

# **Aportes, desafíos y reflexiones desde la producción científica de la psicología en Chile en el marco de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.**

Fecha de recepción: 29 de Abril de 2012

Fecha de aceptación: 13 de Junio de 2012

## **Autor:**

Felipe Soto-Pérez, Departamento de Innovación Terapéutica y Apoyo Comunitario (DITAC), Fundación INTRAS, España. Email: [fcsotop@yahoo.com](mailto:fcsotop@yahoo.com)

## **Palabras Claves:**

Estrategia Nacional en Salud, Políticas en Salud, Salud Pública, Psicología, Producción Científica, Análisis Bibliométrico, Salud Psicosocial.

## **Keywords:**

National Health Strategy, Health Policy, Public Health, Psychology, Scientific Production, Bibliometric Analysis, Psychosocial Health.

## **Resumen:**

A partir de la presentación de la Estrategia Nacional en Salud en Chile para la década 2011-2020, se desarrolla una reflexión y aporte desde la psicología. Junto con abordar una mirada psicosocial a las prioridades en salud, se presenta la producción científico-psicológica respecto a los grandes temas en Chile. Se concluye que existe una necesidad de aumentar la participación y la producción por parte de la psicología en la mejora de la Salud y el Bienestar.

**Abstract:** Since the presentation of the National Health Strategy in Chile for the decade 2011-2020, develops a reflection from psychological knowledge. Along with providing a psychosocial view to health priorities, presents the scientific-psychological knowledge about the big issues in Chile. We conclude that there

is a need to increase participation and production by psychology in improving Health and Welfare.

A finales del año 2011 el Gobierno de Chile lanzó la Estrategia Nacional de Salud para los próximos 10 años (2011-2020). Dicho documento plasma las orientaciones básicas y generales de la salud en Chile, constituyéndose en la guía general que dirige el desarrollo de la política en salud; no solo de las prestaciones y servicios, sino que también la investigación, la formación y hasta la visión que se tiene respecto a la salud. La psicología debería contar con una visión reflexiva y constructiva respecto a tan importante documento, más aún al considerar la fuerte presencia de profesionales con esta formación psicológica. Al respecto, cada año se titulan más de 3.000 psicólogos y existen más de 24.500 estudiantes (Ministerio de Educación, 2011). A pesar de la fuerte disponibilidad de profesionales de la psicología, estos no se han constituido en actores importantes en cuanto a las políticas públicas, como tampoco respecto a las políticas sanitarias.

El presente trabajo pretende desarrollar una lectura reflexiva, constructiva y aportadora respecto a la Estrategia Nacional de Salud en Chile desde la perspectiva de la psicología. Para ellos se pretenden alcanzar cuatro objetivos. Por un lado dar a conocer la Estrategia Nacional en el ámbito de la psicología; adoptar una mirada amplia desde las diferentes especializaciones psicológicas; aportar una visión respecto a los objetivos propuestos; orientar las acciones que los profesionales de la psicología deberían realizar durante la siguiente década siguiendo la ruta trazada en esta estrategia. Al mismo tiempo, y desde el punto de vista empírico, se revisarán las existencias de Tesis de Licenciatura en el Colegio de Psicólogos de Chile<sup>1</sup>, así como las publicaciones de la Asociación Chilena de Revistas Científicas de Psicología<sup>2</sup>, de modo de estimar el grado de investigación que existiría desde la psicología en cada objetivo de la Estrategia. Así, se presenta la Tabla 1 en donde se agrupan las publicaciones por objetivo estratégico; señalando cantidad, porcentaje e importancia relativa.

---

<sup>1</sup> Uno de los requisitos para formar parte de la Asociación Gremial del Colegio de Psicólogos de Chile es que si se ha desarrollado una tesis de Licenciatura se debe aportar con una copia al reservorio del Colegio. De modo que esta biblioteca constituye una gran fuente de información respecto a las líneas de investigación que se desarrollan en el nivel de pre-grado en psicología. Las existencias de estas tesis van desde el año 1955 a la actualidad.

Para desarrollar este análisis se realizó una búsqueda de palabras claves en sus títulos en un índice que se encuentra disponible en el sitio web del Colegio.

<sup>2</sup> La Asociación Chilena de Revistas Científicas de Psicología es una plataforma de intercambio, coordinación y mejora del trabajo editorial en psicología. Forman parte de esta asociación las Revistas: Cuadernos de Neuropsicología; Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad; Psykhe; Terapia Psicológica; y Revista Chilena de Neuropsicología. Para desarrollar este análisis se realizaron búsquedas en sus índices de palabras claves en cualquier campo.

En síntesis, la Estrategia Nacional en Salud se enmarca en el lema “*Elige vivir sano*”, es decir apunta a la prevención. Se desarrolló sobre la base del trabajo de 54 comisiones técnicas agrupadas bajo nueve objetivos estratégicos, implicando a más de 500 personas que establecen 50 metas y 513 indicadores (Ministerio de Salud, 2011). Cada tema comienza con un análisis de la situación, en donde se intenta establecer el estado de la cuestión y un marco referencial respecto al tema. En este apartado suelen presentarse prevalencias y resultado de las diferentes acciones realizadas en cuanto a políticas de salud. A continuación, se presentan las estrategias propiamente tales, las que comienzan con los resultados alcanzados previamente, para luego desarrollar las estrategias para la presente década. Al finalizar cada objetivo estratégico se sintetizan premisas y amenazas para la meta, así como una serie de indicadores de resultados esperados y cuantitativos. Al finalizar cada objetivo estratégico se citan las referencias agrupadas por tema; y a continuación se presentan los participantes que desarrollaron la Estrategia Nacional en Salud.

Un concepto fundamental sobre el cual se sostiene la Estrategia Nacional de Salud son los Años de Vida Saludable (AVISA) o Disability Adjusted Life Years (DALYs) en su versión original en inglés (Murray, Lopez, y Jamison, 1994). Este concepto es una medida resumen de salud en la población que surge desde las metodologías de Costo-Efectividad y permite conocer cuando se gana (o pierde) por la elección de una u otra acción al relacionarla con su capacidad de evitar la mortalidad o discapacidad (Murray y Lopez, 1997; Seuc Jo, 2003). Comprender esta medida es fundamental para entender el razonamiento a la base de la Estrategia Nacional de Salud. Al respecto, en los archivos de Tesis de Licenciatura del Colegio de Psicólogos y en los índices de las Revistas Chilenas de Psicología no se cuentan con existencias que aborden la medida de los años de vida saludables como tema principal.

**Tabla 1:** Aproximación a la producción científica de la psicología Chilena en el marco de la Estrategia Nacional en Salud 2011-2020

Objetivo o tema	Tipo de publicación	Cantidad (% del total)*	Importancia relativa**	Grado de importancia***
Enfermedades transmisibles	Tesis	115 (5%)	3	5°
	Artículos	22	5	
Enfermedades no transmisibles y violencia	Tesis	107 (4.7%)	4	2°
	Artículos	593	1	
Factores de riesgos para la salud	Tesis	295 (12.9%)	2	3°
	Artículos	140	4	
Ciclo vital	Tesis	589 (25.6%)	1	1°
	Artículos	145	3	
Determinantes sociales	Tesis	34 (1.5%)	6	6°
	Artículos	2	6	
Fortalecimiento del sector salud	Tesis	64 (2.8%)	5	4°
	Artículos	171	2	
Acceso y calidad de la atención en salud	Tesis	13 (0.6%)	7	8°
	Artículos	2	6	
Emergencias y desastres	Tesis	5 (0.2%)	8	7°
	Artículos	2	6	
Total	Tesis	1219 (53.3%)		
	Artículos	1077		

\* El total de tesis al momento del análisis era de 2.286

\*\* Expresa el lugar de importancia según la producción científica desde el 1 (primero o más importante), ya sea en cuanto a tesis o artículos.

\*\*\* Pretende orientar el grado de presencia tanto entre artículos y tesis.

## ASPECTOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL RELACIONADAS CON LA PSICOLOGÍA

Desde un punto de vista general, ya sea desde lo comunitario, educativo, clínico u organizacional; la psicología puede tener relación y opinión en cada uno de los objetivos estratégicos, a continuación se desarrollan los objetivos que tienen mayor relación con la psicología<sup>3</sup>.

### *Primer objetivo estratégico: Psicología y las enfermedades transmisibles*

Este desafío pretende reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico. Particularmente se abordan patologías transmisibles, infecciones respiratorias

<sup>3</sup> No se ha considerado el sexto objetivo relativo al Ambiente, Alimentos y Trabajo a pesar que la Psicología Ambiental (entre otras), podría ser un aporte al respecto.

agudas, VIH/SIDA, y tuberculosis. En ellas, la psicología puede aportar desde sus dimensiones educativa, comunitaria y clínica. Para precisar el aporte de la psicología se desarrollará el tema del VIH/SIDA.

En cuanto al VIH/SIDA, la psicología tendría un rol preponderante desde la psicología de la salud y comunitaria. La psicología de la salud desde su trabajo con la adherencia a los tratamientos y la comunitaria con el trabajo de detección y el acceso a la atención de colectivos marginados, junto al apoyo mutuo (Cortes Rojas, 2011). Pero, según esta estrategia y la Guía Clínica de VIH/SIDA (Ministerio de Salud, 2005, 2010), el trabajo en adherencia debe ser desarrollado por profesionales de la Enfermería o Puericultura, siendo el acceso a horas de atención psicológica a una razón de cuatro horas semanales cada 100 pacientes en control. La Guía Clínica 2005 de VIH/SIDA no cuenta entre su grupo de expertos a ningún profesional relacionado con la psicología o la salud mental<sup>4</sup> y su contenido no aborda mayormente la psicología de la salud o la salud mental. A pesar de ello se establece un principio orientador:

*“Las complejidades de la infección por VIH/SIDA, sus repercusiones psicológicas, la coexistencia de patologías de la esfera de la Salud mental y las dificultades en la integración plena de las PVVIH [Personas que Viven con VIH] a diferentes espacios sociales, por la persistencia de conductas discriminatorias, hacen que las PVVIH requieran una atención integral biológica, psicológica y social por parte de los equipos de atención.” (Ministerio de Salud, 2005, p. 18)*

El principio anterior no queda claramente plasmado en prácticas concretas, siendo una de las tareas prioritarias el trabajo con el cumplimiento de los tratamientos. La Guía Clínica de VIH/SIDA menciona la adherencia (un total de 24 veces en la versión 2005 y 42 en la actualización de 2010); pero no se desarrolla ni establece un protocolo para el afrontamiento de las reconocidas dificultades en la adherencia<sup>5</sup>. Todo ello a pesar de reconocer el impacto de factores cognitivos, psicológicos y sociales en el fenómeno. Así, se requieren identificar factores de vulnerabilidad y riesgo de abandono, de modo de diseñar modelos de intervención. Por otro lado, se menciona la participación de organizaciones sociales, tarea en las que la psicología comunitaria puede ser de gran utilidad (Ministerio de Salud, 2011), asunto que tampoco queda formalizado.

---

<sup>4</sup> Si bien entre los autores existen al menos dos enfermeras universitarias, no se detecta presencia de otras profesiones, por ejemplo matronas, trabajadores sociales, sociólogos, antropólogos o médicos sociales.

<sup>5</sup> Si bien existe un documento técnico (Comisión nacional de SIDA, 2002), este no queda tan reflejado en la estrategia o en la guía clínica como si se establecen acciones farmacológicas. Este sutil sesgo refleja la orientación biomédica de la salud en Chile.

Junto con la falta de presencia de las acciones psicosociales, cuando el tema es abordado este se realiza de forma descuidada. Por ejemplo, el documento estratégico cita dos artículos para sustentar a la consejería como acción para potenciar la adherencia, el primero de ellos es el de Alvis, De Coll, Chumbimune, Díaz, Díaz, y Reyes (2009), y el segundo el de Singh, Squier, Sivek, Wagener, Nguyen, y Yu (1996). Sin desmerecer los antecedentes referenciales, el primero de ellos tiene un bajo impacto y un bajo grado de indexación científica, y el segundo fue publicado hace más de 15 años. Así, existe una necesidad de aporte desde la psicología de la salud hacia el tema de la adherencia a los tratamientos, el trabajo comunitario y la salud psicosocial.

Una primera aportación desde la psicología sería contribuir con un modelo de afrontamiento de la adherencia al tratamiento en VIH/SIDA ajustado a las características tanto culturales como de organización de servicios del propio país. Un segundo paso en este ámbito serían estudios de implementación y eficacia del modelo de trabajo en adherencia al tratamiento en VIH/SIDA (Ortiz y Ortiz, 2007). Desde la psicología chilena existen desarrollos al respecto (Ahumada, Escalante, y Santiago, 2011; Millar, 2003; Nifuri y Polanco-Carrasco, 2007). La psicología de la salud puede aportar con herramientas psicoeducativas, intervenciones de apoyo, y tanto en evaluaciones como intervenciones específicas que pueden favorecer la meta de la reducción de la mortalidad y la mejora en la calidad de vida. Este mismo esquema de aporte puede desarrollarse en otras enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Pero, lamentablemente el espíritu procesual y biopsicosocial de la salud en la orientación no se traduce en normativas, planes, acciones y prácticas concretas.

Este trabajo de contribución por parte de la psicología ya se realiza, el problema pareciera ser su productividad, calidad y sobre todo difusión. Por ejemplo desde la intervención comunitaria (Berríos Guzmán y Yerkovic Bahamonde, 2004; Cortes Rojas, 2011; Hernández Careaga y Mac Pherson Céspedes, 2009; Torres López, Raynaldos, Lozano, y Aranzazu, 2010); así como desde la neuropsicología (Binfa y García, 2011). A pesar de los aportes citados y de que las enfermedades transmisibles son una prioridad sanitaria, no pareciera que el tema sea un tópico de especial interés para la psicología chilena (tabla 1). De un total de 2.286 tesis de investigación disponibles en el archivo del Colegio de Psicólogos, 105 (5,6%), se refieren al tema de VIH/SIDA; 0.3% abordan la adherencia a tratamientos. Las tesis que abordan otras enfermedades transmisibles o respiratoria no llegan al 0.1%. Al mismo tiempo, las Revistas Chilenas de Psicología señalan que se han publicado sólo 15 artículos respecto a VIH/SIDA, y siete sobre adherencia a tratamientos. Lo

anterior indica que si bien existe producción psicológica respecto al tema esta no tiene la abundancia que requiere uno de los Objetivos Sanitarios para la presente década.

*Segundo objetivos estratégico: Psicología, enfermedades no transmisibles y violencia*

En cuanto al segundo objetivo estratégico, se mencionan una serie de patologías no transmisibles y/o crónicas que pueden ser objeto de atención clínica, de la salud y neuropsicológica, tales como enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cáncer, entre las principales. Junto a ellas, este apartado se refiere a uno de los ámbitos de trabajo específicos de la neuropsicología, psicología clínica y comunitaria, como lo son las enfermedades mentales y las discapacidades<sup>6</sup>, junto con la violencia intrafamiliar o doméstica y el consumo de drogas. En este contexto el aporte desde la psicología nuevamente se refiere a la adherencia a tratamientos, psicoeducación y evaluación; desarrollando acciones específicas que puedan ampliar y favorecer el conocimiento, afrontamiento y la reacción ante padecimientos crónicos y de alto impacto (Ortiz, Ortiz, Gatica, y Gómez, 2011; Urzúa, Pavlov, Cortés, y Pino, 2011), así como su impacto en la calidad de vida (Monardes Seemann, Gonzalez-Gil, y Soto-Pérez, 2011).

Por ejemplo, en un nivel preventivo primario y desde la psicología de la salud es posible desarrollar y aportar en programas de vida saludable (Espinoza Oteiza, 2011; Schnettler, Miranda, Sepúlveda, y Denegri, 2011; Urzúa, 2010). Luego, a un nivel secundario y terciario, es posible intervenir desde programas psicoeducativos y de apoyo en enfermedades crónicas (Ortiz et al., 2011; Sarcinelli y Franklin de Martínez, 2011; Urzúa et al., 2011), y al mismo tiempo desarrollar herramientas de evaluación, como por ejemplo para determinar afectaciones cognitivas en enfermedades cerebrovasculares (Rodríguez y Urzúa, 2009), así como medidas de funcionamiento (Buller P, 2008), o herramientas específicas de apoyo al cuidador (Magaña, Calquín, Silva, y García, 2011). En este aspecto se identifican necesidades particulares relacionadas con la atención rural e indígena en donde se requieren acciones más ajustadas y orientadas a la cultura rural (Brito Pons, 2011; Laks, 2011; Scharager Goldenberg y Molina Aguayo, 2007).

---

<sup>6</sup> La Estrategia Nacional se refiere a las Discapacidades como una situación singular, a pesar de la gran cantidad de variantes que tienen las condiciones de discapacidades en la población. Este detalle puede ser otra expresión de la ausencia de una mirada psicosocial en este importante documento. Particularmente, las discapacidades en esta estrategia se refieren a aquellas de causa física o sensorial, dejando en segundo planos aquellas con causa intelectual y un lejano lugar a las de causa psiquiátrica.



La psicología también debe aportar en el desarrollo de las Guías Clínicas, particularmente en aquellas en las que la psicología tiene especial injerencia<sup>7</sup>. Nuevamente, la participación de la psicología en estas orientaciones técnica es marginal<sup>8</sup>, lo que redundará en una visión de la salud sesgada y empobrecida, sobre todo cuando se aleja de determinantes biológicos y se acerca a causales psicosociales.

Desde la Estrategia de Salud, se manifiestan necesidades en el tratamiento de la hipertensión arterial, cáncer y diabetes, en donde por un lado se vuelve necesario el desarrollo de orientaciones desde la psicología de la salud, la psicoeducación, las intervenciones de apoyo psicológico (Barrera Jr, Toobert, Strycker, y Osuna, 2012; Stanton, Revenson, y Tennen, 2007; Welton, Caldwell, Adamopoulos, y Vedhara, 2009); y por otro herramientas específicas de valoración neuropsicológica que permitan determinar consecuencias y evolución cognitivas en este grupo de patologías (Ouimet, Stewart, Collins, Schindler, y Bielajew, 2009; Vicario, del Sueldo, Zilberman, y Cerezo, 2011; Yeung, Fischer, y Dixon, 2009). Todos estos aportes se encuentran disponibles, haciéndose necesaria su adaptación al contexto chileno.

Un área de acción general y necesaria en el ámbito de la prevención es la promoción en estilo de vida saludable. En este aspecto la aportación de la psicología es fundamental debido a la necesidad de lograr cambios orientados hacia un estilo de vida que disminuya la prevalencia de enfermedades (Stanton et al., 2007). Desde este punto de vista, la psicología de la salud puede generar planes preventivos y de cambio de estilo de vida, así como identificar variables psicosociales que se relacionen con estilo de vida y salud (Behm, 2011; Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada, y Merhy, 2002).

Una de las áreas en donde la psicología tiene un peso específico mayor es en la tarea de disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental. Al respecto se señala la importancia de las enfermedades neuro-psiquiátricas en el indicador AVISA, siendo específicamente los trastornos mentales los que más contribuyen a la carga de años perdidos por discapacidad. Así, la psicología clínica y de la salud pueden ejercer un rol en la formación de profesionales para que sean capaces de detectar y orientar la salud de personas en situación de discapacidad (Anthony, 1993; López

---

<sup>7</sup>Por ejemplo, en el Manejo del Dolor en Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos; Diabetes Mellitus, Cánceres en menores de 15 años; Tratamientos del Primer Episodio de Esquizofrenia; VIH/SIDA; Epilepsia en el Niño; Tratamiento de Personas con Depresión; Ataque Cerebrovascular isquémico del adulto; Hemorragia Subaracnoidea y Rotura de Aneurismas Cerebrales; Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en menores de 20 años; Gran Quemado; Epilepsia del Adulto; y Parkinson.

<sup>8</sup> La participación de cualquier otro conocimiento más allá de los biomédico no es abundante, no siendo una particularidad de la psicología; quizás una expresión de la visión que se tiene a la salud.



Alvarez, 2004; Slade, 2010)<sup>9</sup>. Por otro lado, Minoletti y Saxena (2006), señalan la presencia relativa de psicólogos como recursos humano en salud mental es la más alta (12.3 por cada cien mil habitantes); reduciéndose a 1.92 la relación cuando se exige la acreditación como especialista en clínica. De cualquier modo la alta presencia de psicólogos en el sistema de salud público de Chile no se traduce en un grado de influencia.

Como desafíos, la Estrategia reconoce una gran carencia respecto a la identificación de prevalencias mental (Rusch, Todd, Bodenhausen, Olschewski, y Corrigan, 2010), sobretodo en población infanto-juvenil; la escasas de estudios referente a autismo; y la ausencia de estudios respecto a la discapacidad asociada a enfermedad mental. Estas son otras áreas en donde la psicología puede entregar su aporte. Respecto a los modelos de atención, es el modelo comunitario el que se favorece como estrategia de servicio, asunto en el que ya existen desarrollos (Alfaro y Berroeta, 2007; Asun et al., 1993). Lamentablemente las metas no hacen mención alguna a la ausencia de legislación actualizada respecto a la protección de derechos humanos de los discapacitados, o específicamente de las personas con enfermedades mentales graves y prolongadas (Minoletti y Saxena, 2006).

En cuanto a la discapacidad, la estrategia chilena hace una definición siguiendo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud de la Organización Mundial de la Salud o CIF, señalando el impacto en el cuidador. El documento estratégico sostiene que un 12,4% de la población presentaría una discapacidad permanente. De las personas con discapacidad, sólo el 6,5% habría recibido rehabilitación durante el último año, junto a una serie de inequidades asociadas a la condición de discapacidad (Ministerio de Planificación, 2005). Lamentablemente, la visión de la rehabilitación es puramente física, dejando de lado por ejemplo la rehabilitación psicosocial en enfermedades mentales, demencias y otros cuadros.

Particularmente y en relación a la psicología, se señala el apoyo al cuidador, el trabajo intersectorial y comunitario, y la inserción (inclusión) educacional y laboral de personas con discapacidad. Específicamente en el ámbito de la atención, se señala la necesidad de desarrollo de acciones de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento, particularmente en el ámbito de las discapacidades sensoriales en el ámbito educacional. En cuanto a la meta de disminución de los femicidios, se debe señalar que un 37,2% de las mujeres que han tenido o tienen pareja, habrían vivido o estarían sufriendo violencia psicológica (Ministerio del Interior y Dirección de Estudios Sociológicos de la

---

<sup>9</sup> A pesar del radical impacto de la salud mental en la pérdida de años de vida saludables, sólo el 2.14% del presupuesto de salud se destina a la salud mental y psiquiatría (Minoletti y Saxena, 2006).

Pontificia Universidad Católica de Chile, 2008). La pregunta, nuevamente, se refiere al grado de preparación y disposición que tiene la psicología para abordar los desafíos que plantea la Estrategia Nacional respecto a enfermedades no transmisibles y violencia. La respuesta es variable, y la visión psicosocial escasa.

A pesar de la ausencia de participación en el desarrollo de algunos temas; en otros ámbitos (salud mental, discapacidades, violencia, familia, cuidadores, y consumo perjudicial de alcohol y drogas), la psicología ya tiene un desarrollo (tabla 1). El retraso se refiere a la psicología de la salud y ambiental. La producción de investigación de pre-grado en psicología de la salud ronda el 3.7%; en enfermedades cardiovasculares 0.4%, hipertensión 0.1%, diabetes (0.1%), cáncer (2.5%); no habrían más de tres tesis relacionadas con el tránsito, transporte, conducción o accidentes en el trabajo. En cuanto a las publicaciones científicas, los hallazgos en materias infanto juveniles, violencia y salud mental son muy abundantes (más de 500 artículos publicados), mientras que en psicología de la salud llegan a los 75; en enfermedades cardiovasculares solo hay una existencia, hipertensión dos, diabetes (9), cáncer (7).

#### *Tercer objetivo estratégico: Factores de riesgo para la salud*

Este objetivo estratégico busca desarrollar hábitos y estilo de vida saludables que favorezcan la reducción de los factores de riesgos asociados a la carga de enfermedad en la población, aumentando factores protectores de salud, la práctica de deporte, la conducta sexual segura en jóvenes y adolescentes; y disminuyendo la obesidad y el consumo de tabaco, de alcohol, y de drogas. En general, las tareas propuestas se refieren al ámbito comunitario y laboral, así como de promoción y comunicación social. Respecto a la forma de alcanzar los objetivos, junto con la fiscalización, se propone la intervención preventiva (favorecer el cese del consumo, el sexo seguro, grupos de autoayuda, y la promoción de estilos de vida saludables).

En este marco, cabe preguntarse entonces cuál es el desarrollo actual desde la psicología en Chile (tabla 1). Respecto a las drogas y alcohol el tema se encuentra en desarrollo; casi un tres por ciento de las tesis de Licenciatura abordan esa problemática y un porcentaje similar se refiere a temas de violencia. Mientras, 0.5% abordan la obesidad y el sobrepeso. Llama la atención que respecto a sexualidad y género llega al 6.5%. Ahora, en cuanto a publicaciones científicas, se hallan 20 publicaciones sobre drogas y alcohol, 38 de violencia, cuatro sobre obesidad y sobrepeso; 18 versan sobre sexualidad, y 60 en cuanto a género. Es justamente en este punto en donde las acciones

psicosociales, psicoeducativas y preventivas pueden generar una gran diferencias, pero al parecer la psicología chilena no se ha hecho cargo de esta necesidad.

En todo este contexto se debe señalar la casi total ausencia de un enfoque desde la medicina social o la salud colectiva (Behm, 2011; Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada, y Merhy, 2002), de modo que los riesgos para la salud identificados no logran superar la visión higienista.

#### *Cuarto objetivo estratégico: Ciclo vital*

El cuarto objetivo estratégico se refiere al ciclo vital, y en él se pretenden disminuir el rezago infantil, la mortalidad por suicidio y el embarazo adolescente, mejorar la calidad de vida de la mujer climatérica y el estado de salud funcional de los adultos mayores; es decir, afrontar algunos problemas de salud desde el enfoque del desarrollo. En este ámbito la psicología cuenta con un enfoque y marcos referenciales claros desde un punto de vista del desarrollo.

Por ejemplo, respecto a la visita domiciliaria, si bien algunos planes como el programa Chile Crece Contigo (2010), considera y promueve la visita en domicilio, pareciera que desde la academia, la formación y la investigación no se logra visualizar la importancia de un trabajo proactivo y asertivo como el domiciliario (Soto-Pérez, 2010, 2011). Bajo esta filosofía de trabajo en terreno, Olds et al. (1998), realizaron un seguimiento luego de 15 años de haber realizado un programa de visitas domiciliarias. El programa consistía en visitas desde el embarazo hasta los dos años del recién nacido (en promedio nueve visitas). Transcurridos 15 años de la intervención se valoraron medidas (fuga de casa, arrestos, condenas, iniciación de vida sexual, número de compañeros sexuales, uso de sustancias ilegales, repetición en el colegio, y conducta disruptiva en la escuela). Los resultados indican que aquellas familias de alto riesgo psicosocial (madre solteras y de bajo nivel socio-económico), reportaron menor incidencia de: fugas, arrestos, condenas, menor cantidad de compañeros sexuales, menor cantidad de cigarrillos fumados al día, menor consumo de alcohol. Esto quiere decir, que al invertir en prevención se ahorraría en tratamientos y rehabilitación, asunto en donde el programa Chile Crece Contigo es un ejemplo positivo, pero se desconoce si la psicología chilena está preparando a profesionales que sean capaces de desarrollar y mejorar este tipo de programas. Al respecto, Carneiro y Heckman (2003), sostienen que la tasa de retorno de inversión social en primera infancia son mayores comparadas con la inversión en etapa escolar y post-escolar;

siguiendo el estudio de Olds, el gasto sería de solo nueve visitas durante dos años.

Sobre el mismo tema del efecto de los cuidados en la primera infancia, Pesonen et al. (2007), realizaron un estudio aprovechando las migraciones producto de la segunda guerra mundial, en donde abordaban el efecto de la separación de los padres. Así, valoraron la depresión en personas de alrededor de 60 años que había migrado producto de la segunda guerra en Finlandia (es decir el efecto de la separación en la infancia más de 50 años después). Los resultados indicaron que los niños (ahora ancianos), que habían migrado separado de sus madres obtuvieron un 20% más de síntomas de depresión que aquellos que habían migrado en compañía de sus progenitores o sin sus padres. Esta investigación apunta a los efectos en la salud que podría tener una política laboral como el permiso maternal de seis meses (Ley 20.545 del 17 de Octubre de 2011). El desafío entonces, es cómo favorecer que el beneficio laboral que se ha otorgado a las madres chilenas se transforme en un efecto saludable tanto para los recién nacidos, sus padres, la familia y la sociedad en general. No está claro cómo se aprovechará este momento de postnatal para favorecer los efectos del contacto materno.

La Estrategia propone desafíos en la etapa de la adolescencia tales como la integración del adolescente con problemas de salud mental o la capacitación en liderazgo comunitario. También se hace énfasis en la capacitación en la detección del riesgo suicida, el afrontamiento del embarazo adolescente y la inclusión del tema de la salud adolescente en formación de los profesionales de la salud. Asimismo, se pretende el desarrollo de programas de habilidades parentales en familias vulnerables con hijos adolescentes, el desarrollo de consejerías de salud sexual y reproductiva, el desarrollo de visitas domiciliarias en embarazadas. A todas estas tareas debería orientarse la formación e investigación en psicología.

Otra necesidad importante se refiere al adulto mayor. Chile se encuentra cursando un proceso de inversión demográfica que le llevará a ser el país latinoamericano con mayor cantidad de ancianos el 2050 (ONU, 2009). Ese proceso demográfico señala una serie de tareas y desafíos, como el desarrollo de planes de cuidados para la mujer durante el climaterio y el adulto mayor. Contradictoriamente, solo un 0.1% de las tesis de licenciatura en psicología abordan el climaterio, y 1.4% al adulto mayor.

Si bien existe una formación en psicología infantil y juvenil (tabla 1), y se está desarrollando cada vez más la psicogeriatría, existiría una brecha en la formación comunitaria, el trabajo en domicilio, y la psicología de la

comunicación social. En cuanto a la producción investigativa de pre grado, un 15.8% se refiere a psicología infantil, un 8.4% a suicidio y adolescencia, 0.1 al embarazo. Es decir, nuevamente al parecer la investigación y formación en el pre grado de psicología no tiene gran orientación hacia las metas de salud del país. Las publicaciones psicológicas chilenas cuentan con más de 100 artículos referidos a psicología infantil, 34 sobre adolescencia, cinco sobre suicidio, y seis sobre embarazo.

#### *Quinto objetivo estratégico: Determinantes sociales*

Bajo este objetivo se pretende reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos, esta estrategia se orienta a la inequidad por posición social y/o por ubicación geográfica, haciendo un punto especial en cuanto a las inequidades en pueblos indígenas y relacionados con el género. En cuanto a la ubicación geográfica<sup>10</sup>, se buscan orientaciones técnicas que guíen la asignación de recursos, y algo similar ocurre en materia indígena, inmigrantes, situación de calle y personas privadas de libertad. Así, este objetivo constituye un importante componente socio-sanitario de la Estrategia Nacional en Salud.

Al respecto, las investigaciones cada vez se aproximan a respaldar la multi-determinación de la salud. Por ejemplo, algunas investigaciones con primates indican que cambios en el estatus social generan cambios en la expresión genética, algunos de los cuales se refieren específicamente a la inmunidad (Tung et al., 2012). Esta línea de trabajo apunta a que la salud es mucho más que biología y que el enfoque y las estrategias en salud debiesen tener características interdisciplinarias. Ahora, al revisar la base de datos de tesis de Licenciatura del Colegio de Psicólogos de Chile, sólo un 1.5% de la investigación se refiere directamente a determinantes sociales en salud. En cuanto a las publicaciones solo dos publicaciones se refieren a accesibilidad, indígenas o inmigrantes (tabla 1).

Nuevamente, la estrategia nacional revela la escasa importancia que se le otorga a determinantes fundamentales de la salud y el bienestar (Behm, 2011; Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada, y Merhy, 2002). Más aún al considera la misma prolongación del objetivo: cinco páginas o el 2.8% del total de la extensión de los objetivos del documento. Todo lo anterior nuevamente refleja un sesgo y una orientación respecto a la salud en Chile.

---

<sup>10</sup> Un ejemplo del desarrollo de investigación en esta vía es el "Programa Colaborativo para Mejorar el Manejo de la Depresión usando Telemedicina" (Proyecto FONDECYT 1100205), o las reflexiones señaladas por Soto-Pérez et al. (2011).

### *Séptimo objetivo estratégico: Fortalecimiento del sector salud*

Este objetivo pretende mejorar el sistema de información en salud, fortalecer la investigación, mejorar la dotación de recursos humanos, aumentar los mecanismos de participación ciudadana; mejorar la referencia y la cooperación internacional. Este objetivo considera actualizar la plataforma del Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).

El CONIS asesora al Ministro de Salud respecto a temas prioritarios de investigación (Armas et al., 2010), y junto con ello debiese generar preguntas para que sean respondidas por la investigación (Ministerio de Salud, 2011). En este modelo, para fomentar el desarrollo científico se cuenta con el financiamiento del Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS). Si bien este Consejo ha publicado las prioridades en salud, y ya se han convocado a IX concursos FONIS, el CONIS carece de una plataforma actualizada en donde sea posible informarse respecto a las preguntas que deberían ser respondidas por los investigadores. El Consejo solo cuenta con integrantes de la biomedicina, ni la psicología ni otros conocimientos tiene presencia; al carecer de una plataforma de divulgación, pues se hace complejo informarse respecto a las necesidades de investigación. Y los que se presenten, probablemente, tendrían el mismo matiz biomédico de la presente estrategia.

En cuanto a la investigación de pre grado (tabla 1), la investigación más abundante se refiere al tema de redes (1.8%), mientras que la producción en Recursos Humanos, Participación Ciudadana y Referencia no llegan al 1%. Ahora, las publicaciones científicas chilenas señalan contar con 34 artículos referidos a redes, 47 respecto a recursos humanos, 78 sobre participación ciudadana, y 12 sobre referencia.

### *Octavo objetivo estratégico: Acceso y calidad de la atención en salud*

Este objetivo pretende disminuir las listas de espera, mejorar las tecnologías sanitarias, actualizar las guías y orientaciones técnicas y disminuir la insatisfacción usuaria. Al respecto, la psicología se orienta principalmente a la investigación en Calidad de Vida y Satisfacción, asimismo participa en el desarrollo de orientaciones técnicas (tabla 1). Por otro lado, en algunos temas (adicciones, depresión, salud mental, violencia), la psicología puede constituirse en una herramienta para mejorar los flujos de atención y disminuir las listas de espera.

### *Noveno objetivo estratégico: Emergencias y desastres*

En el noveno objetivo estratégico se pretende contar con planes aprobados y actualizados en gestión integral del riesgo, contando con orientaciones técnicas sobre salud mental en situaciones de riesgo, y desarrollo de planes de respuesta regionales ante emergencias. Si bien la investigación en pre grado es bastante escasa al respecto; a partir del incidente de la Mina San José y el Terremoto del 27 de Febrero de 2010, los desarrollos desde la psicología así como la formación han ido en aumento. A pesar de ello sólo se hallan un par de publicaciones en las revistas científicas chilenas (tabla 1). Se debe señalar igualmente que en el desarrollo de este apartado la estrategia se extiende en dos páginas, es decir el 1.1% de la extensión total de los objetivos.

## **CONCLUSIONES**

El desafío que imprime la Estrategia Nacional de Salud para la psicología se refiere principalmente al desarrollo de conocimiento clínico, de la salud, comunitario y educacional; en un segundo plano respecto a la dimensión organizacional y laboral de la psicología. A pesar del importante rol que le corresponde ejercer, la psicología chilena como cuerpo de conocimiento, no se ha constituido en un actor preponderante en el área de la salud como para ejercer algún grado de influencia en el desarrollo de políticas; esta situación también ocurre con otros conocimientos que son ajenos a lo biomédico. Al parecer esta retirada de la psicología del plano político se relaciona con un cambio en el enfoque formativo y en una pérdida del interés del cuerpo profesional. También se relaciona con cierta pérdida de rol socio político de la psicología luego del afianzamiento de la democracia (Spink, 2009). Ante esta situación, la aparición del tercer sector y el asociacionismo podría traducirse en una vuelta de la psicología al plano político en Chile (Spink, 2009; Yamamoto, 2007)

Este asunto pendiente de la psicología como gremio se hace más grave al considerar la gran cantidad de profesionales y centro de estudios disponibles en el país. Pero, las alternativas de formación en psicología no se ajustan a las directrices de la Estrategia Nacional (Soto-Pérez y Polanco-Carrasco, Trabajo no publicado). En este escenario, la psicología se encontraría alienada, ajena a las instancias políticas y de toma de decisión, lo que genera un vacío respecto a sus necesarios aportes lo que redundaría y afecta negativamente a la población. La psicología tiene la responsabilidad de asumir su tarea en aportar desde la calidad de vida, la prevención, el cambio psicológico y conductual, la salud colectiva, la demostración de la efectividad de las intervenciones psicológicas y



el posicionamiento público como cuerpo de conocimiento (Londoño, Valencia, y Vinaccia, 2006).

En consecuencia a lo anterior y debido tanto a la carencia psicológica, como al sesgo del plan, la Estrategia Nacional en Salud tiene un matiz claramente biológico e higienista, lo que se plasma en un modo de ver la salud y la enfermedad desde un marco parcial. Es decir, el enfoque estratégico sanitario en Chile es primordial y privilegiadamente biológico y no suele desarrollar planes psicosociales. Y, cuando desarrolla un enfoque de promoción y prevención primaria este surge desde especialistas biomédicos. A pesar de ello, igualmente se promueven modelos de intervención cercanos a la psicología, como la prevención, promoción, calidad de vida, y la psicoeducación. La salud debe ser comprendida no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades sino como un estado de bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de Salud, 1948), y esta visión debe reflejarse en quienes definen y desarrollan las políticas sanitarias.

Desde el punto de vista de la producción científica (tabla 1), la psicología chilena se orienta primero hacia el ciclo vital y a continuación a las enfermedades no transmisibles y violencia. En tercer lugar hacia los factores de riesgo en la salud. Los restantes objetivos de salud no cuentan con mayor cantidad de publicaciones.

En cuanto a los equipos de trabajo<sup>11</sup> y desde el punto de vista de las instituciones, no existe mención a algún organismo relacionado con la psicología. Esto último lleva a preguntarse si realmente la psicología chilena, desde sus cuerpos institucionales y organizacionales, ha realizado o se la ha solicitado algún aporte. Al respecto, si bien la carencia es similar a la Estrategia de la década anterior, en dicho documento al menos es posible encontrar más de dos profesionales de la psicología como personas que aportaron en el desarrollo de dicha estrategia (Ministerio de Salud, 2002). Nuevamente, la responsabilidad no es puramente de la psicología chilena, sino que también es atribuible a la visión de la salud que se mantiene: una dicotomía salud-enfermedad, con un enfoque higienista, biomédico, y que solo en las últimas décadas incorpora la promoción, la prevención primaria y el trabajo comunitario (Londoño et al., 2006). Desde este punto de vista, la biomedicina es el conocimiento privilegiado, mientras que las ciencias sociales son marginales, estableciéndose así un escenario de desigualdad en donde el poder

---

<sup>11</sup> Un aspecto formal importante a mejorar en la Estrategia se refiere a la identificación de los colaboradores que han participado en su desarrollo. Como participantes individuales, ninguno es identificado con alguna profesión, sino solamente con sus nombres, lo que lleva a desconocer los enfoques que han participado en el desarrollo de esta estrategia. Una forma de facilitar la reflexión y profundizar respecto a tan importante política pública es conocer en detalle su metodología, sus autores, su grado de participación e involucramiento.

establecido no facilita la participación de saberes emergentes. Esta carencia se traduce en consecuencias en la salud de la población que solo reciben políticas e intervenciones higienistas, las que suelen ser parciales y carecer de un enfoque integral.

Las estrategias nacionales en salud deben constituirse en instancias de reflexión periódicas sobre la salud y la calidad de vida de una Nación, en donde participen múltiples disciplinas (Londoño et al., 2006). Para ello deben congregarse diferentes visiones, saberes y opiniones. Desde allí, el Ministerio de Salud tiene el deber de convocar a la mayor parte de los actores implicados en la tarea de la salud y el bienestar; y por su parte las asociaciones gremiales y académicas (en este caso el colegio de psicólogos, asociaciones, sociedad, institutos y universidades referidas a la psicología), deben ejercer su responsabilidad, convirtiéndose en actores proactivos y partícipes de los planes que orientan las acciones en salud en Chile.

En resumen: Chile cuenta con una Estrategia en Salud actualizada y que sigue las orientaciones actuales. El presente trabajo, a partir de información parcial y sesgada, manifiesta las carencias y los desarrollos que debe realizar la psicología para cooperar en la tarea de mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la población; así como la amplitud de mirada que deben alcanzar quienes desarrollan las políticas sanitarias en Chile. Tal como señala la Presidenta de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica (SCPC) “*Queda pendiente la tarea de sentarnos a discutir sobre nuestro rol en ella durante el período que cubre...*” (SPSC, 2012; pp. 3).

## BIBLIOGRAFIA

- Ahumada, M., Escalante, E., y Santiago, I. (2011). Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 55-70.
- Alfaro, J., y Berroeta, H. (2007). Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile. Prácticas y conceptos. *Editorial Universidad de Valparaíso. Valparaíso.*
- Alvis, Ó., De Coll, L., Chumbimune, L., Díaz, C., Díaz, J., y Reyes, M. (2009). Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en adultos infectados con el VIH-sida. *An Fac med*, 70(4), 266-272.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Armas, R., Torres, A., Arriagada, J., Muñoz, F., Salinas, R., y Crocco, P. (2010). Proceso para priorizar las líneas de investigación esencial de interés para el Ministerio de Salud de Chile. *Revista médica de Chile*, 138(4), 401-405.
- Asun, D., Alfaro, J., Alvarado, R., Morales, G., Aceituno, R., y Páez, D. (1993). Psicología comunitaria y salud mental en Chile. *Editorial Universidad Diego Portales, Santiago de Chile.*
- Barrera Jr, M., Toobert, D., Strycker, L., y Osuna, D. (2012). Effects of acculturation on a culturally adapted diabetes intervention for Latinas. *Health Psychology; Health Psychology*, 31(1), 51-54.
- Behm, H. (2011). Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. *Salud colectiva*, 7(2), 231-253.
- Berríos Guzmán, C., y Yerkovic Bahamonde, A. (2004). *Estudio exploratorio descriptivo acerca de los dominios de co-existencia en que se ubican las conflictivas psicológicas de personas que viven con VIH/SIDA.* Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Binfa, B. C., y García, R. (2011). Neuropsicología de niños infectados verticalmente por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y la adolescencia*, 22(1), 63-74.
- Brito Pons, G. (2011). Programa de Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena: Un estudio exploratorio de su aplicación en un Hospital Público semi-rural del Sur de Chile. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 10(1), 221-242.
- Buller P, I. (2008). Diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica: En el contexto de la atención pública terciaria chilena. *Cuadernos de neuropsicología*, 2(1), 10-23.
- Carneiro, P., y Heckman, J. (2003). Human capital policy. *NBER working paper series.*
- Comisión nacional de SIDA. (2002). *Consejería para el VIH/SIDA.* Santiago de Chile: MINSAL, Conasida.

- Cortes Rojas, A. (2011). *Psychoneuroimmunology: a cross-cultural, biopsychosocial study of the role of perceived social support for people living with HIV/AIDS*. Tesis de doctorado de la University of Nottingham. Disponible en <http://etheses.nottingham.ac.uk/1829/>
- Chile Crece Contigo. (2010). *Cuantró años creciendo juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010*. Retrieved. from.
- Espinoza Oteiza, L. (2011). *Efecto de una estrategia de intervención educativa basada en el desarrollo de competencias saludables sobre el autoconcepto físico en estudiantes universitarios de Chile*. Universidad de Granada, Granada.
- Hernández Careaga, H., y Mac Pherson Céspedes, J. (2009). *Apoyo psicocial a niños y niñas que viven con VIH/SIDA que se atienden en el sistema público de salud*. Retrieved. from.
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A., & Merhy, E. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Rev Panam Salud Pública*, 12(2), 128-136.
- Laks, J. (2011). *Reflexiones sobre la tristeza y la preocupación en las personas Aymara de Putre, Chile*. from [http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2045&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2045&context=isp_collection).
- Londoño, C., Valencia, S., y Vinaccia, S. (2006). El papel de psicólogo en salud pública. *Psicología y Salud*, 16(2), 199-205.
- López Alvarez, M. (2004). Actividad productiva y empleo de personas con trastorno mental severo: algunas propuestas de actuación basadas en la información disponible. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 31-65.
- Magaña, I., Calquín, C., Silva, S., y García, M. (2011). Diversidad Familiar, Relaciones de Género y Producción de Cuidados en Salud en el Modelo de Salud Familiar: Análisis de Caso en un CESFAM de la Región Metropolitana, Chile. *Terapia psicológica*, 29(1), 33-42.
- Millar, L. (2003). Factores asociados a la adherencia a tratamiento en pacientes enfermos de SIDA de la región del Bío Bío. *Psykhé*, 12(1), 145-160.
- Ministerio de Educación. (2011). Futuro Laboral. Retrieved 5 de Noviembre, 2011, from [http://www.futurolaboral.cl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&carrID=102&Itemid=28](http://www.futurolaboral.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=46&carrID=102&Itemid=28)
- Ministerio de Planificación. (2005). *Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC)*. Santiago de Chile: Fondo Nacional para la Discapacidad (FONADIS).
- Ministerio de Salud. (2002). *Los objetivos sanitarios de la década 2000-2010*. Retrieved. from.
- Ministerio de Salud. (2005). *Guía clínica. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. VIH/SIDA*. Retrieved. from.
- Ministerio de Salud. (2010). *Guía clínica. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. VIH/SIDA*. Retrieved. from.

- Ministerio de Salud. (2011). *Metas 2011-2020, elige vivir sano. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020*. Retrieved. from.
- Ministerio del Interior, y Dirección de Estudios Sociológicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile. (2008). *Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos sexuales*. Santiago de Chile: Ministerio del Interior.
- Minoletti A., y Saxena S. (2006). Informe WHO-AIMS sobre Sistema de Salud Mental en Chile. Santiago: Organización Panamericana/Mundial de Salud y Ministerio de Salud de Chile
- Monardes Seemann, C., Gonzalez-Gil, F., y Soto-Pérez, F. (2011). Calidad de vida: Conceptos, características y aplicación del constructo. *Revista sujeto, subjetividad y cultura*, 2, 68-86.
- Murray, C. J., y Lopez, A. D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349(9063), 1436-1442.
- Murray, C. J., Lopez, A. D., y Jamison, D. T. (1994). The global burden of disease in 1990: summary results, sensitivity analysis and future directions. *Bull World Health Organ*, 72(3), 495-509.
- Nifuri, A., y Polanco-Carrasco, R. (2007). Realidades y perspectivas del primer centro de acogida especializado en la atención de menores vinculados al VIH/SIDA en Chile. *Cuadernos de neuropsicología*, 1(1), 40-46.
- Olds, D., Henderson, C. R., Jr., Cole, R., Eckenrode, J., Kitzman, H., Luckey, D., et al. (1998). Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA*, 280(14), 1238-1244.
- ONU. (2009). *Population ageing and development 2009*. New York: Organización de Naciones Unidas.
- Organización Mundial de Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Ortiz, M., y Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista médica de Chile*, 135(5), 647-652.
- Ortiz, M., Ortiz, E., Gatica, A., y Gómez, D. (2011). Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Terapia psicológica*, 29(1), 5-11.
- Ouimet, L., Stewart, A., Collins, B., Schindler, D., y Bielajew, C. (2009). Measuring neuropsychological change following breast cancer treatment: an analysis of statistical models. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 31(1), 73-89.
- Pesonen, A. K., Räikkönen, K., Heinonen, K., Kajantie, E., Forsén, T., y Eriksson, J. G. (2007). Depressive symptoms in adults separated from their parents as children: a natural experiment during World War II. *American journal of epidemiology*, 166(10), 1126-1133.

- Rodríguez, F., y Urzúa, A. (2009). Artículo de Investigación: Funciones superiores en pacientes con accidente cerebro vascular. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(1), 20-27.
- Rusch, N., Todd, A. R., Bodenhausen, G. V., Olschewski, M., y Corrigan, P. W. (2010). Automatically activated shame reactions and perceived legitimacy of discrimination: A longitudinal study among people with mental illness. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(1), 60-63.
- Sarcinelli, E., y Franklin de Martínez, E. (2011). Diseño de manual psicoeducativo de apoyo a niños de 8 a 13 años recién diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1 y sus familiares, basado en la psicología positiva. *Anales de la Universidad Metropolitana*, 11(1), 103-119.
- Scharager Goldenberg, J., y Molina Aguayo, M. L. (2007). Work features of the psychologist in the primary health care centers of the public health care system in Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3), 149-159.
- Schnettler, B., Miranda, H., Sepúlveda, J., y Denegri, M. (2011). Satisfacción con la alimentación y la vida. Un estudio exploratorio con estudiantes de la Universidad de la Frontera, Temuco-Chile. *Psicología & Sociedad*, 23(2), 426-435.
- SCPC (Sociedad Chilena de Psicología Clínica) (2012). *Editorial*. Boletín N° 55 Mayo 2012.
- Seuc Jo, A. (2003). Implicaciones sociales de las medidas resúmenes del estado de salud de una población. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 147-156.
- Singh, N., Squier, C., Sivek, C., Wagener, M., Nguyen, M. H., y Yu, V. (1996). Determinants of compliance with antiretroviral therapy in patients with human immunodeficiency virus: prospective assessment with implications for enhancing compliance. *AIDS care*, 8(3), 261-270.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10(1), 10-26.
- Soto-Pérez, F. (2010). *Superando las barreras del despacho: La atención domiciliaria como recurso de rehabilitación psicosocial*. Paper presented at the Mesa derribando las fronteras del despacho del III Congreso de la Federación de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial FEARP.
- Soto-Pérez, F. (2011). *Viejas y nuevas cuestiones en la atención domiciliaria en personas con enfermedades mentales graves y prolongadas*. Paper presented at the Mesa respecto a atención comunitaria de las XXIV Jornadas Nacionales de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Soto-Pérez, F., De vena Diez, V., Lucas Cardoso, E., Bueno Aguado, Y., Orihuela Villamerriel, T., y Franco Martín, M. (2011). Ciberterapias: el uso de internet en Salud Mental: Experiencias en el mundo y posibilidades en Chile. In A. d. E. C. e. Barcelona (Ed.), *Socializar Conocimientos* (pp. 259-264). Barcelona: Icaria.

- Soto-Pérez, F., y Polanco-Carrasco, R. (Trabajo no publicado). Una aproximación a la formación especializada en psicología en Chile.
- Spink, P. (2009). Los psicólogos y las políticas públicas en América Latina: el Big Mac y los caballos de Troia. *Psicoperspectivas*, 8(2), 12-34.
- Stanton, A. L., Revenson, T. A., y Tennen, H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annu. Rev. Psychol.*, 58, 565-592.
- Torres López, T., Raynaldos, C., Lozano, A., y Aranzazu, J. (2010). Concepciones culturales del VIH/Sida de adolescentes de Bolivia, Chile y México. *Rev Saúde Pública*, 44(5), 820-829.
- Tung, J., Barreiro, L. B., Johnson, Z. P., Hansen, K. D., Michopoulos, V., Toufexis, D., et al. (2012). Social environment is associated with gene regulatory variation in the rhesus macaque immune system. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(15), 1-6.
- Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365.
- Urzúa, A., Pavlov, R., Cortés, R., y Pino, V. (2011). Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. *Terapia psicológica*, 29(1), 135-140.
- Vicario, A., del Sueldo, M. A., Zilberman, J. M., y Cerezo, G. H. (2011). Cognitive evolution in hypertensive patients: a six-year follow-up. *Vascular Health and Risk Management*, 7, 281-285.
- Welton, N. J., Caldwell, D., Adamopoulos, E., y Vedhara, K. (2009). Mixed treatment comparison meta-analysis of complex interventions: psychological interventions in coronary heart disease. *American journal of epidemiology*, 169(9), 1158-1165.
- Yamamoto, O. H. (2007). Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia e Sociedade*, 19(1), 30-37.
- Yeung, S. E., Fischer, A. L., y Dixon, R. A. (2009). Exploring effects of type 2 diabetes on cognitive functioning in older adults. *Neuropsychology; Neuropsychology*, 23(1), 1-9.