

MODELOS DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

AUTORA: CAROLINA LUNA



San Marcos

ÍNDICE

Modelos de intervención en psicología de la salud	4
Bibliografía.....	16

Modelos de intervención en psicología de la salud



La intervención en psicología de la salud está guiada por los modelos teóricos y metodológicos del análisis conductual aplicado, base epistemológica proporcionada desde la psicología clínica que facilita la evaluación de factores biopsicosociales, y la generación de protocolos de tratamiento a la enfermedad y promoción de la salud con soporte ético y profesional.

No obstante, reconocer la labor del psicólogo de la salud frente a su alcance en la intervención de problemáticas a nivel de prevención y promoción de la salud en la población general, requiere conocer que en el sistema de salud en general existen niveles de atención que permiten organizar los recursos y las estrategias de abordaje a nivel nacional, para así comprender como los procedimientos, las técnicas y los instrumentos que utiliza el psicólogo de la salud en su práctica se guían según los mismos:

1. **Niveles de atención:** para que funcionen adecuadamente y en coordinación, existe un procedimiento administrativo asistencial de referencia, que permite a una entidad de salud transferir la responsabilidad del cuidado de un paciente a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive y contrarreferencia (una vez resuelto el problema de salud, la entidad devuelve la responsabilidad del cuidado de un paciente al establecimiento de salud referente para control y seguimiento). Este sistema tiene presente que la entrada del usuario al sistema se debe dar siempre desde el primer nivel de atención.
 - a. **Primer nivel:** entendido como el nivel más cercano a la población, permite al Estado resolver las necesidades de atención básica a través de actividad de promoción de salud, prevención de enfermedad y tratamiento (recuperación y rehabilitación). Es la puerta de ingreso al sistema de salud, a través de instituciones de baja complejidad. Un ejemplo claro de ello son los llamados Ebais, pero son entidades que realizan únicamente atención primaria, es decir, se atienden problemas de baja complejidad.
 - b. **Segundo nivel:** en este nivel se ubican los hospitales e instituciones prestadoras de salud que cuentan con servicios especializados de remisión, por ejemplo, la atención en medicina interna, cirugía general, etc.
 - c. **Tercer nivel:** en este nivel, se localizan aquellas entidades que se encargan de atender problemas que, si bien son poco prevalentes en la población, requieren de atención especializada de alta tecnología y cobertura nacional, por ejemplo, el Hospital Nacional Psiquiátrico.

- 
2. **Niveles de complejidad:** en este apartado se hace referencia al número de actividades de atención asistencial que se deben realizar, y el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos con los que se debe contar. Entre ellos se encuentran también tres niveles, que se encuentran divididos de la siguiente manera:
 - a. **Primer nivel:** Ebais que cuentan con especialistas, pero sin la tecnología de atención como hospitalización, etc.
 - b. **Segundo nivel:** hospitales que cuentan con especialistas y tecnología de mayor complejidad para la atención que aquellos de primer nivel.
 - c. **Tercer nivel:** instituciones que realizan asistencia médica y quirúrgica con presencia de subespecialidades, espacios y equipos de atención para procedimientos de alta complicación y tecnología.

 3. **Niveles de prevención:** este apartado se refiere a la clasificación de medidas destinadas a reducir los factores de riesgo, detener su avance o atenuar sus consecuencias una vez establecida la enfermedad.
 - a. **Prevención primaria:** intervención dirigida a modificar anticipadamente los factores de riesgo, contingencias biopsicosociales que pueden afectar la salud a corto, mediano y largo plazo, promoviendo conductas favorables hacia el bienestar. Se relaciona con el entrenamiento de repertorios saludables que aportan al mantenimiento de la salud y mejoran la calidad de vida. La intervención en este primer momento se realiza comúnmente a nivel comunitario o grupos específicos de alto riesgo. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad. Un ejemplo de ello puede la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

- b. **Prevención secundaria:** intervención dirigida a la identificación de factores de riesgo en fase temprana (aquellos que no han podido impedirse con la prevención primaria) para poder así actuar minimizando su evolución. El identificar e intervenir estos factores de riesgo en sus estadios iniciales, se da cuando hay un pronóstico de aparición inminente, por lo que la detección precoz suele facilitar una intervención más temprana y con frecuencia con mejores expectativas de éxito; por ejemplo, intervención quirúrgica de mama en mujeres adolescentes con antecedentes familiares directos como madre biológica con cáncer de mama.
- c. **Tratamiento:** intervención sobre dificultades presentes diagnósticas, donde se requiere de acciones concretas frente al desarrollo de síntomas y la evolución de los mismos en un transcurso de tiempo determinado.
- d. **Prevención terciaria:** intervención dirigida a enfermedades con previo tratamiento. Su principal objetivo es el de prevenir recaídas, retrocesos en el curso del tratamiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La prevención terciaria, asume el concepto clásico de rehabilitación.

Comprendidos los niveles de atención, complejidad y prevención, anteriormente expuestos, podemos vislumbrar los alcances de la intervención diseñada desde la psicología de la salud y entender así por qué los mismos, no son excluyentes y pueden combinarse dependiendo los objetivos planteados, la población de trabajo y las características del contexto y la institución donde se desarrolla la labor del psicólogo.

En ese orden de ideas, la intervención puede darse desde diversos niveles:

1. **Intervención individual:** el modelo clínico terapéutico cognitivo conductual desde sus diversos métodos de trabajo y orientaciones terapéuticas de primera, segunda y tercera generación (abordadas en módulos anteriores), permiten al paciente afrontar la enfermedad, reducir aquellos comportamientos identificados de riesgo y adquirir hábitos saludables en pro de su bienestar biopsicosocial.

La intervención individual, es la más reconocida de las intervenciones y la de mayor implementación en el campo de la salud; sin embargo, en este escenario, puede darse a diferentes escalas, de acuerdo al alcance de metas y la fase preventiva o de tratamiento en la que se encuentre la problemática a tratar.

Una de las variables de implementación de la intervención individual es la asesoría: aquella orientación psicológica inmediata (post consulta médica, post sesión de tratamiento, hospitalización, entre otros) que brinda el experto en psicología de la salud, orientada a instaurar conductas que faciliten la adherencia al tratamiento, modificar aquellas que constituyen un factor de riesgo para la salud y/o aquellas que pueden dificultar su recuperación o rehabilitación.

2. **Intervención familiar:** este tipo de intervención facilita el análisis contextual dando soporte a la red de apoyo vital del paciente. Busca que todos aquellos que hacen parte de la red de soporte cercano al paciente, se involucren y contribuyan en la generación de estrategias de bienestar en pro de la estabilidad emocional del paciente durante el proceso de enfermedad, facilitando la adherencia del mismo al tratamiento, tras normalizar y dar manejo objetivo a diversos temores propios en el proceso de diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, haciendo énfasis en herramientas de comunicación asertiva, expresión emocional, interacción familiar y planteamiento vital de proyecto de vida.

La terapia de familia involucra además a cuidadores externos a la red familiar, aquellos que se encargan de los cuidados del paciente y deben contar con los recursos emocionales suficientes para el manejo de la problemática, brindando calidad de vida y soporte emocional cuando se requiera, entendiendo cambios emocionales y comportamentales propios del proceso de enfermarse.

3. **Intervención grupal:** está dirigida a personas que presentan problemáticas de salud similares, por ejemplo, pacientes con cáncer de seno, o que cuentan con un objetivo común de trabajo, por ejemplo, cuidado del paciente paliativo. Se considera una alternativa eficaz y de múltiples ventajas, especialmente en el sector de la salud pública, donde agrupar poblaciones es viable gracias a centros especializados para el manejo de problemáticas de salud, por ejemplo, el Instituto Nacional de Cancerología: manejo especializado del cáncer, Hospital La Inmaculada: atención psiquiátrica y psicológica; Fundación Cardioinfantil, Instituto de Cardiología, entre otros.

El tamaño del grupo varía de acuerdo con las necesidades del contexto y el estudio poblacional previo a verificación en cualquier espacio institucional público o privado, sin embargo, se recomiendan grupos pequeños alrededor de 5 a 10 personas, con el fin de facilitar la interacción e intercambio de experiencias, el manejo del tiempo y alcance de objetivos terapéuticos por parte del psicólogo de la salud. Siempre será recomendable contar con la presencia de un par, que facilite el control emocional y la verificación de **conductas clínicamente relevantes**.



Conductas clínicamente relevantes

Comportamientos que se presentan en la interacción con el paciente o población que se constituyen como evidencia importante en el análisis de la problemática a tratar, o frente a generación de hipótesis. Su término se deriva de la psicoterapia analítica funcional.

De acuerdo a las características poblacionales, el diagnóstico, la edad y los objetivos terapéuticos, la duración de las sesiones puede variar, sin embargo, no se recomienda una duración mayor a 3 horas (con descansos y pausas incluidas). Las características de la población elegida a intervenir, deben ser similares, haciendo del grupo, lo más homogéneo posible en cuanto a diagnóstico (pronóstico) u objetivo común de trabajo, nivel sociocultural, rango de edad y género, pues el diferir en alguno de estos aspectos, podría implicar abandono temprano del tratamiento o baja adherencia al mismo, entre otros factores. Para un buen funcionamiento, se deben conocer y cumplir normas y reglas previamente establecidas: confidencialidad de la información, asertividad en la comunicación, asistencia a las sesiones, control de tiempo (puntualidad), participación activa y compromiso con actividades entre sesiones.



Instrucción

Para ampliar esta información y tener en cuenta lo que se puede o no realizar desde este ámbito, se invita revisar la lectura complementaria, para luego desarrollar el control de lectura correspondiente:



Lectura recomendada

Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué

Julio Piña y Blanca Rivera

El rol del terapeuta debe ser asertivo, directivo si se requiere, moderador de intervención y facilitador de la interacción grupal. Todo ello con el fin de poder controlar los factores desfavorables que pudieran afectar el funcionamiento del grupo y en consecuencia las metas propuestas.

Las principales ventajas de la intervención grupal radican en:

1. Normalización de la enfermedad o problemática.
2. Pronóstico de mejoría.
3. Construcción de una red de apoyo poblacional.
4. Retroalimentación positiva de vivencias reales.
5. Fuentes de información profesional directa.
6. Motivación grupal.
7. Apoyo en la recaída.
8. Independencia terapéutica.
9. Confianza en los propios recursos.
10. Desarrollo de habilidades sociales.
11. Aprendizaje de comportamientos, creencias y sentimientos resilientes.
12. Ahorro de tiempo y esfuerzo por parte del terapeuta.
13. Minimización de costos institucionales.

No obstante, también puede haber ciertas desventajas en oposición a este tipo de intervenciones:

- El terapeuta en su interacción con el grupo puede perder el control del manejo del mismo.
- Puede transmitirse información inadecuada por parte de miembros del grupo.
- Las situaciones de grupo pueden dar lugar a niveles de ansiedad elevados, difíciles de controlar grupalmente.

- Se pueden manifestar comportamientos negativos, que a su vez pueden ser reforzados grupalmente.
- Puede manifestarse dependencia emocional entre los miembros del grupo.

Frente a estas desventajas, una estrategia para evitar dichas situaciones, es poder discriminar las características de cada grupo que se desea organizar e iniciar con un número corto de integrantes (al menos 4 personas), y dependiendo de la experiencia, se podría ir aumentando.

4. **Intervención comunitaria:** intervenir en la comunidad tiene como objetivo principal, el desarrollo de la actividad prosocial, modificar el medio en el que viven las personas y así ayudar a prevenir, resolver problemas o adquirir nuevas capacidades. Por medio de este proceso, las comunidades obtienen un mejor entendimiento sobre su contexto, sobre las redes de apoyo social que allí convergen y los procesos de participación - interdicción con las instituciones que lo componen.

Este tipo de intervención, se implementa con la población de dos formas:

- Introduciendo cambios en instituciones como hospitales, escuelas, centros de salud, entre otros.
- Creando nuevos servicios y programas de aporte social como grupos de ayuda, programas de prevención, redes de apoyo social, entre otros.

La intervención comunitaria sostiene que todo protocolo de intervención en la comunidad debe basarse en unas premisas básicas de comprensión como son:

- La conducta humana es producto de la interacción del individuo con su medio y los factores que allí confluyen (factores biopsicosociales).
- Intervenir en facilitar el ajuste del individuo con su medio, requiere desarrollar nuevos recursos sociales en diversos contextos de vulnerabilidad como la familia, la escuela y otras instituciones influyentes en el desarrollo biopsicosocial de la población.
- La intervención comunitaria debe enfatizar en la prevención primaria y secundaria.
- La principal función del psicólogo de la salud debe ser psicoeducativa.

Se debe dar importancia a la intervención en situaciones en crisis, pues la misma, aporta recursos de afrontamiento a las personas sobre el manejo de situaciones de adversidad.



Instrucción

Le invitamos a la página principal del eje para ver el videoresumen, que nos mostrará acerca de los estilos de vida saludables.

Adicional, la intervención en salud debe categorizarse de acuerdo a la edad poblacional, dado que, según la etapa vital, las características poblacionales derivan componentes diferentes a desarrollar dentro de la intervención:

1. **Infancia y adolescencia:** en esta población se debe considerar el alto índice de morbimortalidad, de esta manera podrá entenderse en mejor proporción la función del psicólogo de la salud y cómo este toma sentido desde la ética y la profesionalización de la labor en salud.

Este grupo poblacional, representan la población vulnerable a la que debemos darle énfasis y prioridad desde la prevención de la salud y promoción de la salud, dados los riesgos inminentes a los que está expuesta desde su nacimiento, donde si bien se han construido a nivel social, políticas y estrategias que favorecen y protegen a los más vulnerables (ejemplo: esquema de vacunación infantil), es amplio el camino de diseño de proyectos que promuevan cada día más mecanismos de protección y hábitos saludables que disminuyan la exposición a variables que vulneren el bienestar.

Teniendo en cuenta lo anterior, los programas dirigidos a la salud del niño y del adolescente, deben respetar la equidad, el derecho individual y colectivo y la contribución del individuo como agente transformador de su vida y su ambiente social.

Las estrategias implementadas a nivel individual, familiar, grupal y comunitario en esta población influyen positivamente la seguridad personal, las herramientas de afrontamiento a la adversidad y los hábitos saludables de vida.

No obstante, los programas hospitalarios toman fuerza en población de condición de enfermedad instaurada, donde el trabajo en familia, favorece el proceso de aceptación de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y facilitan la adecuación y el fortalecimiento de herramientas personales frente al pronóstico de la enfermedad.

2. **Adulthood:** en esta población es necesario considerar que la vulnerabilidad está dada por comportamientos dañinos, la mayoría instaurados en la infancia o la adolescencia, dada la no guía oportuna de un fortalecimiento de hábitos saludables.

Un estilo de vida que vulnera y aísla de factores de protección como estrés y cambios ambientales, entre otros, demuestra la necesidad de políticas públicas y programas de promoción y educación en salud hacia comportamientos saludables que sensibilizan a los individuos para que sean sus propios agentes activos de salud y gestores de difusión poblacional.

Al respecto, los aportes de la psicología de la salud están asociados a la búsqueda de calidad de vida, cambios comportamentales y responsabilidad frente a un papel activo de producción individual y grupal de movimientos vinculados a la promoción de salud.

3. **Vejez:** los programas de intervención desarrollados por la psicología de la salud, han demostrado efectividad no sólo frente al afrontamiento de la enfermedad, sino también en la promoción de la salud, dado que las herramientas psicológicas contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y protección a las condiciones adversas vividas.

El diseño de programas de intervención en esta población, debe incluir no solo los factores individuales relacionados con el adulto mayor, sino también las redes de apoyo social, familiar y las necesidades propias de su población, pues su calidad de vida se beneficia frente la intervención de sus redes sociales (familiares y cuidadores).

Los objetivos principales de intervenir en esta población están en:

- Favorecer la calidad de vida del adulto mayor.
- Fomentar estrategias de afrontamiento a problemáticas del día a día.
- Fortalecer autoestima y autoconcepto.
- Entrenar en técnicas de autocontrol y expresión emocional.
- Fomentar estrategias de autoeficacia.
- Acercamiento del adulto mayor a la muerte.
- Fortalecer redes de apoyo social.

Finalmente, algunas de las técnicas de intervención más conocidas en psicología de la salud desde el modelo cognitivo-conductual, están relacionadas a estrategias tradicionales que se amoldan no solo a todas las edades poblacionales, sino además a los niveles de intervención desde la promoción y la prevención, sea la misma individual o grupal:

1. Técnicas basadas en información: la biblioterapia y la psicoeducación:

Técnicas dirigidas a ampliar el conocimiento que tienen las personas sobre un determinado problema, comportamiento o situación, de forma ética y responsable, con una guía clara frente a los objetivos terapéuticos que la información aporta, minimizando la probabilidad de búsqueda de fuentes de información no confiables.

2. Técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas:

Técnicas basadas en el condicionamiento operante, donde se afirma que toda conducta (pensamiento, emoción o acción) seguida de una consecuencia positiva, probablemente se vuelva a repetir mientras que una conducta seguida de una consecuencia negativa tiende a desaparecer o disminuir. Aplicadas especialmente en niños y adolescentes, también funcionan en la mejoría de hábitos saludables como actividad física, alimentación sana, reducción y cese de consumo de cigarrillo, entre otros. Recordemos los ejes 1 y 2 de este mismo módulo en donde se encuentra la información relacionada al manejo de contingencias.

3. Técnicas dirigidas a la reducción de la ansiedad:

Técnicas que tienen por objetivo común reducir la ansiedad. Se suelen combinar con otras técnicas como reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de conflictos, entre otras.

- Entrenamiento en respiración diafragmática controlada.
- Entrenamiento en relajación. Por ejemplo, relajación muscular progresiva de Jacobson.
- Desensibilización sistemática.
- Exposición gradual a situaciones ansiógenas.
- Exposición prolongada a estímulos que generan ansiedad.
- Habitación, prevención de respuesta.

1. Técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas:

Técnicas dirigidas al entrenamiento de recursos para afrontar y solucionar dificultades, delimitando el problema, examinando alternativas de respuesta para seleccionar la más adecuada y poner en práctica la solución.

2. Técnicas cognitivas:

Entre las técnicas más destacadas están la reestructuración cognitiva, donde se dirigen las estrategias al análisis de los pensamientos distorsionados para sustituirlos por otros adaptativos.

3. Técnicas de autorregulación de la conducta y afrontamiento del estrés:

- Programa de autocontrol/autorregulación.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Entrenamiento en inoculación del estrés.

Como bien hemos visto, la psicología de la salud representa un amplio campo de acción para el profesional en psicología clínica, ya que además se cuenta con la experiencia en la evaluación e intervención de pacientes frente a estados psicológicos que surgen como consecuencia de un tema de salud, que bien se puede intervenir cuando está la enfermedad presente o prevenir cuando aún no hay presencia de la misma.

Las estrategias a nivel de intervención son similares a las expuestas en ejes anteriores; sin embargo, el foco de atención es diferente, al igual que los tiempos, y el número de sesiones establecidas. De igual forma, el trabajo en equipo interdisciplinario siempre será valioso porque se podrá construir con otros profesionales, alianzas estratégicas que promuevan el trabajo con los pacientes, bajo parámetros coherentes (teniendo en cuenta las premisas teóricas orientadas hacia el componente de salud), contribuyendo de esta forma al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que se encuentran inmersas en este campo de acción.



Instrucción

Para finalizar, le invitamos a verificar estos conceptos en la nube de palabras disponible en la página principal del eje.

Recuerde realizar la actividad evaluativa dispuesta en la sección de tareas del módulo.

BIBLIOGRAFÍA

Bados López, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos.

Flórez Alarcón, L. La salud pública y la psicología de la salud: el papel de la comunidad científica. *Revista Colombiana de Psicología*; núm. 8 (1999): *Psicología, psicoanálisis y salud*; 22-29 2344-8644 0121-5469.

Guillamón, N (Sf). Modelos teóricos y técnicas de intervención en psicología clínica y de la salud. Universidad Oberta de Catalunya.

Vargas, K. (s.f.). Marco Legal de la Salud Pública en Costa Rica. En: La Salud Pública en Costa Rica. Estado actual, retos y perspectivas. Universidad de Costa Rica.

Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en Psicología*, 16(1), 9-38.

Palacios-Espinosa, X., & Pérez-Acosta, A. M. Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. *Documento de Investigación (Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud)*, número 24.

Rodríguez Uribe, A. F., Valderrama Orbegozo, L. J., & Molina Linde, J. M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, (25).

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.

Werner Sebastiani, R., Pelicioni, M. C. F., & Chiattonne, H. B. (2002). La Psicología de la Salud Latinoamericana: hacia la promoción de la salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(1).



www.usanmarcos.ac.cr

San José, Costa Rica