

**Acción Psicosocial y Salud**  
**Documento de apoyo Académico**  
**Red Psicología y Acción Psicosocial**

Cristian Martínez Cifuentes  
Director de Curso Acción Psicosocial y Salud  
ECSAH  
[cristian.martinez@unad.edu.co](mailto:cristian.martinez@unad.edu.co)  
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9545-6884>  
Agosto de 2018

La acción psicosocial en el contexto de la salud, forma parte del núcleo problémico de Psicología y Acciones Psicosociales, del programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; donde en forma general parte de la premisa que los factores psicosociales inciden en las condiciones de vida de los sujetos y por tanto, las acciones en este orden, deben orientarse a promover estrategias que favorezcan con el reconocimiento de individuos y comunidades que les permita su capacidad de autogestión, generar estilos de relación para la convivencia saludable y contribuir con el desarrollo de proyectos colectivos que favorezcan con el mejoramiento de la calidad de vida (Chala, 2017). Así mismo, desde el contexto de salud se promueve en los estudiantes, una mirada crítica de la realidad social desde una perspectiva bio-psico-social y en el marco de un enfoque de determinantes sociales.

En este sentido la salud, definida por la Organización Mundial de Salud (1956), como “un estado de bienestar integral de los sujetos, más que la ausencia de enfermedad”; desde su concepto mismo, se relaciona en forma estrecha con estos procesos inherentes al ser humano y la interacción con el medio que le rodea y que se constituyen en determinantes de su condición de vida. No obstante, la Ley 1616 de (2013), replantea el concepto de salud mental y lo define como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana, a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Así pues y desde un paradigma socio crítico el individuo debe ser protagonista en sus procesos de transformación social, reflejado en una co responsabilidad en el mantenimiento y preservación de sus condiciones de salud, a partir de identificar y comprender los diversos factores psicosociales que inciden en su bienestar físico y mental

que les permita finalmente adaptarse positivamente a la sociedad, pueda desempeñar un trabajo y mantener unas relaciones significativas.

La praxis de la acción en salud se lleva a cabo desde dos componentes: la Promoción y la Prevención. La primera, como una actividad humana de fomento de los factores protectores, lo cual es reforzada por la presencia de los beneficios que conlleva. Por su parte, la prevención se analiza como actividad humana de modificación de factores de riesgo (Flórez, 2005).

A partir de lo anterior, en el ejercicio académico mediante la acción psicosocial en salud, se busca que el estudiante adopte el concepto de salud, en coherencia con la OMS (1956), y la normatividad vigente en salud mental; constructos que se abordan desde los conceptos de prevención y promoción, desarrollando el concepto de “percepción del riesgo” y formulación de acciones que contribuyan con el estado de salud individual y colectivo; desde los Modelos en Salud. De esta manera, el sujeto debe estar en capacidad de identificar los diversos factores protectores y de riesgo que inciden en su estado de salud, desde un enfoque de determinantes de salud.

A partir de lo anterior, resulta fundamental para la praxis de la acción psicosocial en el contexto de salud, no solamente que el psicólogo en formación tenga la competencia para hacer un análisis crítico de la realidad y sus determinantes sociales; sino que desarrolle habilidades para promover en los sujetos la adopción de comportamientos saludables a partir de hacer conciencia de una percepción de riesgo en salud. En este sentido, los modelos teóricos de la Psicología de la Salud, juegan un papel fundamental en los procesos motivacionales y las variables psicológicas que se relacionan con la probabilidad de que el sujeto se involucre en la modificación de factores de riesgo que determinan su condición de salud.

Para estos fines, las fases previas que permitan realizar un buen proceso de acción psicosocial en salud, están relacionadas con:

Definir y apropiar los conceptos relacionados con los procesos de salud/enfermedad y referentes teóricos y/o normativos desde la prevención y la promoción de la salud.

Identificar factores protectores y de riesgo de su condición de vida personal y la de su entorno, desde un enfoque de determinantes sociales.

Fortalecer competencias para la evaluación diagnóstica de problemáticas psicosociales abordadas, a través de la estrategia de "estudio de caso", haciendo uso del simulador virtual y desde una postura crítica y reflexiva.

Proponer estrategias para el diseño y elaboración de planes de acción, sustentados y argumentados desde los Modelos Teóricos de la Psicología de la Salud, desde una postura ética y participativa.

Por otra parte, desde el punto de vista metodológico la educación en salud, desde una perspectiva de la promoción y la prevención; hace uso de la estrategia de aprendizaje "estudio de caso", con apoyo de aplicaciones virtuales que simulan problemáticas sociales que son objeto de análisis desde los factores protectores y de riesgo en el marco de modelos teóricos que tienen como objeto el diseñar y planificar acciones preventivas que generen una transformación y fomento de los estilos de vida saludables. De igual forma, resulta fundamental el conocimiento y la praxis de la normatividad en salud, ya que las prácticas en salud están enmarcadas dentro de unos lineamientos técnicos, metodológicos, científicos y éticos que favorecen las condiciones de vida de las poblaciones.

El impacto esperado, a través de la acción psicosocial en salud está en coherencia con los propósitos del proceso formativo, orientados a lograr co responsabilidad en los procesos de transformación social que incidan en la condición de salud de los individuos y las comunidades, a partir de la comprensión de los determinantes sociales y la sensibilización frente al rol protagónico que debe jugar el sujeto frente a su estado de bienestar subjetivo, el cual, inicia desde tener una percepción de riesgo que lo lleve a visualizar su vulnerabilidad frente a su condición de salud hasta la adopción de comportamientos o estilos de vida saludable que redunde en el mejoramiento de su calidad de vida y bienestar subjetivo.

Finalmente, las evidencias que sustentan estas afirmaciones dentro del campo de acción, se orientan al aumento de la percepción del riesgo en salud, a partir de identificar los factores de riesgo; poner en práctica el aprendizaje adquirido en su vida cotidiana y su comunidad, en pro de su bienestar individual y colectivo; formular acciones en salud, desde los aspectos teóricos y conceptuales de los modelos en salud; reconocer su propia realidad

y la de su entorno social, identificando problemáticas comunes y realizar análisis crítico de los determinantes sociales que inciden en el bienestar individual y colectivo de los sujetos.

### **Promoción y Prevención en Salud**

Desde hace varias décadas, el concepto de salud ha venido evolucionando, el cual no incluye únicamente el aspecto biológico relacionado con que el individuo ejerza normalmente todas sus funciones como la nutrición, la reproducción y la interacción con otras personas. También ha incorporado otros elementos que no se limitan a la ausencia de enfermedad física, sino que incluye los factores psicológicos y sociales que disminuye la probabilidad de que los individuos desarrollen problemas. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud OMS (1948), define la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no, la mera ausencia de enfermedad”. Asimismo, la Ley 1616 (2013) define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana, a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

De esta forma, la OMS (1945), dentro de sus principios y objetivos menciona que todos los Estados miembro, deben asumir unos principios básicos orientados a asegurar el bienestar de todos los seres humanos y la armonía en sus relaciones; bajo las siguientes premisas:

- ✓ Todas las personas tienen derecho a una salud completa.
- ✓ Los niños deben poder desarrollarse de forma saludable y vivir un mundo en armonía.
- ✓ La salud es necesaria para la paz y la seguridad y requiere la colaboración de todos.
- ✓ Los gobiernos están obligados a aplicar políticas eficaces a nivel sanitario y social.
- ✓ La desigualdad sanitaria entre países es un peligro social, en especial, si se refiere a enfermedades transmisibles.
- ✓ Los conocimientos sobre la salud y la enfermedad deben extenderse entre las naciones.

De acuerdo con lo anterior, es que cobra gran importancia los conceptos de “promoción” y “prevención” en salud, en forma paralela a otros conceptos en los cuales, la salud se orienta desde la perspectiva de satisfacción de necesidades y lograr y/o mantener un estado de bienestar.

### **Prevención de la Salud**

De acuerdo con la OMS (2007), la prevención se centra en lograr medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad, lo cual implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones “indeseables” con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. En este sentido, se habla de unos niveles de prevención los cuales están íntimamente relacionados con las fases de la historia natural de las enfermedades. Estos niveles son:

#### **Prevención Primaria**

Es el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada, es decir, su acción es frente a las causas. También incluye las actividades que buscan el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades. A través de estas actividades se puede intervenir sobre el medio ambiente (saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc); sobre las personas (vacunas, educación sanitaria, etc).

#### **Prevención Secundaria**

Busca eliminar las enfermedades en sus primeras fases; es decir, luchar contra la “prevalencia”, pues la enfermedad ya está. En este sentido, se articula una serie de acciones orientadas a establecer un diagnóstico precoz, un tratamiento intensivo antes de que se presenten manifestaciones clínicas que obliguen a acudir a las Instituciones Sanitarias. Así pues, la prevención secundaria busca reducir la morbimortalidad, mediante el desarrollo de programas de detección como screening, tamizaje o detección precoz y a través de pruebas de laboratorio o exploraciones radiológicas para detectar una enfermedad.

## **Prevención Terciaria**

Las actividades de prevención terciaria, se definen como aquellas que están dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad previamente establecida y buscan disminuir la progresión de una enfermedad y evitar la aparición o agravamiento de complicaciones o invalidez, buscando al mismo tiempo, mejorar la calidad de vida del paciente.

## **Promoción de la Salud**

De acuerdo con la Carta de Ottawa (1986), la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. En este sentido, cualquier actitud o recomendación que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad, debe considerarse en sí misma, una medida de promoción de la salud.

La promoción y el fomento de la salud debe iniciarse desde antes del nacimiento del individuo y ha de continuar a lo largo de la primera infancia, la niñez, la adolescencia, la vida adulta y la vejez; es decir, a lo largo de todas las etapas del ciclo vital. De acuerdo con lo anterior, Zurro y Cano (2003), definieron unos factores de riesgo para la salud (cualquier exposición, condición o característica que está asociada a una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad), de acuerdo con las distintas etapas del desarrollo:

### **Primera infancia (periodo neonatal)**

#### **Factores Genéticos:**

- ✓ Enfermedades permanentes de la madre.
- ✓ Enfermedades maternas durante el embarazo y complicaciones obstétricas.  
Características biológicas de la madre.
- ✓ Posición económica y social de la madre y de la familia.
- ✓ Factores ambientales.

#### **Factores de riesgo biológico:**

- ✓ Prematuridad.

- ✓ Crecimiento intrauterino retardado.
- ✓ Defectos congénitos.
- ✓ Asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico-isquémica.
- ✓ Hemorragia intracraneal.
- ✓ Displasia broncopulmonar.
- ✓ Anormalidades bioquímicas.
- ✓ Infecciones neonatales.
- ✓ Crisis convulsivas neonatales.
- ✓ Exploración neurológica anormal.
- ✓ Abuso de sustancias por parte de la madre.

### **Factores de Riesgo Ambientales:**

Hay situaciones de riesgo ambientales que pueden afectar al desarrollo del recién nacido de varias maneras: actuando sobre su estado nutricional, higiene, desarrollo emocional y social y, en definitiva, promoviendo actitudes y comportamientos que derivarán en resultados negativos sobre la adquisición de hábitos de vida saludable en la edad adulta.

Entre ellos:

- ✓ Pobreza/desempleo de los padres.
- ✓ Madre adolescente.
- ✓ Padres o cuidadores con enfermedades: retraso mental, enfermedad mental.
- ✓ Antecedentes de maltrato o abandono de niños en la familia.
- ✓ Abuso de sustancias tóxicas por parte de los padres o un cuidador.
- ✓ Alteración o disfunción familiar grave (violencia familiar, hogares no estables).
- ✓ Separación entre padres e hijos (divorcio, encarcelamiento de la madre).
- ✓ Falta de capacidad para la crianza (incapacidad de quien lo cuida para responder a las necesidades del lactante).
- ✓ Falta de cuidado prenatal.

### **Infancia**

En el periodo de edad entre 1-14 años, los accidentes infantiles se han convertido en la primera causa de mortalidad, desplazando de ese puesto a las enfermedades infecciosas y a otro tipo de patologías. Sin embargo, se mencionan entre otras:

## **Factores de riesgo ambientales**

Son factores de riesgo producto de los avances de la vida moderna y de los estilos de vida que prevalecen en la sociedad:

- ✓ Aumento de la movilidad y el transporte.
- ✓ Mecanización doméstica.
- ✓ Electricidad.
- ✓ Tipo de vivienda, diseño de mobiliario, entornos domésticos (escaleras, aceras, piscinas, etc.).
- ✓ Presencia en el hogar de sustancias tóxicas (medicamentos, productos de limpieza, etc.).

## **Adolescencia**

La adolescencia es un período crítico en que pueden iniciarse hábitos o conductas de riesgo que van a condicionar su morbimortalidad al llegar a la edad adulta. Se trata de una edad con unas características muy específicas (impulsividad, negación del riesgo) que propician un tipo concreto de patologías de suficiente interés sanitario como pueden ser las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados o los trastornos en la conducta alimentaria.

El manejo de estos factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como embarazos precoces., abuso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio:

- ✓ Inadecuado ambiente familiar.
- ✓ Pertenencia a grupos antisociales.
- ✓ Promiscuidad.
- ✓ Bajo nivel escolar, cultural y económico.

## **Adulto Joven**

Los primeros años de vida adulta son un periodo de óptima función física. En esta etapa, las principales causas de muerte son las lesiones traumáticas, el homicidio, el suicidio, el



cáncer y las cardiopatías. Tres cuartas partes de las muertes traumáticas de las personas en este grupo de edad se deben a accidentes de y en la mitad de los accidentes con vehículos a motor, interviene el alcohol. Los principales problemas sanitarios prevenibles en los adultos jóvenes corresponden a uno de estos dos grandes grupos:

- ✓ Lesiones y violencia que producen la muerte o la incapacidad de muchos jóvenes.
- ✓ Formas de vida.

Las consecuencias sanitarias relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol, la dieta, el ejercicio, las prácticas sexuales y los hábitos de seguridad suelen estar relacionados con comportamientos y actitudes que se han desarrollado durante la adolescencia.

### **Adulto Mayor**

La conservación de la salud y de la independencia funcional son los aspectos más importantes de la promoción de la salud en los adultos de edad avanzada. Es difícil determinar unos criterios válidos que lleven a presentar las enfermedades características que desarrollan los ancianos y a establecer un orden de prioridad de las mismas. Las enfermedades más comunes en la población mayor de 65 años, por orden de frecuencia, son las siguientes: HTA, accidente cerebrovascular, bronco neumopatía crónica, poliartritis, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, demencia senil, depresión y reumatismo inflamatorio. Dentro de los principales factores de riesgo para esta etapa, se encuentra:

- ✓ Hipertensión arterial.
- ✓ Malnutrición.
- ✓ Dificultades sensoriales.
- ✓ Incontinencia.
- ✓ Inactividad.
- ✓ Polimedicación.
- ✓ Cambios del entorno (barreras arquitectónicas, traslados, ingresos, etc).
- ✓ Soledad o aislamiento.
- ✓ Desorientación.
- ✓ Insomnio.

### **Estilos de Vida Saludable**

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud, para el caso de Colombia (Osorio, et al, 2010). La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender (2005), como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente.

### **Salud Mental Comunitaria**

Este enfoque tiene elementos teóricos y conceptuales como los teóricos de la psicología política o de la liberación (Montero 1991, 2009; Martín Baró, 1994, 1989), dado que el punto de partida necesariamente entendía que los problemas de salud mental presentes en la comunidad no eran “la emanación de un funcionamiento individual interno, sino [...] la materialización en una persona o grupo del carácter [...] alienante de un entramado de relaciones históricas [...]” (Martín Baró 1984: 503), y que no se podía “separar la salud mental del orden social, y ello por la propia naturaleza del objeto de nuestro quehacer profesional” (Martín Baró 1984: 514). La acción de la salud mental comunitaria está orientada al mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos sociales, partiendo del fortalecimiento del tejido social. Lo anterior plantea un trabajo de salud mental, que entiende a la comunidad como sujeto de intervención y no como objeto de la misma. Es decir, “la intervención en las comunidades plantea que la población sea coautora de los proyectos a implementarse; establece una relación de “socios” para el alcance de los objetivos comunes...” (Grupo de Trabajo de Salud Mental 2006: 21). En términos prácticos, el trabajo desde la SMC parte de cuatro enfoques fundamentales que definen su comprensión y acción: de derechos humanos, psicosocial, intercultural y de género. Además, se contemplan tres

niveles de intervención: promoción, prevención e intervención clínica comunitaria, los cuales no se dan de forma aislada, sino que dialogan y se retroalimentan, en tanto una propuesta de salud mental comunitaria presupone acciones sanitarias en los tres niveles.

### **Bienestar Psicosocial**

Esta categoría se puede definir desde dos líneas. La primera (hedónica), hace referencia a la medida en que las personas experimentan su vida de forma positiva, de cuánto les gusta o están satisfechas con la vida que llevan. En este sentido, se indaga en las causas de la satisfacción o insatisfacción a partir de los juicios cognitivos de los individuos y sus reacciones afectivas (Diener, 1994). La segunda (eudaimónica), se centra en el desarrollo personal de los individuos y en el estilo o manera que afrontan los retos de la vida, en el esfuerzo para conseguir las metas deseadas (Ryff & Reyes, 1995). El bienestar subjetivo se refiere al balance global que las personas hacen de sus oportunidades vitales, recurso sociales y personales, aptitudes individuales; del curso de los acontecimientos a los que se enfrentan (privación u opulencia, soledad o compañía) y de la experiencia emocional derivada de ello (Veenhoven, 1994). Por su parte, los estudios sobre el bienestar psicológico enfatizan sobre la consecución de aquellos valores que hacen a las personas sentirse vivas y auténticas, que las hace crecer como individuos y no tanto a las actividades que les dan placer o las alejan del dolor (Meléndez & Navarro, 2018). En este sentido Ryff (1989), propone seis dimensiones para operativizar el bienestar psicológico: Auto aceptación; Relaciones positivas con las personas; Autonomía; Dominio del entorno; propósito en la vida y Crecimiento personal. Por otra parte, a la imagen de un sujeto aislado del medio, cuya satisfacción, felicidad o crecimiento se producen al margen del contexto en el que se inserta se la debe completar considerando un tercer tipo de bienestar, el bienestar social, que se relaciona con las bases reales de las creencias implícitas positivas sobre el yo, el mundo y los otros y, aporta los elementos sociales y culturales promotores de la salud mental (Blanco & Díaz, 2005). En este sentido, el concepto de bienestar social recoge los aspectos interpersonales de la salud mental y se compone de 5 dimensiones: Integración social; Aceptación social; Contribución social; Actualización social y coherencia social (Blanco & y Díaz, 2005).

## **La praxis de la Acción Psicosocial en Salud**

El abordaje de las diversas problemáticas relacionadas con las manifestaciones del Núcleo Problemático del programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, argumentan su praxis desde los enfoques teóricos y disciplinares de la Psicología de la Salud, desde una mirada bio psico social y en coherencia con el concepto de salud mental plasmado en la Ley 1616 (2013), la cual manifiesta que la salud mental deja de ser la mera ausencia de enfermedad, para convertirse en un “estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana, a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Esta conceptualización de la salud mental está íntimamente relacionada con el constructo de "bienestar", el cual se aborda desde los conceptos de prevención y promoción, donde el sujeto adopte una percepción del riesgo y desarrolla acciones y/o comportamientos saludables que contribuyan con su estado de salud y evite o elimine comportamientos no saludables que eviten la aparición de enfermedades o problemáticas de salud.

De acuerdo con lo anterior, Flórez (2007) argumenta que debe hacerse un abordaje conceptual, metodológico y técnica, desde la psicología, al tema de la prevención y promoción en salud. En esta dirección, el caracterizar la identidad psicológica en este campo puede ser considerado como fundamental, para que los programas de prevención y promoción puedan aproximarse mejor al logro de un impacto significativo y al mantenimiento de los resultados a largo plazo.

En coherencia con esta premisa de Flórez, el estudiante debe estar en capacidad de identificar los diversos factores protectores y de riesgo que inciden en su estado de salud, desde un enfoque de determinantes de salud (Plan Decenal de Salud, 2012). Frente a las acciones en salud, los elementos teóricos y conceptuales de los Modelos en Salud proponen un análisis teórico, de corte motivacional, acerca de las variables psicológicas que entran en juego para determinar la probabilidad de que el sujeto se involucre en modificaciones de los factores de riesgo o de protección, es decir, en modificaciones del estilo de vida (Flórez, 2007). Estos modelos en salud han orientado la planificación y el

diseño de las acciones en salud, donde desde un punto de vista psicológico; sus metas deben estar orientadas a la acción preventiva/promotora, lo cual mediante su implementación se transforme en fomento significativo de los estilos de vida saludables de la población.

Los principales Modelos en Salud desarrollados por Conner & Norman (1996); Rodríguez-Marín (1995); Weinstein, Rothman & Sutton (1998) y Barra (2003) citados por Flórez (2007), se describen de manera muy breve a continuación:

### **Escalera Psicológica de la promoción y la prevención de la salud**

De acuerdo con este modelo, bajo la noción de agenciar de Bandura (2001), la persona se compromete con la realización de acciones que, de acuerdo con sus expectativas, conducen a un determinado resultado que ésta valora. Estas acciones que surgen del “agenciamiento” de la propia vida personal vienen a ser comportamientos complejos que mediante su desarrollo se formulan mediante expectativas, valoraciones (actitudes), toma de decisiones, planificación y autorregulación. Lo anterior, es lo que se conoce como “escalera psicológica”.

### **Aproximación a las etapas de la conducta saludable**

De acuerdo con Prochaska & DiClemente (1994), abordan el Modelo de Aproximación de la conducta saludable desde la representación de etapas, bajo la premisa de que la conducta saludable no se desarrolla mediante un proceso lineal continuo, sino a la manera de una secuencia de etapas sucesivas, en la que cada etapa aproxima más a la persona hacia la ejecución de la conducta de que se trate. Una de las consecuencias inmediatas de esta representación es que la programación de una actividad promotora o preventiva debe arrancar a partir de la etapa particular en la que se ubique la persona, y debe basarse en la puesta en práctica de procesos psicológicos específicos que se requieren para la superación de esa etapa.

### **Proceso de Adopción de Precauciones (PAP)**

El PAP es un Modelo teórico de corte cognoscitivo propuesto por Weinstein (1998), el cual propone que la adquisición de una conducta saludable se da a través de cinco etapas determinadas por la percepción que el sujeto tiene acerca de la severidad de un riesgo y de su vulnerabilidad personal frente al mismo. La Etapa 1 o de Susceptibilidad, en la que el sujeto posee una información global acerca del riesgo de salud; la Etapa 2 o de Severidad, en la que el sujeto tiene información acerca de la probabilidad significativa del riesgo para otros; la Etapa 3 o de Efectividad, en la que el sujeto hace el reconocimiento de su susceptibilidad personal al riesgo; la Etapa 4 o de Decisión personal para llevar a cabo la acción; y la Etapa 5 o de Acción, en la que la persona efectúa la conducta saludable.

### **Modelo Transteórico (MTT)**

De acuerdo con Prochaska & Prochaska (1993), el MTT hace una propuesta de secuenciación de etapas fundamentada en la prospección temporal o plazos que la persona se fija, para iniciar el proceso de cambio. Este Modelo se usó especialmente en el proceso de reducción del consumo de tabaco en fumadores y se desarrolla en una secuencia de etapas: "Precontemplación", cuando la persona no se propone el cambio en un plazo inferior a seis meses; "contemplación", cuando la persona se propone cambiar en algún momento durante los próximos seis meses; "Preparación", cuando la persona se propone hacerlo en el próximo mes y ya ha realizado algunos intentos fallidos; etapa de "acción", cuando la persona ya ha empezado a cambiar pero no cumple aún seis meses de persistencia en ese propósito; la etapa de "mantenimiento", cuando lleva más de seis meses continuos, pero con tentaciones de reincidencia y la etapa de "finalización", cuando lleva más de seis meses persistiendo el cambio y considera que ya no tiene tentaciones de reincidencia.

### **La aproximación de procesos a la acción saludable (HAPA)**

De acuerdo con Schwarzer & Fuchs (1995), la HAPA distingue entre una fase motivacional del cambio (meta/intención), una fase de pre acción del cambio (planificación) y una fase final (volutiva) o de control de la acción, en la que tienen lugar el inicio, el mantenimiento o, si recae, la recuperación de la acción. De acuerdo con lo anterior, el principal proceso psicológico que se toma en cuenta para caracterizar a las fases es a la "autoeficacia", lo cual se propone como un proceso específico, el cual incluye expectativas de resultado y a la percepción de riesgo (expectativa de reforzamiento) en la caracterización de la fase

motivacional. De acuerdo con este modelo, la motivación (fase inicial de intencionalidad), la planificación (fase de pre acción) y la acción (fase volitiva en la que ocurre el control de la acción), se presentan en una secuencia temporal ordenada, en la que el principal objeto de interés es el estudio del paso de las intenciones a la acción.

Por otra parte, se abordan algunas barreras entre etapas sucesivas en el desarrollo del comportamiento saludable en articulación con algunos de estos modelos en salud. Asimismo, en el marco de la Educación en Salud, se trabaja con los lineamientos del Modelo Precede Procede de Grace & Kreuter (1974), el cual busca modificar comportamientos no saludables, a partir de identificar las conductas que preceden a cada beneficio en salud, bajo la estructura de causas predisponentes, reforzadoras y facilitadoras en el diagnóstico y evaluación educacional.

### **Simulador Virtual Psysim**

En coherencia con la estrategia de aprendizaje del curso Acción Psicosocial en Salud del programa de Psicología de la UNAD, mediante el desarrollo de actividades académicas incluidas en el Syllabus, se hace uso de una herramienta virtual denominada "Psysum", la cual aborda una serie de casos de la vida cotidiana, lo cual se relaciona con eventos de interés en salud mental como lo puede ser el consumo de drogas o sustancias psicoactivas, la convivencia escolar, el embarazo en adolescentes, entre otros; y a través de una serie de contenidos didácticos, simula la comprensión de esta realidad social mediante una serie de pasos que van desde el reconocimiento del caso, la evaluación diagnóstica mediante una entrevista con los actores sociales implicados y hasta la contemplación de planes de acción orientados a mitigar los efectos de estas realidades y sus problemáticas asociadas.

### **Referentes Bibliográficos**

Chala-Trujillo, M. (2017). *La Acción Psicosocial En El Programa De Psicología De La Unad*. Colombia: Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10596/17232>

*Determinantes Sociales de la Salud: Los Hechos Irrefutables*. (2016). Recuperado de1 Bogotá, Colombia: UNAD. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10596/6968>

Flórez, Alarcón, L. (2007). La dimensión psicológica de la prevención y la promoción en salud. *Psicología social de la salud. Manual Moderno. Colombia.*

Giraldo Osorio, A., & Toro Rosero, M., & Macías Ladino, A., & Valencia Garcés, C., & Palacio Rodríguez, S. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud, 15* (1), 128-143.

Ley 1616 (2013). Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Martínez, C. (2017). Acción Psicosocial y Salud. Syllabus. UNAD. Recuperado de: <http://campus14.unad.edu.co/ecsah27/mod/folder/view.php?id=1448>

Neira, E & Escribens, P. (2010). Salud Mental Comunitaria. Una experiencia de psicología política en una comunidad afectada por la violencia. Primera Ed. Caracas Venezuela.

Organización Mundial de la Salud OMS (2017). Historia y Funciones. Viviendo la Salud. Recuperado de: <https://viviendolasalud.com/salud-y-remedios/oms>

Organización Mundial de la Salud. (1956). Concepto de Salud. Recuperado de: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

Prevención y promoción de la salud. (2007). Recuperado de Bogotá, Colombia: UNAD. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10596/7530>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. (2017). Documento de Redes Académicas. Versión 3.0. Bogotá D.C.

Zurro, M y Cano, J. (2003). Atención primaria, conceptos, organización y práctica clínica. Quinta Edición. Madrid.



