

## **LO PSICOSOCIAL EN LA SALUD PÚBLICA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: UN DIÁLOGO DE CONVERGENCIAS E INCLUSIÓN**

*Carlos Mauricio González Posada\**

*Ramón Eugenio Paniagua Suárez\*\**

---

\*Licenciado en Educación Física, Magíster en Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Docente e investigador adscrito al Instituto de Educación Física de la Universidad de Antioquia. E- mail: [carmauro@une.net.co](mailto:carmauro@une.net.co)

\*\*Matemático, Universidad de Antioquia. Especialista en Estadística, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Ingeniería de Software, Universidad Industrial de Santander. Magíster en Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Docente e investigador adscrito a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. E-mail: [epania@guajiros.udea.edu.co](mailto:epania@guajiros.udea.edu.co)

---

### **PRESENTACIÓN**

La temática del 6º Congreso Internacional de Salud Pública, orientada hacia la atención primaria en salud, es una invitación al avance reflexivo permanente que involucra a académicos, expertos y personas del común, en un ámbito compartido entre el Ser, el Saber y el Hacer, en la arena de las interacciones sociales que encuentran sentido sólo cuando la reflexión orienta las acciones decididas para un cambio direccionado hacia las situaciones de bienestar individual y social.

Este artículo presenta una panorámica de tres aspectos totalmente pertinentes y que no pierden vigencia en los asuntos relacionados con los procesos de interacción entre el individuo y el colectivo, son ellos, la salud pública, la atención primaria en salud y el tema psicosocial; cada uno, puede tener un tratamiento epistemológico y praxeológico independiente, pues sus teorías y acciones los han caracterizado de manera precisa, sin embargo, nos aproximaremos a algunos fundamentos conceptuales de cada uno de estos temas y posteriormente observaremos algunas convergencias entre ellos, lo que permitirá establecer puntos de vista comunes y por qué no, posibilitar la reflexión para orientar acciones de intervención comunitarias en donde las instituciones y personas encargadas de ello, puedan desarrollar unas tareas con resultados eficaces en sus procesos y dinámicas institucionales dirigidas a la atención de las comunidades y los individuos.

### **REFERENTES CONCEPTUALES DE LA SALUD PÚBLICA, LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LO PSICOSOCIAL.**

#### **Un concepto de Salud Pública y sus múltiples relaciones**

Para referirnos a las múltiples relaciones de la salud pública, partiremos del concepto que ha establecido Milton Terris<sup>1</sup> sobre ella, en una adaptación del concepto de Winslow, desarrollado en 1920 y que refiere en concreto que la salud pública “Es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia

física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

En el concepto de C.E.A Winslow, la salud pública “es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

Realizando un ejercicio interpretativo del concepto adaptado por Terris, tres aspectos pueden emerger de manera sobresaliente, uno de tipo filosófico, otro de tipo epistemológico y un tercero referente a la praxis de la salud pública.

Como filosofía, la salud pública se refiere al concepto de bienestar individual y colectivo, y de cierto modo permite el afianzamiento personal que establece un fuerte vínculo en los procesos de significado de la vida humana<sup>2</sup> en tanto bienestar signifique evitar el sufrimiento humano – aunque por más que se quiera no se logre - , pero es una búsqueda incesante y un objetivo claro, tanto de la salud como de la salud pública. De igual modo, el proceso educativo desde una perspectiva filosófica en la salud pública, no puede dejarse de lado, pues una de sus funciones esenciales es la de transformar el pensamiento humano e incidir en el pensamiento reflexivo en el orden individual y colectivo, abocándose así a profundos cambios para la renovación y creación humanas; de hecho, la actividad mental y la actividad neuronal presentes en los procesos educativos, interactúan y se interestructuran , elevando y cualificando su unidad sustancial<sup>3</sup>; con esto, la filosofía educativa desde la salud pública , velará por el progreso a través del desarrollo de la ciencia, la técnica, la estética, las humanidades y la filosofía en sí misma, derivando en la adquisición de posturas políticas y éticas y de paso, evitando la neutralidad del individuo y del colectivo<sup>4</sup> en los asuntos que atañen con el bienestar.

Desde el aspecto epistemológico de la salud pública, es posible evidenciar una amplia gama de relaciones que establece desde una perspectiva social, política, económica y cultural<sup>5-6</sup>, interactuando mediante dinámicas establecidas en la historia del aseguramiento en salud, el concepto mismo de enfermedad , y la relación salud – enfermedad como fenómeno social producto de situaciones políticas y económicas, (tales situaciones entendidas desde una perspectiva neoliberal como el triunfo del capitalismo de mercado en el ámbito mundial y una perspectiva crítica en donde se hace evidente la polarización social entre países desarrollados, y subdesarrollados), los modelos de cobertura en salud y los temas actuales de la salud pública en el nuevo milenio referidos a su relación con el fenómeno de la globalización<sup>7</sup> y el desarrollo y aplicabilidad de la salud pública y sus funciones esenciales mediatizadas por un paradigma integracionista (superando los aspectos positivistas del concepto de salud y enlazando un

componente holístico y convergente con integralidad en los conceptos direccionados hacia las políticas públicas)<sup>8</sup>.

Como praxis social, la salud pública busca legitimarse en los procesos de interacción comunitaria, haciéndose extensible a las instituciones y organizaciones de carácter público y privado que trasciende a lo transdisciplinar<sup>9</sup>, en donde el campo de conocimiento se amplía hacia la acción, dando lugar a lo axiológico con sus componentes éticos y filosóficos, lo normativo con sus componentes de planeación, del derecho y la política, y lo propositivo desde cada una de las áreas del conocimiento humano; tiene además, una participación directa en la solución de situaciones críticas de las comunidades, pero es allí en donde las instituciones y los profesionales se convierten en agentes catalizadores que posibilitan los procesos reflexivos y de acción alrededor de la salud pública en los micro y macrocontextos socioculturales.

### **El concepto de Atención Primaria en Salud desde la declaración de Alma Ata**

Como antecedente de la declaración de Alma Ata, es de considerar previamente las estrategias de promoción de la salud luego de la segunda guerra mundial, caracterizadas por campañas verticales de control de enfermedades tropicales, planificación de los servicios de salud y descentralización de ellos, y la atención primaria sanitaria<sup>10</sup>. No obstante, la reconstrucción de grandes partes del mundo después de la postguerra, exigió la creación de organismos e instituciones como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y los bancos regionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), con el fin de establecer estrategias de desarrollo, en especial para los países del tercer mundo, pero con una predominancia económica y política del capitalismo que orientó su filosofía<sup>11</sup>.

A pesar de ello, No puede dejarse de lado lo significativo que resultó la conferencia de atención primaria en salud reunida en Alma Ata en septiembre de 1978, en donde se trazaron los lineamientos y se definió en esencia qué es la atención primaria en salud, para lo cual, se citará de manera textual el numeral VII de la declaración<sup>12</sup>:

1. Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;
2. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
3. Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;
4. Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura,

la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;

5. Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;
6. Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;
7. Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.

Por tanto, las condiciones económicas y políticas del país y sus comunidades; las acciones de servicio orientadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; las actividades educativas en la comunidad en saneamiento básico, alimentación y lucha contra enfermedades endémicas; la transdisciplinariedad evidenciada en la participación de otras áreas del conocimiento; la autorresponsabilidad y participación del individuo y la comunidad; y el sistema de referencia y contra referencia con participación de profesionales de la salud, técnicos y personas con saberes populares, adiestradas en el campo de la salud para el trabajo mancomunado, hacen parte de una esfera de interacciones entre las personas y el sistema de atención primaria.

Sintetizando, la atención primaria en salud fue definida como “la asistencia sanitaria esencial”, basada en métodos y técnicas prácticas apropiadas científica y socialmente aceptables, disponibles al alcance de los individuos, las familias y comunidades a través de un proceso de participación amplia, en donde el tema central es la desigualdad, pero con el objetivo central de su eliminación mediante la reorganización económica internacional a favor de los países pobres<sup>13</sup>.

### **Aproximaciones conceptuales a lo Psicosocial**

En realidad no resulta para nada fácil referirse al concepto sobre lo psicosocial, pues necesariamente es un término muy frecuentemente usado en la última década y referido por personas e instituciones que desarrollan intervenciones sociales, por lo que puede confundirse con éste último término.

Como antecedente, puede resultar interesante conocer que el término psicosocial tiene origen en los procesos de intervención social, pero en donde lo “social” tiene relevancia desde su concepto histórico, el cual no va más allá de 200 años<sup>14</sup>, emerge desde el pensamiento Francés de los años 30 del siglo XIX y gana una fuerte densidad entre los años 40 y 50 del mismo siglo; para esta época y luego de la revolución del ‘48, la cual traza una división de ideas muy clara en Europa y éstas apuntaban a la reivindicación de la República Social, lo “social” denota un

universo en donde se involucra lo político y lo económico, moviéndose además en el medio del proletariado y de algunos reformistas (pequeña burguesía)<sup>15</sup>.

Con este breve antecedente, podemos decir que, en el proceso evolutivo, lo psicosocial deriva en procesos de intervención, que surge en los Estados Unidos a principios de la década de los 30 como un enfoque del trabajo de caso o “casework”, iniciando su desarrollo a principios de los años 1800 con el trabajo social que se llevaba a cabo en las grandes organizaciones de beneficencia americanas. El trabajo de caso o “casework” toma fuerza y se desarrolla a partir de dos escuelas de pensamiento: La escuela diagnóstica y la escuela funcionalista. La primera enfocaba su trabajo a “intervenir los “problemas de los individuos como una enfermedad, la cual debía ser diagnosticada y ser tratada por el trabajador social o experto”; la segunda escuela, trabaja desde un enfoque que destacaba el crecimiento y el desarrollo, donde se daba al cliente una gran responsabilidad en el desarrollo del tratamiento<sup>16</sup>.

Ahora bien, entrando a definir el concepto psicosocial, nos encontramos con la definición de Pau Sales, que refiere a “...la interrelación entre componentes individuales y sociales. Y esto se asocia a considerar como criterios básicos en el trabajo de las organizaciones no sólo los elementos técnicos, sino el desde dónde se trabaja. Entender los procesos como caminos de *acompañamiento* que prioricen aspectos como la dignidad de aquellos con quienes trabajamos, la capacidad para que las acciones tengan un rol de transformación de la realidad, atacando no sólo las necesidades inmediatas, sino las vulnerabilidades sociales, de creer en las propias capacidades y potenciales, de no ser receptores pasivos de programas o de ayuda, sino los protagonistas de la propia historia”<sup>17</sup>.

De igual modo, Oscar Acevedo<sup>18</sup> afirma que “...lo psicosocial implica lo individual y lo colectivo, tantas metodologías halla para intervenir eso como cuanto usted considere cual es la pertinente para hacerlo, ...”

Resumiendo, lo psicosocial interrelaciona lo individual y lo colectivo, en donde los procesos de intervención implican acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad y el uso de metodologías pertinentes que incorporen la participación de las personas en un acto protagónico.

## **SITUACIONES CONVERGENTES ENTRE LA SALUD PÚBLICA, LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LO PSICOSOCIAL**

De los tres temas planteados, es importante destacar que todos ellos comparten los presupuestos filosóficos del bienestar individual y colectivo, mediatizados por la participación de las comunidades en donde ellas son protagonistas y corresponsables, entendidas en un marco de participación ampliada en la toma de decisiones y en las acciones emprendidas para el bienestar en general.

De igual modo, comparten los presupuestos de la educación en salud como un acto transformador del individuo y de su comunidad, evidenciando allí la toma de conciencia que se

encuentra mediada por un proceso reflexivo en donde se indaga por las principales metodologías de intervención adecuadas para el proceso transformador.

Un tercer aspecto común a los tres temas, es la transdisciplinariedad, observados desde la legitimación de los procesos de interacción comunitarios, mediante un acompañamiento institucional ejercido por los profesionales, los técnicos y las personas del común, con diversas formaciones en los diferentes campos disciplinares y con diferentes tendencias del orden político, cultural, religioso, entre otros, pero con un fin común: la búsqueda del bienestar.

Llama la atención dos cosas en particular, de un lado la relación entre el individuo y el colectivo en un ámbito de participación, caracterizado por una serie de intercambios de ideologías y de acciones, entendiendo lo ideológico en las ciencias sociales – pero sin profundizarlo demasiado ya que es un asunto de la filosofía – como el lugar del discernimiento en los contextos psicológicos y sociales<sup>19</sup>, pero con una tendencia evaluativa desde la conciencia de cada persona; así, y a modo de ejemplo, las situaciones difíciles en materia de salud, atraviesan por un proceso de reflexión individual que luego se convierte en un tema de interés general en el colectivo para hacerlo consciente y tomar las acciones respectivas para dar solución al problema (acción colectiva).

De otro lado, los asuntos de la colectividad están mediatizados por una situación de mercadeo global, que ha llevado a la fragmentación del colectivo y a un pensamiento centralista individual que refleja la crisis de la modernidad planteada por Touraine, en donde la sociedad se aparta de todo principio de racionalización y ya no se parte de un concepto de hombre sino de una reflexión sobre actores económicos<sup>20</sup>, lo cual también se refleja en las concepciones economicistas de la salud, sus sistemas de cobertura y las frecuentes crisis colectivas que generan diferentes problemáticas psicosociales, que urgen ser atendidas y para las cuales la disposición de recursos logísticos, técnicos, financieros entre otros, no alcanzan a solventar las demandas de individuos y colectivos.

En síntesis, la convergencia entre la salud pública, la atención primaria en salud y lo psicosocial, atraviesan lo público y lo privado, en donde el sentido de bienestar desde las perspectivas filosófica, epistemológica y praxeológica, alcanzan las relaciones entre los procesos educativos y participativos mediante acciones transdisciplinares, dirigidas hacia la atención de situaciones problemáticas que afectan el bienestar individual y colectivo; tales acciones tienen una corresponsabilidad entre los diferentes actores sociales (profesionales y personas del común, agrupadas en organizaciones e instituciones de naturaleza pública y privada), para mitigar las situaciones adversas que afectan el bienestar, entendido éste desde una dimensión holística y trascendental en la existencia humana.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cárdenas Rendón Carlos E. Editorial. Rev Salud Pública de Medellín 2006; 1 (1): 7.
2. Abad H. Filosofía de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2007; 25 (2): 8-12.
3. Flórez Ochoa R. hacia una pedagogía del conocimiento. McGraw- Hill, Bogotá, 1994: 3-12.
4. Abad H. Op. Cit.
5. Franco Giraldo A. La salud pública: ciencia en construcción. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2000; 17 (1): 41-55.
6. Galán Morera R; Arredondo Pérez L; Rodas Botero J; Uribe Uribe L. Evolución, Situación Actual y prospectiva de la salud pública En: La salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones. Editorial Médica Panamericana, 2002: 37-65.
7. Ahumada C. Globalización y salud. En La Salud pública Hoy. Universidad Nacional de Colombia, 2002: 19 – 34.
8. Franco Giraldo A. Op. Cit.
9. González E.R. La salud pública como campo transdisciplinar. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2007, 25 (1): 72-8.
10. Muller Fritz. Pobreza, participación y salud: casos latinoamericanos. Ed. Universidad de Antioquia, 1991. 21-24.
11. Muller Fritz. Op. Cit.
12. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma Ata. En: "<http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/almaata25.htm>" Fecha de consulta: Marzo 25 de 2009.
13. Muller Fritz. Op. Cit.
14. Corvalan Jaime. Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad. En: Estudios sociales. N° 92. Trimestre 2 de 1997. p 10; citado por Gutiérrez Lina. Sistematización de experiencias de intervención psicosocial en las zonas nororiental y noroccidental de la ciudad de Medellín, 2003-2004
15. Netto, José. Nuevos Escenarios y prácticas profesionales. Una mirada crítica desde el trabajo social. 1ra edición. Buenos Aires: Editorial Espacio, 2002, p 10 – 13; citado por Gutiérrez Lina. Sistematización de experiencias de intervención psicosocial en las zonas nororiental y noroccidental de la ciudad de Medellín, 2003-2004
16. Bernler, Gunnar,. Teoría para el trabajo psicosocial. Cuarta edición. Buenos Aires. Editorial Espacio, 1997. 156 p.
17. Sales Pérez, Pau. Conceptos claves en programas psicosociales de salud mental. Programas de atención en crisis y estrés postraumático. En: <http://www.psicosocial.net/index.php2/ag>
18. Acevedo, Oscar Fernando. Lo psicosocial. Conferencia como invitado a la reunión del grupo de salud mental, el 30 de marzo de 2006 en la Facultad Nacional de Salud Pública
19. Geertz Clifford. La interpretación de las culturas. Capítulo 8, La ideología como sistema cultural. Editorial Gedisa, Barcelona, 1997: 171-175
20. Touraine Alain. Crítica de la Modernidad. Capítulo 8, Salidas de la Modernidad. Fondo de la cultura económica, 2000: 177 - 180