

Psicología y Economía de la Salud: una hermandad necesaria Psychology and Health Economy: A Necessary Brotherhood

Autores:

Digna Edelsys Hernández Meléndrez
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador

Epifania Hernández Meléndrez
Universidad "José Martí" de Sancti Spiritus, Cuba

Carlos Gafas González
Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. cgafasg@gmail.com. 0995174876.

RESUMEN

El presente trabajo tiene el objetivo de presentar un análisis de la unión de dos disciplinas que muy pocas veces se tienen en cuenta para la ejecución de intervenciones en salud: la Psicología y la Economía. Numerosas intervenciones se planifican y se ejecutan sin tener en cuenta los costos de ese programa, si es factible esa intervención o se precisa de una solución alternativa teniendo en cuenta la relación costo-beneficio, eficacia, oportunidad, productividad, efectividad, entre otros.

Palabras clave: intervención psicológica, costo-beneficio, oportunidad, productividad, eficacia y efectividad.

ABSTRAC

The objective of this work is to present an analysis of the result of joining two disciplines, Psychology and Economy which normally are not taken into account for health interventions. Numerous health interventions are planned and executed without considering the cost and feasibility of the program. For some cases alternative solutions are required, considering factors such as: cost-benefit, effectiveness, timeliness, productivity and effectiveness.

Keywords: psychological intervention, cost-benefit, opportunity, productivity, efficiency and effectiveness.

INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo pasado, las sociedades modernas afrontan el reto de la evolución de la ciencia, la cual genera desafíos cada vez más exigentes, entre los que se destacan los cambios en la transición demográfica y epidemiológica acontecida en los diferentes países, el reconocimiento a las determinantes sociales de la salud y la concepción de esta como un producto social, la interpretación del proceso salud-enfermedad en cada contexto y la aplicación de la teoría económica a los fenómenos y problemas asociados al mismo.

Desde este enfoque interdisciplinario y de desarrollo, la incorporación y ampliación constante de la ciencia psicológica en la solución de los problemas de salud-enfermedad adquieren cada vez mayor reconocimiento y difusión. Si se analiza el desarrollo alcanzado en los aspectos conceptuales en la Psicología de la Salud, puede considerarse que el campo de aplicación de los conocimientos psicológicos a la solución de los problemas del proceso

salud-enfermedad y de la gestión en salud, presenta una tendencia creciente en la medida en que la investigación y la práctica profesional abren nuevos espacios para la inclusión de la Psicología en áreas cada vez más específicas.

Las intervenciones en el ámbito de la salud pueden ser muy diversas y quizás esto ha contribuido a que psicólogos de la salud que trabajan en instituciones y campos temáticos muy diferentes perciban (y tengan realmente) un cierto distanciamiento en relación con su desempeño profesional. La visión holística de la Psicología de la Salud puede salvar estas diferencias y acercar a psicólogos que trabajan en distintas instituciones, con una u otra orientación teórico-metodológica de partida y ejerciendo funciones un tanto diferentes, reflexionando sobre su quehacer a nivel básico-aplicado. ^(1,2)

Así, para realizar una intervención psicológica se deben tener en cuenta, entre otros aspectos, la factibilidad y dentro de ella la factibilidad económica. El objetivo del presente trabajo está encaminado a exponer la importancia de la Economía de la salud en este ámbito.

DESARROLLO

Concepto de intervención psicológica. Se refiere a las medidas psicológicas aplicadas a un individuo, a un grupo o una comunidad; con el fin de contribuir a promover, mantener y/o restaurar la salud.

Un estudio exploratorio sobre las posibles intervenciones tiene por finalidad facilitar la toma de decisiones referente a los problemas y a las necesidades de un individuo, grupo o

comunidad, por lo que los decisores debían estar informados sobre la existencia o no de medios eficaces y aceptables para actuar sobre un problema. Su decisión sobre cómo intervenir depende de esta información. Si se dispone de medios eficaces, puede desarrollarse un programa de acción. Si tales medios existen, deben ser evaluados o modificados, no es posible intervenir, al menos en una primera fase. En ese caso es más conveniente desarrollar un proyecto de evaluación o de investigación. ⁽³⁾

Vale aclarar que los aspectos psicológicos no son privativos de la Psicología de la Salud. Se trata de una ciencia que en su quehacer se integra con diferentes disciplinas de las ciencias médicas. Ejemplo de ellos son las intervenciones comunitarias llevadas a cabo por A. Hoyos en una zona rural de Anzoátegui para disminuir la incidencia de dengue, el trabajo de I. Delgado en la Isla de Margarita, también de Venezuela, para disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias y el de L. Nhamba para mejorar la calidad de vida de personas con VIH en Angola. Todos estos trabajos fueron defendidos como tesis doctorales bajo la dirección de la primera autora del presente trabajo. ^(4, 5, 6)

Elementos que deben ser considerados en la exploración de las alternativas de intervención:

En cada problema de estudio se debe valorar cuáles son las soluciones eficaces y, entre estas, cuáles son factibles, es decir, aceptables. En este proceso hay que tener en cuenta el objeto de estudio, la población de estudio, el tipo de intervención y el nivel de prevención deseable.

Un ejemplo de intervención psicológica puede verse en una investigación realizada por la primera autora: "Intervención psicológica en las enfermedades cardiovasculares".⁽⁷⁾

Se trata de una experiencia con un grupo de pacientes afectados de infarto del miocardio, sometidos a un tratamiento de rehabilitación cardiovascular integral. En el trabajo reseñado se plantea como objetivo de la intervención: modificar los estilos de afrontamiento de los pacientes que presentan un patrón de conducta tipo A. Se retomará esta experiencia para hacer consideraciones desde el punto de vista de la intervención y se emitirán juicios al respecto. Para hacer referencia a dicha intervención le llamaremos intervención DEHM.⁽⁷⁾

Según Pineault, debe precisarse la diferencia entre eficacia y factibilidad de un programa o de una intervención.⁽⁸⁾

Eficacia de la intervención

Al buscar soluciones debe considerarse en primer lugar las intervenciones eficaces, es decir, aquellas que después de su evaluación han demostrado ser capaces de prevenir o controlar el problema o de satisfacer una necesidad. Se trata pues, de evaluar la sensibilidad del problema a una acción preventiva o curativa. La eficacia de una intervención se refiere a la capacidad de esa intervención para solucionar el problema.

La intervención DEHM trataba de intervenir en los estilos de afrontamiento de los pacientes que los llevaron a enfermar y producir en ellos cambios generadores de salud, por tanto se trata de una estrategia preventiva y terapéutica, porque disminuye los estados

emocionales negativos, mejora su calidad de vida y los previene de otras afecciones cardio o cerebro vasculares.

Para ser considerada eficaz, una intervención debe ser a la vez, fiable y válida.

La fiabilidad se refiere a la capacidad de la intervención para producir los mismos resultados si se repitiera en condiciones semejantes; la intervención es válida en la medida en que el resultado obtenido se asemeja al resultado que se espera obtener gracias a su aplicación. La intervención DEHM resultó fiable ya que modificó los estilos de afrontamiento de los pacientes y se ha repetido la experiencia en otros cardiocentros de Cuba, produciendo similares resultados.⁽⁷⁾ Fue válida porque produjo los resultados que se esperaban.

En los últimos años ha aumentado de forma notable el interés por la evaluación de las intervenciones en salud, especialmente en relación con su utilidad social y su eficiencia económica. Sin embargo, todavía estamos lejos de tener un grado suficiente de consenso en los aspectos básicos de la evaluación, como son la terminología, la finalidad y la metodología de trabajo,⁽⁹⁾ lo que provoca que no siempre sea fácil evaluar la eficacia de una intervención.

Según Pineault⁽⁸⁾ el valor de una intervención debería basarse idealmente en la calidad de la prueba, es decir, en la calidad de la evidencia proporcionada por las investigaciones empíricas. Para este autor, una intervención que se apoye en este criterio es más válida que la que solo ha sido valorada en función del criterio de expertos. Sin embargo, raras son las intervenciones para las cuales exista una prueba de

este tipo, particularmente en las situaciones en las que el origen del problema es multifactorial.

Factibilidad de la intervención

La factibilidad de una intervención está relacionada con la capacidad de resultar operativa en el contexto que le es propio. El estudio de la factibilidad de una intervención se dirige a evaluar las posibilidades de éxito de su implantación, su aceptabilidad. Deben considerarse, en primer lugar, los elementos que pueden frenar o favorecer la implementación del programa. Habitualmente estos elementos corresponden a las siguientes dimensiones:

Factibilidad legal: ¿Respetan la intervención las legislaciones implicadas? La intervención DEHM formaba parte de un Programa de Rehabilitación Cardiovascular Integral, destinado a mejorar el estado de salud de pacientes afectados de enfermedades cardiovasculares que constituye la primera causa de muerte en Cuba y el mundo, por tanto, fue legalmente factible.

Factibilidad política: ¿Cuál es la receptividad a esta intervención por parte de las organizaciones políticas locales? ¿Cuál es la postura de los ministerios implicados por la aplicación del programa? Grau y Martín ⁽¹⁰⁾ hicieron una revisión de 431 trabajos presentados en dos Congresos Internacionales recientes celebrados en el ámbito latinoamericano, en los que identificaron 118 trabajos (27,4 % del total) en el área de las enfermedades crónicas no transmisibles, siguiendo en orden el área de salud reproductiva (66 para 15,3 %), el trabajo con niños y familias (48 trabajos para un 11,1 %) y en atención primaria de salud (42 trabajos para un 9,7 %).

Al revisar algunos de los principales libros y artículos de Psicología de la Salud que han sido editados en los últimos 15 años (Angerami y cols., ⁽¹¹⁾ Friedman y DiMatteo, ⁽¹²⁾ Casal, ⁽¹³⁾ Brito ⁽¹⁴⁾, Carolina, ⁽¹⁵⁾ Morales, ⁽¹⁶⁾ Hernández, ⁽¹⁷⁾ Barra, ⁽¹⁸⁾ Álvarez ⁽¹⁹⁾) puede observarse que los autores consideran campos temáticos importantes aquellos que están relacionados con: promoción de la salud, estilos de vida; prevención de enfermedades transmisibles y crónicas y salubridad ambiental; estrés, emociones y psiconeuroinmunología; familia y proceso salud-enfermedad; preparación para cirugía y procedimientos médicos invasivos de diagnóstico y tratamiento; preparación para la hospitalización; adaptación, afrontamientos y calidad de vida ante enfermedades crónicas y trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares, entre otros.

Puede afirmarse entonces que la intervención DEHM tenía factibilidad política por cuanto se encontraba dentro de las principales líneas de salud tanto en Cuba como a nivel mundial, ya que las afecciones cardiovasculares constituyen una de las principales causas de mortalidad. Los datos anteriores demuestran la receptividad de las organizaciones nacionales e internacionales a estos tipos de intervención.

Factibilidad económica: ¿Cuáles son los costos en relación con los de otros programas, en relación con los resultados esperados? (eficiencia, costo-beneficio, coste-eficacia, coste de oportunidad, productividad). ¿Se han valorado métodos alternativos?

A la Economía de la salud le corresponde un papel importante en estos propósitos.

Según plantea Valdés⁽²⁰⁾ “La Economía de la Salud es una disciplina relativamente nueva, por lo que se puede afirmar que su desarrollo ha sido gradual y ascendente desde el comienzo de la década del 80” y la define señalando que “La Economía de la Salud no es más que la extensión de las herramientas e instrumentos de la Economía al campo de la Salud Pública, con el objetivo de lograr eficiencia, eficacia y calidad de los servicios que se prestan. En más de un trabajo relacionado con la Economía de la Salud se afirma que una población sana es un motor para el crecimiento y que invertir en salud es en términos económicos una inversión rentable. Son afirmaciones correctas, pero en opinión de los autores de este trabajo, no necesariamente debieran utilizarse como argumento para sustentar un determinado programa de salud o en general para enfatizar en la importancia de destinar recursos para el cuidado de la salud.”⁽²¹⁾

Autores como Gálvez González han demostrado que en los diferentes países de la región, el desarrollo de la economía de la salud presenta similitudes y diferencias, comportamiento que puede asociarse a las particularidades específicas de cada contexto sanitario y a las características del modelo económico que desarrolle el país. En Cuba, la integración docente, investigación y toma de decisiones en economía de la salud ha de acentuarse, constituyendo una forma para conocer los resortes económicos del campo sanitario y una manera de mantener una relación provechosa entre el desarrollo en salud y lo más avanzado del pensamiento económico.⁽²²⁾

Según Matus⁽²³⁾, para valorar el costo de cada programa es necesario conocer el número de

horas de cada servicio de atención, su nivel de intensidad y multiplicarlo por el costo/hora de cada uno de ellos. En tal sentido, el costo es el gasto económico que representa la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, es el resultado de la cantidad total de recursos utilizados y el valor, expresado en dinero. Costo directo es cualquier costo de producción o servicio que es directamente identificable en el producto final, e indirecto todo el costo diferente de los materiales y mano de obra directos en que se incurre para producir un producto. No son identificables o cuantificables con los productos terminados o en un área específica de producción.

La meta de contribuir al desarrollo de un país, requiere de la articulación armónicas de un conjunto de dimensiones o esferas, entre las que se destacan las contenidas en las esferas económica, social y cultural. En consecuencia con esto, se requiere que sus instituciones, y particularmente los organismos del sector público, funcionen con grados de eficiencia y calidad considerables.⁽²⁴⁾ La identificación de los costos permite un adecuado control, indica donde existen reservas sin explotar y brinda información para el análisis del aprovechamiento de los recursos, humanos, materiales y financieros y consecuentemente la producción de ahorros.

Los sistemas de costo posibilitan conocer la relación que existe entre las acciones de salud y su costo, lo cual es esencial a la hora de establecer políticas, sirve de instrumento para el trabajo de dirección en función de optimizar los gastos en los servicios de salud, mejora el empleo de los recursos humanos, materiales y financieros, proporciona índices necesarios al

proceso de planificación, aporta información imprescindible para la elaboración de los presupuestos y para la toma de decisiones sobre los proyectos de inversión.

En tal sentido, la aplicación del pensamiento económico al sector sanitario es adecuado, porque tiene un paralelismo con los sistemas de decisión clínica basados en la aplicación de protocolos ⁽²⁵⁾, donde cada tratamiento o intervención realizado a un individuo, familia o comunidad implica una sucesión de actividades, las que tienen una expresión económicamente cuantificable, que se traducen en costos para los sistemas de salud.

Factibilidad organizacional: ¿Es compatible la intervención con la misión de la organización? ¿Implica una inversión de recursos a largo plazo? ¿Se dispone de personal apropiado requerido?

Aunque en la intervención DEHM no se realizaron estudios de factibilidad económica, es indudable que una intervención que redunde en beneficios en cuanto a la más rápida incorporación socio laboral de los pacientes y que los previene de contraer otras enfermedades limitantes y hasta mortales, tendrá beneficios económicos. Ya se ha explicado que la intervención formaba parte de un programa de rehabilitación cardiovascular integral, por lo que se contaba con un equipo multidisciplinario dotado de todas las facultades necesarias y los recursos para su implementación.

Factibilidad socio cultural: ¿Tiene en cuenta la intervención los valores, creencias y actitudes de la comunidad? ¿Es aceptable para el público? ¿Está relacionada con la necesidad sentida por la población? ¿Es suficientemente

flexible para adaptarse a los grupos culturales? ¿Participará la comunidad en una intervención de este tipo? Resulta evidente que la comunidad aceptaría (y de hecho, la reclama) una intervención de este tipo. Los investigadores Hoyos,⁽⁴⁾ Delgado⁽⁵⁾ y Nhamba⁽⁶⁾ realizaron intervenciones comunitarias teniendo en cuenta esos aspectos.

Factibilidad ética: ¿Hasta dónde puede llegarse con los medios dirigidos a modificar comportamientos? ¿Puede permitirse no intervenir sobre ciertos grupos de la población, e intervenir por ejemplo, únicamente en los grupos de alto riesgo?

Las respuestas a estas interrogantes podemos hallarlas en las funciones del psicólogo, tareas y escenarios del psicólogo de la salud:

Funciones, tareas y escenarios del psicólogo de la salud

Las *funciones* del psicólogo de la salud se clasifican como: asistencial-educativas, científico-investigativas, docentes, de capacitación, asesoría y consultoría y administrativo-organizativas.^(26, 27)

El rendimiento (creciente o decreciente) de diferentes estrategias de intervención en el proceso de atención a la salud, hace que cada vez crezcan más los escenarios donde la Psicología de la Salud se ocupa fundamentalmente de actividades de promoción / prevención.

El estudio de la factibilidad y eficacia también debe tener en cuenta los problemas asociados al objeto mismo de la exploración, la población objetivo, el nivel de prevención deseable, así como las posibles estrategias de intervención.

La intervención DEHM redundó en beneficios al obtener:

- Rápida incorporación de los pacientes a la vida social y laboral.
- Prevención de contraer otras enfermedades que le impedían la continuidad del ejercicio laboral.
- Disminución del índice de mortalidad.
- Disminución del uso de fármacos que posibilitaron beneficios económicos.

En síntesis, la intervención EHM redundó en beneficios que aportan efectividad económica al paciente y a las organizaciones de la gestión pública que administran los recursos materiales.

CONCLUSIONES

- La constante incorporación y ampliación de la ciencia a la solución de los problemas sanitarios adquiere cada vez mayor reconocimiento y difusión, lo cual genera exigentes desafíos, entre los que se destacan el desarrollo inter y multidisciplinario y como parte de estos la aplicación del pensamiento económico a la planificación en salud.
- La evaluación de la eficacia de las intervenciones en salud constituye una herramienta de trabajo para la toma de decisiones, la cual resulta una tarea compleja, especialmente al analizar la relación utilidad social - eficiencia económica.
- En los diferentes países de la región, el desarrollo de la economía de la salud presenta similitudes y diferencias,

comportamiento que puede asociarse a las particularidades específicas de cada contexto sanitario y a las características del modelo económico que desarrolle el país.

- La integración de la economía de la salud a la docencia, la investigación y la toma de decisiones debe acentuarse, por constituir la misma una vía para conocer los resortes económicos del campo sanitario y una manera de mantener una provechosa relación entre el desarrollo social en salud y lo más avanzado del pensamiento económico.

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses.

Declaración de contribuciones:

Digna Edelsys Hernández Meléndrez trabajó en la redacción de los aspectos referentes a la Psicología y en la búsqueda bibliográfica.

Epifania Hernández Meléndrez trabajó en la redacción de los aspectos referentes a la Economía y en la búsqueda bibliográfica.

Carlos Gafas González trabajó en la búsqueda bibliográfica y en la redacción final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau, J, Flórez, L. Estrategias de actuación en Psicología de la Salud. En: Fundamentos y aplicaciones. Editorial La Noche. Universidad de Guadalajara. Jalisco, México. 2005.
2. Cardozo Quintana I, Rondón Bernard J E. La salud desde una perspectiva Psicológica. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 17 (3), 2014. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art10.pdf>

1. Hernández Meléndrez E. Intervención psicológica en salud. Conferencia para el módulo de Intervención de la Maestría en Psicología de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba 2005.
2. Hoyos Rivera A. Estrategia comunitaria para la prevención y control del dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela. 2007-2008. Tesis doctoral. ENSAP. La Habana, Cuba, 2012.
3. Delgado Pérez I. Estrategia educativa para la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Nueva Esparta. Venezuela. 2004-2010. Tesis doctoral. ENSAP. La Habana, Cuba, 2010.
4. Nhamba L. Intervención psicoeducativa para el mejoramiento de la calidad de vida en personas con VIH/sida. Huambo, Angola, 2010-2014. Tesis doctoral. ENSAP. La Habana, Cuba, 2015.
5. Hernández E.; Palomera, A.; De Santos, F.: Intervención psicológica en las enfermedades cardiovasculares. Universidad de Guadalajara. Jalisco, México. 2003.
6. Pineault R; Daveluy C. La determinación de prioridades. Capítulo 3 del Libro: La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Masson, S.A. y Salud y Gestión, Barcelona. España. 1989.
7. M. Nebot et al. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Agencia de Salud Pública de Barcelona, Barcelona, España. Elsevier España, S.L. Gac Sanit. 2011; 25(Supl 1):3-8. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/138/138v25nSupl.1a90024157pdf001.pdf>
8. Grau J., Martín, M. La investigación psicológica de los enfermos crónicos en Cuba: una revisión. Revista Psicología y Salud, enero-junio: 137-49, 2005.
9. Angerami, V.A., Guerreiro E., Benevides, H., y cols. Psicología da Saúde. Sao Paulo: Pioneira. 2000.
10. Fredman H.C., DiMatteo M.R. Health Psychology. London: Prentice Hall.1989.
11. Casal G B, Quevedo Blasco R. La Psicología Clínica y de la Salud en España: evolución, perspectivas y modelos teóricos. Capítulo 3. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 89-126. ISBN 978-85-7879-192-6. Available from SciELO Books. Disponible en: <http://books.scielo.org>
12. Brito, A.M. & Muñoz, M.T. Trastornos emocionales y riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. Revista Chilena de Salud Pública; 2010: 14(2-3): 510-511. Disponible en: www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSPP/article/viewFile/18139/18957
13. Carolina G. Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. Universidad del Aconcagua: Argentina. liber. v.16 n.1 Lima ene./jun. 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000100009&script=sci_arttext
14. Morales, F. La investigación en Psicología de la Salud en Cuba: experiencias y potencialidades. Estudios de Psicología, 16(1), janeiro-abril/2011, 23-30. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n1/a04v16n1.pdf>

15. Hernández, E. Atención psicológica en el trasplante de órganos. El trasplante de corazón. ECIMED. Cuba, 2008.
16. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y Atención Primaria de la Salud. Arch Med Interna 2011; XXXIII (1):11-14. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf
17. Álvarez J. Estudio de las creencias, salud y enfermedad. Análisis psicosocial. México: Trillas. 2002
18. Valdés JC. Antecedentes históricos de la economía de la salud y su evolución en Cuba. Medisan [Internet]. 2010
19. Lage C. Costos-resultados de los exámenes médicos periódicos realizados en el INSAT en el 2008-009. Tesis para optar por el título de Máster en Salud de los trabajadores, La Habana, Cuba, 2012.
20. Gálvez González AM. Contribuciones y retos de la economía de la salud en Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Revista Cubana de Salud Pública 2012; 38(5): 834-843 <http://scielo.sld.cu> 834. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v38s5/sup16512.pdf>
21. Matus-LópezM, Cid-Pedraza C. Costo de un sistema de atención de adultos mayores dependientes en Chile, 2012 – 2020. Rev Panam Salud. Pública vol.36 n.1 Washington Jul. 2014. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892014000600005&script=sci_arttext
22. Santelices C, E. Análisis de los determinantes de la eficiencia hospitalaria: el caso de Chile. Rev. méd. Chile vol.141 no.4 Santiago abr. 2013. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000400006
23. Sánchez-Rebull MV, Terceño Gómez A y Travé Bautista Á. Costes de las terapias de las enfermedades neurodegenerativas: aplicación de un sistema de costes basado en las actividades. Gac Sanit vol.27 no.5 Barcelona set.-oct. 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112013000500005&script=sci_arttext
24. MINSAP. Programa de Desarrollo de la Especialidad (Psicología de la Salud) hasta el año 2015. La Habana. ECIMED. 2000
25. Hernández E, Grau J. Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones. Editorial La Noche. Universidad de Guadalajara. Jalisco, México. 2005.

Recibido: 16 de febrero de 2014

Aceptado: 5 de junio de 2014