, satisfacción con la atención, clima sociopsicológico de una institución, estrés laboral y desgaste profesional, entre otros (Brennon y Feist, 2001; Casal, 2010; Chacón, Grau, Hernández-Gómez, Hernández-Meléndez y

Román, 2005; Díaz, 2011; Grau, 2010, 2012; Grau e Infante, 2011; Grau y Flórez, 2005; Infante, 2010; Ministerio de Salud Pública, 1987). De otra manera, se limitaría la posibilidad real de proteger la salud y de promover eficazmente el bienestar (Grau e Infante, 2011; Infante, 2008; Infante et al., 2005).

La Psicología de la Salud, como rama aplicada de las ciencias psicológicas, estudia entonces el papel de lo psíquico en la determinación, curso y evolución del proceso salud-enfermedad. En la medida en que contribuye a la prevención de la enfermedad y sus consecuencias, así como a la promoción de la salud, hace lo propio en su relación con el desarrollo de la personalidad (Grau e Infante, 2011). Con justicia histórica se ha reconocido que la Psicología de la Salud nació en Latinoamérica, precisamente en Cuba, a finales de los años 60 del siglo pasado, a partir de la ocupación de posiciones en el nivel de política central del Ministerio de Salud Pública, cuando se crea el Grupo Nacional de Psicología (1968) y se ubican los primeros psicólogos en la naciente atención primaria de salud (Holtzman, 1990; Díaz, 2011; Díaz y Casal, 1997; García, 1980, 1987; Grau y Hernández, 2005; Infante, 2008; Morales, 1997, 1999; Morales y Ascaño, 1987).

En este desarrollo inicial de la Psicología de la Salud cubana, la ubicación de algunos de los primeros psicólogos, egresados de la Universidad de la Habana, en la cátedra de Ciencias Sociales de la Escuela de Salud Pública constituyó un hito importante, ya que se brindaba docencia de las asignaturas de Ciencias Sociales y Educación para la Salud, a profesionales que realizaban estudios de posgrado en Administración e Higiene y Epidemiología, entre otras especialidades. Se iniciaba así, el largo camino para establecer las bases teóricas y metodológicas de un nuevo ejercicio de la Psicología, que lo distinguía del enfoque individual y restaurativo tradicional típico de la Psicología Clínica (Díaz, 2011; Morales, 1999; Infante, 2000; Infante et al., 2005).

Fue así como los psicólogos comenzaron a vincularse a todas las especialidades médicas y no sólo al campo de la Psiquiatría; se ubicaban en otros niveles del Sistema de Salud, como el Policlínico, que era la institución básica del nivel de atención primaria y que se convirtió en un contexto comunitario ideal para el nuevo enfoque preventivo y social, en el país.

Desde 1968 a 1969, se construyeron los cimientos de un desarrollo particular de la Psicología de la Salud en una red que incorporaba

todos los niveles y tipos de instituciones del sistema cubano de salud (Díaz, 2005, 2011; Grau y Hernández, 2005). La Sociedad Cubana de Psicología de la Salud, creada en 1974, vino a reforzar la identidad profesional del psicólogo en este campo, propiciando, durante más de 35 años, la celebración de eventos nacionales e internacionales que han fomentado el intercambio de especialistas cubanos con sus colegas de todo el mundo (Díaz, 2011; Díaz y Casal, 1997; Grau, 2008; Grau y Hernández, 2005).

Alrededor de 1990, más de 1.500 psicólogos desarrollaban sus funciones en esta red. Durante la primera década del siglo XXI esta cantidad se vio reducida: del total de psicólogos que laboraban en el Sistema Nacional de Salud, unos 900 aproximadamente, poco más de la mitad trabajaba en la atención primaria, muchos de ellos formando parte del grupo básico de trabajo del médico de la familia, en los consultorios al servicio de la comunidad. Casi el 40% del total de psicólogos, adscritos al Ministerio de Salud Pública, atendía a la población en hospitales generales o clínico-quirúrgicos, materno-infantiles o gineco-obstétricos, pediátricos y en 11 institutos de investigación y otros hospitales altamente especializados. La mayor parte de los psicólogos que formaban y forman parte de las plantillas de las facultades de Ciencias Médicas del país han estado vinculados al trabajo docente-asistencial, sea en la atención primaria o en los hospitales de base de estas facultades. (Grau y Hernández, 2005; Ministerio de Salud Pública, 1987). Durante todos estos años, cientos de técnicos medios, conocidos convencionalmente como psicométristas, trabajaban en la red como valiosos auxiliares de los psicólogos en acciones de evaluación y en tareas costosas en consumo de tiempo, permitiendo que el psicólogo pudiera ocuparse más de la intervención. Los aspectos organizativos de todo este trabajo en cualquier centro del Sistema Nacional de Salud han sido recogidos en diversos documentos oficiales de carácter indicativo y metodológico del Ministerio de Salud Pública (Grau y Hernández, 2005; Ministerio de Salud Pública, 1987).

Muchas de las proyecciones planteadas en el Programa de Desarrollo de la Especialidad (Ministerio de Salud Pública, 1987) se han ido cumpliendo: se cuenta actualmente con modalidades de superación posgraduada que no existían; entre ellas, la maestría en Psicología de la Salud, que se ofrece hoy en la Escuela Nacional de Salud Pública,

así como la especialidad de Psicología de la Salud, que posibilita la optimización en conocimientos y la formación de habilidades para el trabajo en salud (Infante, 2011a; Grau y Hernández, 2005; Louro, Casal, Martín, Hernández y Aguilar, 2009). Desde hace muchos años, se cuenta con calificadores de cargo de psicólogos de la salud y especialistas en Psicología de la Salud, según los cuales se contrata a los psicólogos, que constantemente están siendo revisados y renovados.

De esta forma, en sus albores, el grupo de iniciadores de la Psicología de la Salud cubana fue creciendo y ampliándose. Se han publicado valiosos trabajos que recogen estas experiencias e intentan su conceptualización (Díaz, 2005; Díaz y Casal, 1997; García, 1980, 1985, 1987; Grau y Hernández, 2005; Infante, 2000, 2008; Morales, 1997, 1999; Pérez-Lovelle, 1987), a la vez que se han escrito diversos documentos de carácter organizativo y metodológico (Ministerio de Salud Pública, 1987).

Algunos determinantes importantes en la integración de la Psicología en los equipos de salud cubanos, a lo largo de su historia, han podido ser identificados:

1. Presencia de un sistema único nacional de salud, en cuyas instituciones se ha integrado la Psicología, sistema en continuo desarrollo y en función de las necesidades de la población.
 2. Voluntad política del Ministerio de Salud Pública de Cuba para modificar el paradigma biologicista y monocausal del proceso salud-enfermedad, reemplazándolo por un modelo que tome en cuenta los factores psicosociales en el abordaje integral de este proceso.
 3. Incorporación temprana de la Psicología en la formación y capacitación de proveedores de salud, de administradores y dirigentes del sistema de salud.
 4. Incorporación de la Psicología en el nivel central, como comisión asesora y con funciones al recomendar políticas, servicios e indicaciones metodológicas (Grupo Nacional de Psicología).
 5. Combinación armónica de tareas asistenciales, docentes, investigativas, gerenciales y de asesoría.
 6. Participación significativa de los psicólogos en la docencia médica de pre y posgrado.
- Al intentar cierta periodización de la Psicología de la Salud cubana (Morales, 1999; Grau, 2008; Grau y Hernández, 2005), podría decirse que cinco etapas o períodos han caracterizado este desarrollo:
- a) El primer período (1959-1966), puede denominarse como “de aproximación limitada de la Psicología a la Salud Pública”, en el que se tienen los antecedentes que labraron unos pocos psicólogos que trabajaban en algunos hospitales públicos.
 - b) En el segundo período (1966 y 1973), tuvo lugar la formulación de sus premisas teóricas y metodológico-organizativas, así como los inicios de su consolidación en el Sistema Nacional de Salud, a tenor de los cambios sociales que tenían lugar en el país, particularmente, con la reorientación social de la Medicina.
 - c) El tercer período (1974-1984), se caracterizó por la franca emergencia de la Psicología de la Salud, con un desarrollo pujante y una institucionalización creciente: los psicólogos comenzaron a trabajar en todos los servicios de atención primaria y hospitalaria del país.
 - d) En el cuarto período (1985-1997), tuvo lugar una etapa de sistematización de experiencias, de intentos de delimitación conceptual y desarrollo de investigaciones; se formularon las proyecciones de desarrollo y las estrategias de la Psicología de la Salud como especialidad, ante el Ministerio de Salud Pública.
 - e) Finalmente, entre 1997 y 2006, se desarrollaron incesantemente estas estrategias para la formación y superación de los recursos humanos en la especialidad, como consecuencia de la disminución de los psicólogos y técnicos medios en las instituciones de salud. Fue en esta etapa cuando se consolida la especialidad en Psicología de la Salud en la facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”, en la que se reforma el plan de estudios de la maestría en Psicología de la Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública (acreditada como de Excelencia), a la par que se inició la formación de psicólogos en las facultades de Ciencias Médicas, con un plan de estudios similar al existente, aunque con un modelo de mayor vinculación con la práctica en salud (Díaz, 2011; Grau, 2008; Infante, 2011a; Louro et al., 2009). Este plan de estudios reforzó algunos contenidos para

el trabajo en el sector salud, contemplando la salida de técnicos medios en Psicología, al culminar el tercer año, ya insertados como trabajadores en instituciones de salud, en ese calificador de cargo, y de licenciados en Psicología, al culminar los cinco años, lo cual contribuyó a paliar la disminución de recursos humanos en Psicología en el sector salud y a elevar la calidad en el desempeño. Estas mismas condiciones llevaron a que en 2011 ejercieran aproximadamente 2.000 psicólogos en el Sistema Nacional de Salud. En esta misma línea, el Grupo Nacional ha propuesto estrategias de desarrollo no solo para incrementar racionalmente plantillas en algunas instituciones, sino para formular propuestas funcionales a tono con el redimensionamiento actual en los servicios de salud de diferentes unidades, entre ellas, indicadores de desempeño, de organización metodológica institucional, así como indicaciones en torno a las funciones en distintos tipos de servicios a brindar en diversas instituciones (Grau e Infante, 2011).

Sistematizando las características básicas del modelo cubano en Psicología de la Salud, pueden formularse hasta el presente como:

1. Nace y se desarrolla en el propio Sistema Nacional de Salud, con una experiencia acumulada de más de 40 años y una estrecha e interdependiente relación con el propio desarrollo del sistema de salud, con una orientación social y preventiva.
2. Amplio universo de trabajo, gran variedad de acciones y estrecha vinculación entre diferentes funciones (asistenciales, docentes, científico-investigativas y de asesoría).
3. Integración de diferentes orientaciones teóricas de la Psicología en la solución de viejos y nuevos problemas de salud.
4. Presencia del técnico medio en Psicología, que ha permitido mayor alcance a las acciones psicológicas.
5. Desarrollo de modalidades de formación posgraduada (especialidad y maestría).
6. Integración inter y multidisciplinaria, trabajo en equipo con muy diversas especialidades médicas.
7. Proyección internacionalista, ayuda solidaria a otros países ante emergencias y desastres.
8. Participación activa en la formación de pregrado de psicólogos en el Sistema Nacional de Salud, a través de las universidades de Ciencias Médicas del país.

Como puede verse, la Psicología de la Salud cubana ha tenido logros indiscutibles y ha alcanzado un desarrollo importante en el Sistema Nacional de Salud. Los psicólogos cubanos, conscientes de algunas dificultades subsistentes, aceptan los desafíos y crean nuevas estrategias para alcanzar, a corto, mediano y largo plazo, mayor impacto en salud y bienestar para todos.

Proyecciones a corto y mediano plazo

En 2006, con el auspicio del Grupo Nacional de Psicología, varios psicólogos expertos en el tema realizaron un importante ejercicio metodológico de análisis sobre las modalidades de incorporación de la Psicología en las proyecciones futuras de trabajo del Ministerio de Salud Pública, concretamente hasta 2015 (Grupo Nacional de Psicología, 2006). Diferentes comisiones elaboraron recomendaciones para la acción en el campo de las enfermedades crónicas y bucodentales, los trastornos mentales, las lesiones autoinfligidas y los accidentes, las enfermedades osteoarticulares y las discapacidades, los trastornos de transmisión respiratoria y digestiva, las enfermedades infectocontagiosas, el VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, los factores de riesgo relacionados con el comportamiento como el tabaquismo, alcoholismo, drogas ilegales, nutrición y obesidad, etc. También, se vislumbraron las acciones psicológicas necesarias para ejecutar en grupos de edades especiales (pediátricas, mujeres y adultos mayores), para trabajar fundamentalmente con familias no sólo disfuncionales, sino sanas, con un sentido educativo y una orientación comunitaria (Infante, 2005); además, se analizó la participación de la Psicología en la formación de los recursos humanos en salud.

Estuvo claro que los escenarios a considerar no solo debían ser demográficos, socioeconómicos y de salud, sino también psicosociales, acorde a los nuevos contextos en que se ha desarrollado la Salud Pública cubana. En este sentido, la meta de incrementar la esperanza de vida de los cubanos hasta los 80 años entraña, ineludiblemente, una ardua tarea, por cuanto se debe procurar esperanza de vida sin discapacidad; por supuesto, esto requiere de la intervención sustancial del quehacer

profesional, tanto en la promoción y la prevención de factores asociados *al comportamiento*, como en *la rehabilitación* y la preservación de la *calidad de vida* a lograr con el incremento de la esperanza de vida (Grupo Nacional de Psicología, 2006).

Las conceptualizaciones de *salud familiar*, que comenzó a regir la Psicología de la Salud en Cuba, resalta en todas estas acciones como uno de los objetivos más relevantes de atención de la Psicología de la Salud. En este orden de ideas, la Psicología puede hacer mucho en la preparación de la familia para sus tareas de desarrollo, propias de cada etapa del ciclo de vida familiar, dada la gran función educativa que se le reconoce y que integra elementos biológicos, sociales, económicos y afectivos. La familia es el primer anclaje del sujeto en la cultura, a la vez que es responsable de todos aquellos que ocurren en diferentes períodos de la vida. En consecuencia, para que la Psicología pueda promover cualquier cambio social, por pequeño que sea, tendrá que recurrir a la educación y al desarrollo humano y esto requiere del abordaje de la familia. Para la Psicología de la Salud, trabajar por la salud familiar no debe implicar encontrar una etiqueta diagnóstica después de una indagación de manifestaciones clínicas que determinen la terapéutica restaurativa de la disfuncionalidad. Debe hacerse, en primer término, contextualizándola en su realidad social, cultural y comunitaria, ubicándola en el momento de su ciclo vital, identificando los eventos paranormativos que enfrenta y los recursos con que cuenta, tanto hacia el interior del sistema como hacia el exterior, a fin de desplegar procesos de intervención educativa, dirigidos a potenciar su nivel de funcionamiento. Es ético y necesario trabajar con familias disfuncionales, difíciles o con serios problemas, pero la Psicología de la salud no debe limitarse a ellas, su acción debe proyectarse hacia el fortalecimiento de la función generadora y protectora de la salud, así como también sobre los riesgos familiares que comprometen el bienestar de las personas. Por estas razones, la comunidad y el ámbito de la atención primaria constituyen el espacio ideal para organizar y realizar acciones que promuevan la salud familiar (Infante, 2000, 2005; Louro, 2008).

En consonancia con estos lineamientos acerca de la respuesta que puede ofrecer la Psicología a los objetivos, propósitos y directrices del Ministerio de Salud cubano, se han ido sistematizando experiencias y proponiendo indicadores funcionales que permiten evaluar estas experiencias. Ahora bien, hay que tener

en cuenta que la estratificación de los servicios de Psicología se diferencia de la que siguen los servicios médicos, pues no sólo depende de la complejidad del problema de salud ni de la tecnología que requieran para su investigación o intervención, sino de cómo se expresa lo psíquico en el usuario de los servicios, dependiendo de los múltiples factores que intervienen en la salud y de la preparación específica del profesional para proveer el servicio, cuestiones que son independientes del nivel de atención donde él trabaje. Por eso, la intervención psicológica puede ser cualitativamente igual en diferentes niveles de atención y los tipos de tecnología que en ella se emplean pueden estar disponibles para cualquier nivel y unidad del sistema de salud. A su vez, la diferencia en la intervención psicológica está dada por la especificidad en la atención de los diferentes problemas de salud de acuerdo con la estratificación médica, pues la ciencia psicológica se incorpora como parte del abordaje integral de los problemas de salud y enfermedad y asimila las políticas de salud establecidas. En cada nivel de la atención de salud, el psicólogo cubre el espectro psicosocial en los problemas del proceso salud-enfermedad, adaptando su práctica profesional específica a las características y objetivos de la institución de salud donde trabaje; pero, en lo específicamente psicológico, no existen diferencias en el quehacer laboral que estén determinadas por los niveles de atención (Grau e Infante, 2011).

Actualmente, en los policlínicos, los psicólogos tienen funciones en cada grupo básico de trabajo (integrado por médicos de familia, internistas, pediatras y gineco-obstetras), junto a enfermeras, trabajadores sociales y otros especialistas de grupos multidisciplinarios de atención a ciertos problemas de salud, como en el Programa de Atención Materno-infantil y en servicios más específicos, como Salud Mental y de Rehabilitación, atención a enfermos crónicos y con discapacidades, en los equipos multidisciplinarios de atención geriátrica, en la prevención del cáncer y el seguimiento a pacientes oncológicos en la comunidad y, específicamente, al final de la vida (cuidados paliativos) y en la atención estomatológica. Los psicólogos también han logrado un rol especial en el desarrollo de funciones de Psicología institucional, además de asumir un rol protagónico en el diseño de estrategias para la promoción de estilos de vida saludables y fomento de la autorresponsabilidad de los usuarios con respecto al cuidado de su salud (Díaz, 2005, 2006a, 2008, 2011; Infante, 2000, 2005).

En escenarios hospitalarios (hospitales generales, clínico-quirúrgicos y pediátricos), los psicólogos se han caracterizado por desarrollar su actividad en equipos de especialidades clínicas y quirúrgicas, en función de la complejidad y dimensiones de salud que sean necesarias trabajar, según cada caso clínico. Esta labor se ha hecho evidente en los Servicios de Salud Mental y Geriátrica, en las unidades de atención al grave (unidades de cuidados intensivos e intermedios, quemados, coronarios, etcétera), en los servicios de Oncología, Hematología, Nefrología, Hemodiálisis y Trasplantes, en Neurología y Neurocirugía, atendiendo problemas del neurodesarrollo y diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica, en la atención multidisciplinaria al dolor y también en aspectos de Psicología institucional. En los hospitales gineco-obstétricos se reservan responsabilidades específicas para servicios de Ginecología (incluyendo atención al climaterio), obstetricia, planificación familiar e infertilidad, neonatología y estimulación temprana, además de atender riesgos en hospitalizados por enfermedades crónicas descompensadas y aspectos también de Psicología institucional. En institutos de investigación y otros centros especializados, las funciones específicas de los psicólogos se han centrado en el campo tradicional de Psiquiatría o salud mental, Ortopedia y rehabilitación física, en el desarrollo de campos específicos de Psicología de la Salud como la Neuropsicología, Psicooncología, Psicocardiología, Psicoendocrinología y Psicoinmunología, en la atención a pacientes con VIH/SIDA y afecciones gastroenterológicas, etc. (Duque de Estrada, Grau, Hernández y Sebastiani, 2005; Grau y Flórez, 2005; Grau y Martín, 1993; Llantá, Grau y Massip, 2005; Martín, Grau y Lechuga, 2005; Rodríguez, 2007). Hoy en día, los psicólogos desarrollan también actividades en centros provinciales y municipales de higiene y epidemiología. En espacios afines a asistencia social, realizan actividades en pro de la salud en hogares de ancianos e impedidos y en centros comunitarios de salud mental (Grau e Infante, 2011).

De esta manera, los psicólogos han promovido el enfoque psicosocial en la prestación de los servicios y también en la investigación misma, participando en proyectos de investigación que tienen mayor o menor peso específico en distintas provincias e instituciones (Grau, 2011a; Morales, 2011), lo que es esencial para: a) tener una visión más completa de los problemas de salud; b) conocer

el papel específico de los factores conductuales y sociales en la prevención de enfermedades y en el fomento de la salud; c) trasladar el énfasis del tratamiento a la promoción y la prevención, y d) lograr la generalización (sistematización) de los resultados de investigación en todo el país.

La principal contribución de los psicólogos va en dirección de *aumentar el período de vida sana*, lo cual coincide con la meta y el propósito fundamental de la Salud Pública cubana hasta el 2015. Ahora bien, incrementar la extensión de un período de vida sana no es lo mismo que aumentar la esperanza de vida, pues no se trata de tener una vida más larga, sino de alargar el número de años de vida con aceptable calidad. Por eso, es tan importante el trabajo psicosocial con adultos mayores y ancianos, con discapacitados y personas con minusvalías. Esto puede parecer claro, no obstante, para lograrlo hace falta algo más que introducir conceptualizaciones y logros menores. Para ello, ha sido necesario y como se ha señalado, el *enfoque de trabajo por la salud familiar* y el *abordaje en equipo* en todas las etapas del proceso salud-enfermedad, así como el *mejoramiento continuo de la prestación de servicios en las instituciones del sistema*, evaluando e incrementando la satisfacción, con la atención y los componentes subjetivos en sus usuarios y proveedores. Vista así, la Psicología Ocupacional en Salud ha abierto un amplio espectro de tareas (Chacón et al, 2005; Quick y Tetrick, 2003; Zas, Grau y Hernández, 2005), constituyéndose como un aspecto en el que la Psicología de la Salud tiene mucho que aportar, como se ha revisado en recientes encuentros de debate científico que han permitido vislumbrar estas proyecciones para las instituciones de salud (Casal, 2010; Grau, 2010; Hernández, 2010; Infante, 2010; Llantá, 2010; Oramas, 2010). En este orden de ideas, el proceso de gestión en salud debe poner la mirada no solo en la institución como elemento estructural, o en la organización como elemento funcional, sino en el hombre que presta el servicio, tomando en cuenta la diversidad y complejidad de situaciones que enfrenta en la provisión de servicios de salud (Infante, 2008, 2010).

La Psicología de la Salud cubana y las tendencias mundiales en el siglo XXI

Al comienzo del siglo XXI, la Psicología de la Salud mundial afrontaba y sigue afrontando infinidad de retos al contribuir de una u otra

manera a la salud de las personas. Ya no se trata de una ciencia incipiente, sino que se afianza como una sólida profesión en el marco de la Psicología Científica, para contribuir significativamente a la Salud Pública en cualquier país. Diferentes autores apuntan a perspectivas o tendencias en la Psicología de la Salud para el siglo XXI (Banyard, 2002; Brennon y Feist, 2001; Cohen, McChargue y Collins, 2003; Marks, Murray, Evans y Vida, 2011; Michie y Abraham, 2004; Ogden, 2007).

Esta nueva visión de la salud ha supuesto que a medida que los individuos adquieren mayor conocimiento de su salud y se incrementa la cultura sanitaria de la población, se advierte que el bienestar físico no sólo está en manos de los profesionales de la salud, sino que las mismas personas tienen una cuota de responsabilidad importante a la hora de mantener su propia salud (Díaz, 2006b, 2008; Infante, 2008). Ellas se van haciendo conscientes de los peligros que entraña el tabaco, el abuso del alcohol, una dieta inapropiada o una vida sexual arriesgada, así como la falta de ejercicio físico regular (Brennon y Feist, 2001; Flórez, 2005; Hershey, Niederdeppe y Evans, 2005; Romero et al, 2011; Walker, Volkan, Sechrist y Pender, 1988). Comprenden que deben aprender a afrontar mejor el estrés, realizar visitas regulares al médico y al dentista, y seguir el consejo de muchos profesionales de la salud (Domínguez, 2011; Grau, Hernández y Vera-Villarreal, 2005; Martín, 2009; Martín y Grau, 2005). Sin embargo, este conocimiento no siempre se traslada a la acción, es decir, al plano de la conducta (Díaz-Llanes, 2005), por ello, las personas siguen presentando dificultades para modificar su comportamiento y su estilo de vida, que incluiría la competencia para multiplicar la práctica de conductas protectoras.

Cierto es que la salud es un constructo social y, como tal, está determinada por múltiples condiciones. La voluntad política para promover la salud es una condición indispensable en nuestro país. Desde 1960, la salud es un derecho de todos, una prioridad y una responsabilidad del Estado. La población ha tenido acceso considerable a un nivel de instrucción e información sobre temas de salud. Empero, no siempre ese conocimiento se traduce en comportamientos saludables, que incluyan no sólo el autocuidado y el uso de servicios preventivos, sino también la responsabilidad por el cuidado del medio ambiente. Encontrar el equilibrio entre lo que corresponde a cada cual como derecho y lo que debe aportar, entre el uso de los servicios y

su sobreuso, entre la responsabilidad social de esos servicios y la responsabilidad individual para la disminución del riesgo, el diagnóstico temprano o la búsqueda del bienestar, lleva a asumir el enfoque psicosocial, implicando variables y categorías como representaciones sociales, comunicación de mensajes de salud, creencias generales y específicas como la autoeficacia, autoconcepto y autoestima, motivación, valores, estilos personales de afrontamiento a situaciones difíciles, orientaciones salutogénicas hacia la vida, etc. (Grau, Hernández, Vera-Villarreal, 2005; Infante, 2008).

Algunos autores que han intentado sistematizar este tema, como Brennon y Feist (2001), plantean que la Psicología puede ofrecer sus contribuciones en tres objetivos importantes en el campo de la salud: a) aumentar la extensión de una vida sana; b) reducir las desigualdades en el acceso a una salud integral y la inequidad en los servicios que se prestan; y c) aumentar el acceso a los servicios preventivos, sobre la base racional y focalizada en que prevenir las enfermedades y las discapacidades sería mucho más rentable que curar estos trastornos después de que las personas enferman o queden incapacitadas, especialmente, si se ponen en juego todos los recursos psicológicos para incentivar el autocuidado y la autorresponsabilidad, a servicio de la salud. Como se verá más adelante, dos de estas tres tendencias u objetivos globales son compartidas por los autores de esta revisión desde una contextualización de la Psicología de la Salud en el sistema cubano de salud.

Por todo lo anterior, se debe tener en cuenta que un elemento clave del psicólogo de la salud como profesional es ayudar a convertir *el conocimiento en conducta saludable*, esto es, en *comportamientos de salud*. Desde que Matarazzo (1982) definió la Psicología de la Salud, este campo se basa en la premisa de que la disciplina puede contribuir a la salud de las personas de cuatro maneras principales: a) acumulando mayor cantidad de información sobre comportamientos, estilos de vida y su relación con la salud y la enfermedad (quedan supuestamente incluidos las emociones, creencias, atribuciones, actitudes y las características personales en relación con la salud y el manejo del estrés); b) ayudando a promover y a mantener la salud (hablando de una salud positiva, de bienestar y de calidad de vida); c) contribuyendo a la prevención y al tratamiento integral de las enfermedades; y d) ayudando a formular políticas sanitarias y optimizando el sistema de salud.

La primera contribución, acumular mayor información sobre los distintos comportamientos en la vida y su relación con la salud y la enfermedad, es condición necesaria pero insuficiente para mejorar la salud (Flórez, 2005). Si bien la Psicología ha realizado contribuciones sustanciales al respecto, muchos de estos datos están siendo recogidos por otras disciplinas (Epidemiología, Inmunología, Dietética, Sociología, Antropología Médica). El psicólogo aprende y deberá seguir aprendiendo aún más, a interactuar con los representantes de estas disciplinas si se quiere potenciar su actuación en pro de la salud. La participación histórica de la Psicología en la modificación del comportamiento y los estilos de vida ha permitido y permitirá seguir: a) ayudando a las personas a erradicar prácticas insanas o de riesgo; y b) apoyarlas en el intento de incorporar comportamientos y estilos saludables en su vida actual. La prevalencia y repercusiones de enfermedades crónicas como el cáncer, las cardiovasculares, la diabetes, el asma, la artritis, el Alzheimer, el SIDA, las cefaleas y muchos otros trastornos relacionados directa o indirectamente con el estrés y los estilos de vida, constituyen uno de los retos más actuales de la Psicología en el campo de la salud (Brennon y Feist, 2001; Díaz, 2008; Friedman y DiMatteo, 1989; Grau y Martín, 1993; Martín et al., 2005; Taylor y Aspinwall, 1990).

Al enfrentar este reto, la Psicología tiene diversos grados de posibilidad (y de éxito) en la lucha contra estos trastornos y sus consecuencias, incluidas las discapacidades resultantes, el sufrimiento y la afectación global o parcial en la calidad de vida de estos pacientes hasta el final de su vida y también de sus familiares (Astudillo, Mendinueta y Granja, 2008; Barrera, Pinto, Sánchez, Carrillo y Chaparro, 2010; Bayés, 2006; Dusseldorp, van Elderen y Maes, 1999; Espín, 2011; Grau, 2009, 2011a, 2011b; Landa y García, 2004; Lander y Graham-Pole, 2008; Llantá et al., 2005; Reyes, Grau y Chacón, 2009). De este modo, el *bienestar* y la *calidad de vida* se han venido convirtiendo, desde finales de la pasada centuria, en categorías claves para los psicólogos de la salud. Estas variables deberán ser operacionalizadas, evaluadas y, en consecuencia, intervenidos sus componentes o dimensiones para aumentar la esperanza de vida sana, sin discapacidades y con el mayor bienestar posible (Grau, 1997b, 2008, 2009, 2011a, 2011b; Grau e Infante, 2011; Grau, Victoria y Hernández, 2005).

Los psicólogos de la salud, trabajando en una gran diversidad de entornos (universidades,

hospitales, instituciones de atención primaria, etc.) pueden, a través de la docencia, la investigación y la prestación de asistencia, prestar una valiosa ayuda en la consecución de los objetivos anteriores. Ellos deberán colaborar con equipos de profesionales que incluyen a médicos, enfermeras, trabajadores sociales, tecnólogos de la salud, decisores y administradores de salud, y no sólo deberán integrarse a estos equipos, sino prestar sus conocimientos y desarrollar sus habilidades profesionales para que se trabaje precisamente "en equipo interdisciplinario" y no sólo "multidisciplinario" (Llantá, 2010).

En este sentido, los psicólogos pueden ayudar con opciones alternativas a potenciar los tratamientos farmacológicos, a mejorar la adherencia terapéutica y a proporcionar elementos de evaluación mediante el uso de pruebas psicológicas. En la atención primaria a la salud, con su alto peso específico en la promoción y la prevención, sobre todo a nivel familiar, la conducción de programas de prevención escolar o de bienestar laboral, son servicios que no podrían prescindir de la contribución de los psicólogos de la salud, papel asesor que ha crecido notablemente en los últimos años (Grau e Infante, 2011).

Para maximizar sus contribuciones al sistema de salud, los psicólogos deben disponer de una amplia formación en el campo de la ciencia psicológica, pero también, de un entrenamiento y capacitación mínima en temas de Neurología y Endocrinología, Inmunología, Epidemiología y otras disciplinas médicas, así como en disciplinas no médicas (Antropología, Sociología, etc.). Pueden así colaborar con otros profesionales de la salud, proporcionando servicios a las personas, sin reducirse a la ayuda tradicional en el campo de la salud mental. Además, pueden investigar junto con médicos, epidemiólogos, enfermeros, farmacólogos, nutricionistas, en problemas puntuales de interés para todos.

Los psicólogos de la salud deberán implicarse de forma creciente en los temas relacionados con el envejecimiento, el mantenimiento de un estilo de vida saludable y del máximo bienestar posible al final de la vida y la adaptación a los problemas que acarrear las enfermedades crónicas. Además, deberán enfrentarse a problemas psicosociales derivados del carácter amenazante de algunas epidemias actuales, como el dengue y el VIH/SIDA, o el resurgimiento de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis. Pueden emerger, incluso,

nuevos tipos de enfermedades infecciosas, al tiempo que las antiguas pueden reaparecer con formas más resistentes. En este punto, se han desarrollado trabajos en temas específicos como violencia familiar, desastres y disfunciones sexuales; la atención psicológica a pacientes geriátricos, oncológicos, cardiovasculares, renales, reumáticos y neurológicos y, en particular, a niños y adolescentes; a la vez que se han ido consolidando modalidades de intervención y psicoterapia, siendo justamente Cuba el país que coordinó la Red Iberoamericana de Riesgos Psicosociales Laborales (Ripsol) del Programa Cyted, desde 2007 hasta 2011, con varios eventos y valiosas publicaciones (Cobián, 2010; Díaz, Durán et al., 2011; Fabelo, 2010; Fariñas, 2011; García-Valdés, 2008; Infante, 2011b; Llantá et al., 2005; Lorenzo, 2006; Lorenzo, Alba, Rodríguez y Vargas, 2005; Lozano y Bermúdez, 2011; Martín et al., 2005; Martín, Zaldívar, Grau y Riquelme, 2010; Ortega, 2009; Reyes, Otero y Duque, 2005; Rodríguez, 2007). Un área relevante de trabajo en el país es el de la Salud Ocupacional (Almirall, 2001; Del Castillo, Román, Berlot y Pacheco, 2010; Pando, Román y Acosta, 2007; Román, 2006, 2007).

Reducir la demanda de los servicios médicos y los costos que acarrear los mismos es otra tarea en la que pueden colaborar los psicólogos. Al mejorar la adhesión a regímenes terapéuticos, disminuir el dolor, mejorar el funcionamiento psicosocial de enfermos cardiovasculares, con cáncer y muchos otros trastornos, se racionaliza el uso de los servicios médicos, se incrementa la satisfacción con los mismos y se dispone de tratamientos integrales que traen mejores resultados en la prestación de los servicios. Lamentablemente, la existencia y disponibilidad de una gran variedad de tecnología médica ha extendido la creencia de que la medicina moderna puede curar cualquier enfermedad y ha fomentado una confianza excesiva en la capacidad curativa de esta disciplina, en lugar de promover buenos hábitos de salud para prevenir las enfermedades y de fomentar una cultura sanitaria que alivie el sufrimiento e incremente el bienestar. Fortalecer el sentido de eficacia personal para conservar la salud puede ayudar a las personas a modular la demanda de los servicios médicos, a hacer más efectivos y eficaces estos servicios y a reducir los costos, pero esto requiere un entrenamiento, no sólo de psicólogos, sino de otros profesionales de la salud. Numerosos programas, a modo de "pilotajes", han indicado que dicho entrenamiento es menos caro

que proporcionar asistencia médica convencional (Brennon y Feist, 2001; Friedman y DiMatteo, 1989). Las investigaciones revelan que este enfoque puede constituir una buena estrategia para mantener la salud con mínimos gastos sanitarios.

La Psicología de la Salud debe añadir una nota de cauto optimismo al despliegue entusiasta de sus tareas para el siglo XXI. Los psicólogos deben conocer los límites de lo que saben y los tratamientos que pueden ofrecer. En el mismo tenor, para que sus tratamientos sean verdaderamente eficaces, deben tener entrenamientos posgraduados en Psicología de la Salud (Grupo Nacional de Psicología, 2006; Louro et al., 2009; Ministerio de Salud Pública, 1987). Los psicólogos deben identificar que numerosos elementos en la prestación de servicios de salud están dados por la interacción de componentes de índole biológica, de la situación social y del entorno ambiental y de los propios factores conductuales; deben estar claros que resulta una interacción compleja y que los demás componentes no deben ser ignorados. Además, deben ser prudentes y responsables en sus promesas de cura y estar bien conscientes de la dificultad que entraña modificar el comportamiento humano. La tentación de prometer cambios en los estilos de vida es fuerte, pero ante esta intención (que no debe ser abandonada), los psicólogos de la salud deben continuar siendo conservadores y conscientes de los límites y las barreras, aunque sigamos luchando contra ellas. Aún hay mucho que aprender e investigar en el papel del comportamiento y las emociones en el desarrollo y la recuperación de las enfermedades, así como sobre los factores psicológicos que afectan el hecho de convivir con enfermedades crónicas. Es importante que los psicólogos de la salud desempeñen un papel primordial a la hora de generar una base de conocimiento científico para la prevención de las enfermedades y la adaptación a las mismas (Taylor y Aspinwall, 1990; Brennon y Feist, 2001; Friedman y DiMatteo, 1989; Grau y Martín, 1993).

Promover el enfoque psicosocial en la investigación vinculada a la prestación de servicios de salud es esencial para tener una visión más completa de los problemas de salud, para conocer el papel específico de los factores conductuales y sociales en la prevención de enfermedades y el fomento de la salud, para trasladar el énfasis del tratamiento a la prevención y también para lograr mejores efectos en los tratamientos a muchos enfermos (Grau, 2011a).

Teniendo en cuenta estas realidades y las experiencias acumuladas en más de 40 años en la Psicología de la Salud cubana, hay que pensar que ella no es ajena al desarrollo universal de esta disciplina (Díaz, 2008a; Grau y Hernández, 2005; Grau e Infante, 2011; Infante, 2005). Si se tiene en cuenta el papel promotor que jugó la Psicología de la Salud cubana en el mundo y en Latinoamérica, hay que aceptar que muchas de estas tendencias y características fueron iniciadas en etapas tempranas del desarrollo del sistema cubano de salud. El énfasis en el desarrollo de recursos humanos en Psicología de la Salud no debe limitarse tan sólo a los psicólogos en su formación de pregrado; debe, asimismo, incrementarse el entrenamiento y la formación especializada de posgrado, no solo de psicólogos, sino de otros profesionales y especialistas del sistema de salud. Como la asistencia, la docencia y la investigación han ido siempre juntas en la Psicología de la Salud cubana, se mantiene la emergencia de que los psicólogos se incorporen a proyectos de investigación, e incluso, lideren algunas temáticas de investigación (Grau, 2011a). Actualmente, esta necesidad es más patente y resulta una proyección de inestimable valor al generar conocimiento para abordar problemas actuales en nuevos contextos.

Si se revisan los tres objetivos claves en los que avanza la Psicología de la Salud universal, tal y como lo declararon Brennon y Feist (2001), salta a la vista que el primero, *aumentar el período de vida sana*, es coincidente con la meta y el propósito fundamental de la Salud Pública cubana hasta el año 2015. Incrementar la extensión de un período de vida sana no es lo mismo que aumentar la esperanza de vida. *No se trata de tener una vida más larga, sino de alargar el número de años de una vida sana*. La esperanza de vida tal vez no continúe aumentando en este siglo como ha ocurrido en la centuria anterior. Incluso, muchos especialistas plantean que no es probable que aumente mucho más allá de cierta edad, sin modificar de forma sensible el proceso de envejecimiento. Sin embargo, los últimos años de vida de las personas podrían caracterizarse por una mayor salud y una mayor calidad de vida, situación que beneficiaría tanto a las personas que son usuarios de los servicios de salud y a sus familiares, como también a los proveedores de estos servicios.

Se plantea que un año de bienestar es el equivalente a un año de vida libre de disfunciones, síntomas o problemas relacionados con la salud.

Además de procurar incrementar el número de años de bienestar, los psicólogos de la salud barajan un nuevo concepto: la *esperanza de salud*, definida como el lapso de tiempo que una persona vive sin discapacidades. Las diferencias entre esperanza de vida y esperanza de salud pueden ser significativas cuando se comparan hombres y mujeres, edades o diferentes sectores de la población, incluso diferentes trastornos. Se ha comprobado que algunas enfermedades, como las osteomioarticulares y los trastornos respiratorios son responsables de una esperanza de salud disminuida, mientras que otras afectaciones, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y los accidentes, pueden incrementar la esperanza de vida, pero no necesariamente la esperanza de salud.

La necesidad de aumentar la salud entre las personas de edad avanzada es importante no sólo para mejorar su calidad de vida, sino también para ayudarles en su tendencia a padecer enfermedades crónicas y discapacidades resultantes. Estas personas utilizan los servicios de salud con mayor frecuencia que las más jóvenes. La experiencia clínica en este ámbito ha demostrado que parece ser más útil y poco costosa la atención a largo plazo en la comunidad, con estrategias que puedan ayudar a mejorar el bienestar de estas personas y, de hecho, incrementar su esperanza de salud. Para la Psicología de la Salud cubana este es un enorme reto y quizá su mayor contribución al logro de mayor esperanza de vida con calidad (Grau e Infante, 2011).

Las características de la Salud Pública cubana no exigen una contribución importante de los psicólogos en la *reducción de las desigualdades en el acceso a la salud y la inequidad en los servicios de salud*, por razones obvias (segunda tendencia más importante de la Psicología de la Salud mundial). El sistema cubano de salud es universal, accesible, gratuito y de cobertura nacional. Sin embargo, los psicólogos podrían incrementar su *potencial efectividad en el aumento del acceso a los servicios preventivos* (tercera tendencia de la Psicología de la Salud mundial). Aquí, "acceso" no debe analizarse solamente como disponibilidad de los servicios o imposición paternalista de programas promocional-preventivos, sino en el sentido de la motivación y la inducción de las personas, de forma voluntaria, comprometida y sistemática, a involucrarse con estos servicios de cuidado a la salud; no sólo con una orientación individual, sino social-comunitaria

y con estimulación de la participación popular. Se trata también de dotar a los médicos y otros profesionales de la salud de herramientas más efectivas (y no sólo informativas o incentivadoras) para lograr cambios de comportamientos y estilos de vida sobre la base de la autorregulación personal y la participación de la población en la búsqueda de una mejor salud. Esta podría ser la segunda gran contribución de los psicólogos cubanos de la salud, a la luz de las tendencias mundiales de desarrollo de esta disciplina, en los años por venir.

Conclusiones

La historia de la Psicología de la Salud cubana, expuesta en este documento, destaca a esta disciplina como una expresión que ha sido y sigue siendo resultado de los desarrollos alcanzados por el pensamiento psicológico contemporáneo y las características y exigencias del sistema de salud, del cual forman parte sus profesionales, desde etapas muy tempranas de su surgimiento. La orientación social del mismo, el enfoque interdisciplinario y la visión de los psicólogos que iniciaron este camino, imprimieron un sello distintivo a la práctica de la Psicología en el campo de la salud en Cuba.

La integración de los psicólogos de la salud, como profesionales del sistema, ha permitido la sistematización de una práctica profesional y científica ascendente que se traduce en la existencia de un programa de desarrollo de la especialidad que incluye la organización del trabajo por funciones, diferentes calificadores de cargos según el nivel de competencia, generalizaciones de resultados de investigación traducidas en estrategias de trabajo, sistema de formación y superación profesional y la jerarquización de acciones en dependencia de las necesidades de salud de la población.

Los psicólogos están llamados a jugar un papel importante en la formación psicosocial del personal de salud, pues poseen las herramientas de la comunicación, orientación e intervención terapéutica para hacerlo. Además, tienen los recursos técnicos y metodológicos, a través de entrenamientos en sus habilidades sociales, para el autocontrol, solución de problemas, búsqueda de mejores afrontamientos a situaciones límite. Expertos en estrés y en apoyo psicológico están capacitados para diseñar intervenciones y evaluarlas con investigaciones e instrumentos apropiados; son los profesionales de la salud los

que más familiarizados están con el quehacer humano en los planos personal, familiar, laboral y vocacional. Estudiosos de la conducta humana, de las emociones, de las creencias, pueden formar al resto del personal en salud para que se logren estas metas. Este es un gran desafío y puede ser, también, una gran oportunidad para potenciar, a futuro, la labor del psicólogo de la salud.

José Martí, pensador brillante y figura no sólo cubana, sino latinoamericana, dejó un legado para pensar: “*En toda palabra ha de ir envuelto un acto...*” (González-Serra, 1999, p. 20). Al redimensionarse la necesidad y pertinencia del quehacer psicológico, a principios del presente siglo, la atención integral a la salud aflora también como el reto a los psicólogos. La opción es actuar como seres humanos, como Martí recomendaba: “*Hombre es algo más que ser torpemente vivo: es entender una misión, ennoblecirla y cumplirla*” (González-Serra, 1999, p. 25). Sin duda, la incorporación del psicólogo en este noble empeño implica rigor, conocimientos y habilidades, pero también una gran sensibilidad.

Referencias

- Almirall, P. (2001). *Neurotoxicología. Apuntes teóricos y aplicaciones prácticas*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Astudillo, W., Mendiñeta, C. y Granja, P. (2008). Cómo apoyar al cuidador de un enfermo en el final de la vida. *Psicosociología*, 5(2), 359-381.
- Banyard, P. (2002). *Psychology in practice: Health*. London: Hodder & Stoughton Educational.
- Barra, E. (2003). *Psicología de la Salud*. Santiago de Chile: Mediterránea.
- Barrera, L., Pinto, N., Sánchez, B., Carrillo, G. y Chaparro, L. (2010). *Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica*. Bogotá: Editorial de la Universidad Nacional de Colombia.
- Bayés, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bloom, B. L. (1988). *Health Psychology. A Psychosocial Perspective*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Brennon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. Madrid: Paraninfo (Thomson Learning).
- Casal, A. (2010, Marzo). *Desarrollo de habilidades sociales en los profesionales de la salud*. Trabajo presentado en el Coloquio sobre subjetividad y

- calidad de los servicios de salud. La Habana, Cuba: Grupo Nacional de Psicología y Consejo de Sociedades Científicas del Minsap.
- Chacón, M., Grau, J., Hernández Gómez, L., Hernández Meléndez, E. y Román, J. (2005). El desgaste profesional o burnout como problema de la Psicología de la Salud: su control en los equipos de salud. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 641-677). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud
- Cobián, A. (2010). *Yo sí creo en la hipnosis*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- Cohen, L. M., McChargue, D. E. y Collins, F. L. (2003). *The health psychology handbook: Practical issues for the behavioral medicine specialist*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Del Castillo, N., Román, J., Bertot M. y Pacheco, C. (2010). Indicadores de hostigamiento psicológico sobre médicos de la atención primaria y síntomas asociados. *Cuadernos Sociales Iberoamericanos*, 10(1), 67-86.
- Díaz, J. (2005, Diciembre). *Psicología de la Salud y Atención Primaria en Cuba*. Trabajo presentado en el III Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud (Alapsa 2005). La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Díaz, J. (2006a). Psicología de la Salud: su incorporación a la organización de la Salud Pública en Cuba. Recuperado de <http://www.cursosparamedicos.com>
- Díaz, J. (2006b). Intervención psicosocial en pacientes asmáticos, diabéticos y parasitados por Giardia Lamblia. Recuperado de <http://www.ilustrados.com>
- Díaz, J. (2007, Septiembre). *Psicología de la Salud: logros y perspectivas*. Trabajo presentado en el II Congreso Latinoamericano de Psicología de la Ulapsi. La Habana, Cuba: Academia de Ciencias de Cuba.
- Díaz, J. (2008, Octubre). *Factores psicosociales para el diagnóstico integral de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en la APS*. Trabajo presentado en la V Conferencia Internacional de Psicología de la Salud (Psicosalud 2008). La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Díaz, J. (2011, Noviembre). *Proceso de integración y desarrollo de la Psicología en la organización de Salud Pública en Cuba*. Trabajo presentado en la VI Conferencia Internacional de Psicología de la Salud (Psicosalud 2011). La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Díaz, J. y Casal, A. (1997). Health psychology in the primary health care system in Cuba. *The Canadian Health Psychologist*, 5(1), 11-13.
- Díaz, M., Durán, A., Valdés, Y., Chávez, E., Gazmuri, P. y Padrón, S. (2011). *Violencia familiar en Cuba. Estudios, realidades y desafíos sociales*. La Habana, Cuba: Publicaciones Acuario del Centro "Félix Varela".
- Díaz-Llanes, G. (2005). El comportamiento en la Psicología de la Salud. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 179-200). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- DiMatteo, M. R. (1990). *The Psychology of health, illness and medical care: An individual perspective*. Belmonte, CA: Brooks & Cole.
- Domínguez, J. (2011). *Estrés ¿enemigo o aliado?* San Luís Potosí, México: Dharma.
- Duque de Estrada, A. M., Grau, J., Hernández, E. y Sebastiani, R. W. (2005). La Psicología de la Salud en la atención hospitalaria. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 295-322). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Dusseldorp, E., van Elderen, T. y Maes, S. (1999). A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychology*, 18, 506-519.
- Espín, A. M. (2011). *Estrategia de intervención psicoeducativa para cuidadores informales de adultos mayores con demencia* (Tesis doctoral no publicada). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana.
- Fabelo, J. (2010). *Psicología y Epileptología*. La Habana, Cuba: Ecimed.
- Fariñas, G. (2011). *Psicoballet: ciencia y arte*. Recuperado de <http://www.palibrio.com/Bookstore/BookDetail.aspx?BookId=SKU-000451949>
- Flórez, L. (2005). La dimensión psicológica en la promoción de salud: el programa "Escuela Saludable". En L. Flórez, M.M. Botero y B. Moreno (Eds.), *Psicología de la Salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica* (pp. 181-192). Bogotá, Colombia: Kimpres.
- Friedman, H. C. y DiMatteo M. R. (1989). *Health psychology*. London, England: Prentice-Hall.

- García, L. (1980). Psychology and Health Care in Cuba. *American Psychologist*, 35, 108-109.
- García, L. (1985). Community health psychology in Cuba. *Journal of Community Psychology*, 13, 117-123.
- García, L. (1987). La psicología de la Salud en Cuba. Situación actual y perspectivas. *Cuadernos PUC*, 11, 20-28.
- García-Valdés, M. (2008, Octubre). *La formación en psicoterapia: desafío para la Psicología de la Salud cubana*. Trabajo presentado en la V Conferencia Internacional de Psicología de la Salud (Psicosalud 2008). La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- González-Serra, D. J. (1999). *Martí y la ciencia del espíritu*. La Habana: Editorial Si-Mar S.A.
- Grau, J. (1987, Julio). *La Psicología de la Salud en Cuba: pasado, presente y futuro*. Conferencia Presidencial dictada en el XXI Congreso Interamericano de Psicología. La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Grau, J. (1992). La Psicología en la solución de los problemas de la salud pública contemporánea. *Sociedad y Salud*, 1(2), 29-34.
- Grau, J. (1995, Febrero). *La Psicología de la Salud a las puertas del siglo XXI*. Trabajo presentado en la I Reunión Alapsa de la Región Norte-Occidente de México. Guadalajara, México: Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la UdeG.
- Grau, J. (1997a). Psicología de la Salud: una perspectiva latinoamericana. *Boletín Latinoamericano de Psicología de la Salud*, 1(1), 6-19.
- Grau, J. (1997b). *Calidad de vida y salud: problemas en su investigación* (Tesis de especialista en Psicología de la Salud no publicada). La Habana, Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.
- Grau, J. (1998). La Psicología de la Salud y las enfermedades crónicas: un paradigma del trabajo futuro. En G. Rodríguez y M. Rojas (Eds.), *La Psicología de la Salud en América Latina* (pp. 45-60). México, D.F.: Grupo Editorial Porrúa/UNAM.
- Grau, J. (2001, Mayo). *Psicología de la Salud en Latinoamérica*. Trabajo presentado en el I Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud (Alapsa 2001). Veracruz, México.
- Grau, J. (2008, Octubre). *Proyecciones de desarrollo de la Psicología de la Salud en Cuba*. Trabajo presentado en la V Conferencia Internacional de Psicología de la Salud (Psicosalud 2008). La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Grau, J. (2009). Alleviating cancer patients suffering: Whose responsibility is it? *Viewpoint in Medic Review*, 11(52).
- Grau, J. (2010, Abril). *Subjetividad y calidad de los servicios de salud: una visión panorámica*. Trabajo presentado en el Coloquio sobre Subjetividad y calidad de los servicios de salud. La Habana, Cuba: Grupo Nacional de Psicología y Consejo de Sociedades Científicas del Minsap.
- Grau, J. (2011a, Enero). *La investigación en Psicología de la Salud*. Trabajo presentado en el Taller de Psicología Cuba-Uruguay. La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Grau, J. (2011b, Noviembre). *La evaluación de la calidad de la vida al final de la vida: problemas y retos para la Psicología de la Salud*. Trabajo presentado en el Congreso Internacional Psicosalud 2011. La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Grau, J. (2012, Enero). *Psicología de la Salud: diversos paradigmas. Psicología de la Salud, bienestar y calidad de vida*. Trabajo presentado en el Taller de Psicología Cuba-Uruguay. La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Grau, J. y Flórez, L. (2005). Estrategias de actuación de la Psicología de la Salud. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 86-112). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Grau, J. y Hernández, E. (2005). Psicología de la Salud: aspectos históricos y conceptuales. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 33-84). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Grau, J., Hernández, E. y Vera-Villaruel, P. (2005). Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 113-178). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Grau, J. e Infante, O. (2011). *La Psicología en el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de <http://www.sld.cu/especialidades>.
- Grau, J. y Martín, M. (1993). La investigación psicológica de los enfermos crónicos en Cuba: una revisión. *Psicología y Salud*, 3(1), 137-149.

- Grau, J. y Morales, F. (1989, Julio). *Los servicios de Psicología en la atención primaria de salud: del modelo clínico al epidemiológico-comunitario*. Trabajo presentado en el Taller Internacional sobre Aspectos Psicosociales en la Atención Primaria. La Habana, Cuba: OPS-Minsap.
- Grau, J., Victoria, C. R. y Hernández, E. (2005). Calidad de vida y Psicología de la Salud. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 201-232). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Grupo Nacional de Psicología. (2006). Informe del Taller realizado en el Policlínico Universitario "Plaza de la Revolución" para analizar el Programa de Trabajo de la Psicología a propósito de los objetivos del Ministerio de Salud Pública hasta el 2015 (mimeo). La Habana, Cuba.
- Hernández, L. (2010, Marzo). El síndrome de desgaste profesional como un problema de Salud Pública. Trabajo presentado en el *Coloquio sobre subjetividad y calidad de los servicios de salud*. La Habana, Cuba: Grupo Nacional de Psicología y Consejo de Sociedades Científicas del Minsap.
- Hershey, J. C., Niederdeppe, J. y Evans, W. D. (2005). The theory of 'truth': How counterindustry campaigns affect smoking behavior among teens. *Health Psychology*, 24, 22-31.
- Holtzman, W. H. (1990). La Psicología de la Salud en el mundo. En *Memorias del I Congreso Internacional de Psicología de la Salud* (pp. 141-148). México, D.F.: UNAM-Hospital General de México.
- Infante, O. (2000, Octubre). *Psicología de la Salud y APS. La experiencia cubana*. Trabajo presentado en la Conferencia Internacional Psicosalud 2000. La Habana, Cuba: Hotel Habana Libre.
- Infante, O. (2005, Diciembre). *La intervención familiar y comunitaria: una contribución a la salud de la población*. Trabajo presentado en III Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud (Alapsa 2005). La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Infante, O. (2008, Octubre). *A 30 años de la Conferencia de Alma Ata: perspectivas de la Psicología de la Salud en la APS en Cuba*. Trabajo presentado en la V Conferencia Internacional de Psicología de la Salud (Psicosalud 2008). La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Infante, O. (2010, Marzo). *Satisfacción en usuarios y proveedores*. Trabajo presentado en el Coloquio sobre subjetividad y calidad de los servicios de salud. La Habana, Cuba: Grupo Nacional de Psicología y Consejo de Sociedades Científicas del Minsap.
- Infante, O. (2011a, Mayo). *Formación del psicólogo de la salud ¿para la salud?: un camino por recorrer*. Trabajo presentado en el V Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud (Alapsa 2011). Xalapa, México: Universidad Veracruzana.
- Infante, O. (2011b, Noviembre). *Rompiendo un mito. La prevención comunitaria de la violencia Intrafamiliar*. Trabajo presentado en la Conferencia Internacional Psicosalud 2011. La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Infante, O., Pérez E. M. y Díaz, J. A. (2005). La Psicología de la Salud en la atención primaria. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 253-272). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Landa, V. L. y García, J. J. (2004). El duelo. *Guías Clínicas*, 4(1), 40.
- Lander, D. A. y Graham-Pole, J. R. (2008). Love medicine for the dying and their caregivers: The body of evidence. *Journal of Health Psychology*, 13, 201-212.
- Llantá, M.C. (2010, Marzo). *El trabajo en equipo en pos de la excelencia*. Trabajo presentado en el Coloquio sobre subjetividad y calidad de los servicios de salud. La Habana, Cuba: Grupo Nacional de Psicología y Consejo de Sociedades Científicas del Minsap.
- Llantá, M. C., Grau, J. y Massip, C. (2005). La Psicología de la Salud y la lucha contra el cáncer. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 467-506). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Lorenzo, A. (2006). Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres. Análisis de la experiencia de Cuba. *Cuadernos de Crisis*, 5(2), 7-37. Recuperado de <http://www.cuadernosdecrisis.com/num5vol2/Num5Vol2-2006.pdf>
- Lorenzo, A., Alba, L., Rodríguez, M. C. y Vargas, R. (2005). Psicología de la Salud en la atención a niños y adolescentes. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos*

- y aplicaciones (pp. 323-348). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Louro, I. (2008). Campo de la salud del grupo familiar. En S. Álvarez (Ed.), *Medicina general integral. Vol. 1: Salud y Medicina* (pp. 420-434). La Habana, Cuba: Ecimed.
- Louro, I., Casal, A., Martín, L., Hernández, L. y Aguilar, I. (2009). Formación de recursos humanos en Psicología de la Salud a partir de 1059 en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(1). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_1_09/spusu109.html
- Lozano, T. y Bermúdez, G. (2011, Noviembre). *Factores psicológicos y sociales de riesgo presentes en adolescentes con trastornos menstruales*. Trabajo presentado en la VI Conferencia Internacional de Psicología de la Salud (Psicosalud 2011). La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Marks, D. F., Murray, M., Evans B. y Vida E. (2011). *Health Psychology. Theory-Research-Practice* (3 ed.). London, England: Sage Publications.
- Martín, L. (2009). *Adherencia al tratamiento en áreas de salud del nivel primario de atención* (Tesis doctoral no publicada). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.
- Martín, L. y Grau, J. (2005). La adherencia terapéutica como un problema de la Psicología de la Salud. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 567-590). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Martín, M., Grau, J. y Lechuga, M. (2005). Psicología de la salud y dolor crónico. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 349-396). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Martín, M., Zaldívar, D., Grau, J. y Riquelme, A. (2010). Estrés en ancianos. En A. Riquelme, J.M. Ortigosa y M. Martín (Coords.), *Manual de Psicogerontología* (pp. 165-188). Madrid, España: Ediciones Académicas.
- Matarazzo, J. D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific and professional Psychology. *American Psychologist*, 37, 1-4.
- Michie, S. y Abraham, C. (2004). *Health psychology in practice*. London, England: BPS Blackwells.
- Ministerio de Salud Pública. (1987). *Programa de Desarrollo de la Especialidad (Psicología de la Salud) hasta el año 2000*. La Habana, Cuba: Ecimed.
- Morales, F. (1997). *Introducción al estudio de la Psicología de la Salud*. Hermosillo, México: Editorial de la Universidad de Sonora.
- Morales, F. (1999). *Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo*. La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica.
- Morales, F. (2011). La investigación en Psicología de la Salud en Cuba: experiencias y potencialidades. *Estudios em Psicología*, 16(1), 23-30.
- Morales, F. y Ascaño, R. (1987) El marco conceptual de la Psicología de la Salud y su relación con la atención primaria. En: *La Psicología de la Salud en la Atención Primaria. Apuntes para un Taller Pre-Congreso* (pp. 24-34). Memorias del XXI Congreso Interamericano de Psicología. La Habana, Cuba: Palacio de Convenciones.
- Ogden, J. (2007). *Health psychology: A textbook* (4 ed.). Berkshire, England: Open University Press.
- Oramas, A. (2010, Marzo). *Aspectos organizacionales en la calidad de los servicios de salud*. Trabajo presentado en el Coloquio sobre subjetividad y calidad de los servicios de salud. La Habana, Cuba: Grupo Nacional de Psicología y Consejo de Sociedades Científicas del Minsap.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud(1987). Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. *Revista Sanidad e Higiene Pública*, 61,129-133.
- Ortega, A. (2009). *Estrés, salud y sexualidad*. La Habana, Cuba: Editorial Capitán San Luis.
- Pando, M., Román, J. y Acosta, M. (2007). *Factores psicosociales de riesgo de trabajo en la empresa*. Guadalajara, México: Red Iberoamericana de Riesgos Psicosociales Laborales.
- Pérez-Lovelle, R. (1987). *La psiquis en la determinación de la salud*. La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica.
- Piña, J. A. y Bullé-Goyri, R. (1994). La Psicología en el ámbito de la salud pública: perspectivas de un modelo psicológico para la investigación y la prevención. *Psicología y Salud*, 3(2), 177-185.

- Quick, J. C. y Tetrick, L. E. (2003). *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Restrepo, M. (1992). Atención primaria de salud: un reto para la Psicología de Colombia. *Psicología y Salud*, 1(2), 1-7.
- Reyes, A., Otero H. y Duque A. M. (2005). Psicología de la Salud en la atención a enfermos renales. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 507-536). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- Reyes, M.C., Grau, J. y Chacón, M. (2009). *Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas*. La Habana, Cuba: Ecimed.
- Rodríguez, T. (2007). Estrategia de atención psicológica a pacientes con infarto agudo del miocardio en fase hospitalaria (Tesis doctoral no publicada). Universidad Central de Las Villas, Santa Clara, Cuba.
- Rodríguez, G. y Rojas, M. (1998). La Psicología de la Salud en América Latina. En G. Rodríguez y M. Rojas (Coords.), *La Psicología de la Salud en América Latina* (pp. 13-32). México, D.F.: Grupo Editorial Porrúa/UNAM.
- Román, J. (2006). El desencuentro entre la salud mental y la salud de los trabajadores. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32, 4.
- Román, J. (2007). Burnout en médicos. En M.A. Carrión, F. López y J. Tous (Eds.), *Evaluación e intervención psicosocial* (pp. 33-59). Barcelona: AEPA, Colección Psicosociología de la Salud Ocupacional.
- Romero, T., Grau, J., Chacón, M., Barbat, I., Grau, R. y Lence, A. (2011). Experiencias cubanas en el desarrollo de conductas protectoras con metodologías por etapas para el control del cáncer. En *Programa integral para el control del cáncer en Cuba. Control del Cáncer en la Atención Primaria de Salud. Experiencias Cubanas, OPS-Minsap-SICC* (pp. 23-50). La Habana, Cuba: Ecimed.
- Sebastiani, R. W. (2000). Histórico e evolução da Psicologia da saúde numa perspectiva Latino-Americana. En V.A. Angerami, E. Guerreiro, H. Benavidesm J.C. Riechelmann, M. Gimenes, M.M. de Carvalho, R.W. Sebastiani, V. Augusto de Calvalho (Eds.), *Psicologia da saúde* (pp. 201-222). São Paulo, Brasil: Pioneira.
- Sebastiani, R. W., Peliccioni, M.C. y Benevides, H. (2002). La Psicología de la Salud en Latinoamérica: hacia la promoción de salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 153-172.
- Simón, M. A. (1999). Prefacio. En M. A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones* (pp. 27-35). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Taylor, S. E. y Aspinwall, L. G. (1990). Psychosocial aspects of chronic illness. En P. T. Costa y G. R. Vanden Bos (Eds.), *Psychological aspects of serous illness, chronic conditions, fatal diseases and clinical care* (pp. 3-60). Washington, DC: APA Master Lectures.
- Torres, I. y Beltrán, F. J. (1986). *Psicología de la Salud: campos y aplicaciones*. Xalapa, México: Editorial de la Universidad Veracruzana.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R. y Pender, N. J. (1988). Health-promoting lifestyles of older adults. Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11(1), 76-90.
- Zas, B., Grau, J. y Hernández, E. (2005). Psicología de la Salud y gestión institucional. En E. Hernández y J. Grau (Eds.), *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones* (pp. 617-640). Guadalajara, México: Editorial del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.