

Teorías y modelos en la salud pública del siglo XX

Gustavo Alonso Cabrera, Fon., MSP., Dr.SP*

RESUMEN

Objetivo: Se presenta una selección de teorías y modelos usados en el desarrollo e historia de la salud pública global.

Materiales y métodos: Se revisó bibliografía física y material de referencia electrónica para identificar y rastrear propuestas teóricas o modelos aplicados a lo largo del siglo XX para fundamentar la investigación e intervenciones orientadas a prevenir enfermedades y a promocionar la salud del público en el mundo. Las propuestas se identificaron según nombre genérico, autor, año de reseña y objeto o campo principal de interés.

Resultados: Se identificaron 52 teorías así como 60 modelos según la denominación genérica con la que históricamente se reconocen en la literatura; se presentan los más relevantes por sus aportes al desarrollo del campo y uso diseminado en diversas áreas temáticas y problemáticas.

Conclusiones: La mayoría de las propuestas teóricas reseñadas se derivan en algún grado en sólidas explicaciones conceptuales precedentes y de sus correspondientes validaciones hipotéticas. Se observó la frecuente derivación de modelos, sobre todo en la segunda mitad del siglo, a partir de teorías ya consolidadas y reconocidas como tal, así como del registro sistemático y discusión de la realidad por estudios e intervenciones de los autores originales de las propuestas.

Palabras clave: Teoría. Modelo. Promoción. Prevención. Salud pública.

En una perspectiva de creciente reconocimiento entre diversos actores sociales, sectoriales y particularmente entre los ciudadanos corrientes, la salud se asume como un derecho humano que supera el aseguramiento o acceso a la atención y que, consecuentemente, define de modo relevante el grado de bienestar de individuos y comunidades. Para promover y garantizar este derecho en su dimensión colectiva, se proponen intervenciones transectoriales, desde las de tipo global, político y legislativo, hasta las más específicas del orden sectorial, estructural, normativo, programático y técnico¹.

Sin embargo, aún en el campo de la salud pública, se perpetúa la tendencia a que agentes del sector fundamenten sus acciones en las competencias profesionales que son propias de su disciplina particular orientadas al diagnóstico, la cura y la rehabilitación, no nece-

sariamente a la prevención de enfermedades o a la promoción de la salud. Además, y en el grueso de la población, la enfermedad, los desastres o el estado de salud se justifican como castigo o premio de dioses o del destino y, por tanto, la prevención y la cura se logran con la virtud, la magia o la gracia de Dios. Así, en gran parte de los ámbitos en salud pública no se aprovecha el potencial que individuos y comunidades pueden ejercer si incorporaran a sus prácticas profesionales y sociales diversos elementos teóricos y conceptuales que están más allá de la formación, la tradición, la intuición o la generalización del saber científico o popular².

Los resultados buscados por el sector o los esperados por la sociedad no ocurren en parte porque muchas iniciativas y las competencias de actores estatales o de la sociedad civil -sobre todo en el mundo en desarrollo-, responden

más a la intuición, a la repetición, al momento político y al empirismo que al uso racional del conocimiento disponible en términos de sólidos marcos conceptuales o metodológicos y, mucho menos, a la puesta en práctica de modelos, teorías o sus constructos operacionales básicos³.

Un marco, un modelo o teoría, ofrece, junto con las evidencias y la evaluación, los pilares en que se fundamenta la requerida acción humana científica y profesional contemporánea en salud pública³. El uso de un referente, de un modelo o teoría, facilita por ejemplo la comprensión de una situación o problema de salud, de cómo los individuos o colectivos realizan o modifican su comportamiento así como de las características y dinámica del contexto en que estos eventos ocurren⁴. Esta comprensión de los factores determinantes y las características asociadas con el comportamiento humano o social con efectos en la salud genera, para los actores involucrados, una posición favorable

* Profesor Asociado, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín.
e-mail: gcabrera@guajiro.udea.edu.co

Recibido para publicación enero 24, 2004 Aprobado para publicación agosto 6, 2004

para el diseño, implementación y evaluación de estrategias y acciones dirigidas a metas que promueven la salud del público⁵⁻⁷.

Una teoría es un conjunto de elementos y variables que mediante conceptos, definiciones y proposiciones interrelacionadas expresan una visión sistemática de un fenómeno y que, además, especifica las relaciones entre tales elementos y variables en el propósito de explicarlo^{8,9}. La teoría también se define como el conocimiento sistemáticamente organizado que es aplicable a una variedad relativamente amplia de circunstancias para analizar, prever o explicar la naturaleza o comportamiento de un fenómeno y que además puede ser usado como la base para la acción, pues es allí donde por lo general se valida. Sin embargo, a veces las teorías (discursos complejos sobre conceptos subyacentes) pueden ser postuladas sin tener una demostración empírica¹⁰.

El modelo es el conjunto de elementos esenciales que logra representar un aspecto de la realidad⁶. Es por lo general derivado de la teoría pero también de la vida empírica o de la simple abstracción a modo de descripción verbal, visual, lógica o matemática. Buenos modelos son analogías sintéticas, coherentes y exhaustivas de los fenómenos y los eventos; son representaciones flexibles de la realidad a modo de subclases de teoría y ofrecen la oportunidad directa para la revisión de ideas, acciones e incluso paradigmas⁴.

Diversas teorías, desde las miasmáticas hasta las demográficas y los más variados modelos, desde los mecanicistas hasta los del bienestar, se han aplicado al estudio e intervención de la salud y la salud pública², campos en los que es reconocido históricamente el uso de dos marcos o enfoques mayores tradicionales de estudio y práctica: el biomédico y el socioecológico^{5,11}. Estos referentes paradigmáticos a su vez

han sentado las bases para el desarrollo de propuestas originadas en las áreas biológicas, comportamentales y psicosociales, revelándose claramente con el aporte de estas últimas que la promoción de la salud de la población va más allá de lo individual e involucra incluso las formas de organización social y la política estructural de las naciones¹².

Teniendo en cuenta que en el mundo en desarrollo es poco frecuente el uso de bases teóricas o modelos en la formación de recursos humanos o en la orientación tecnopolítica de las acciones investigativas o de intervención en salud^{2,3}, socializar los referentes y evidencias de uso de estas bases¹³⁻¹⁵ puede ser útil para cualificar el entrenamiento y las prácticas de los actores del sector en la región y en Colombia. A continuación se describen los métodos y los resultados de la selección sistemática de un conjunto de propuestas teóricas y modelos considerados como relevantes en la historia global de la prevención y la promoción de la salud del público a lo largo del siglo XX. Esta selección fue necesaria para identificar al menos dos propuestas que permitieran el abordaje complementario de lo comportamental y lo social del consumo de tabaco en una población real³.

MATERIALES Y MÉTODOS

En la fase de revisión del estado del arte y alcances de una tesis doctoral inscrita en una línea de investigación de bases científicas de salud pública y promoción de la salud³, se llevó a cabo en 1998 un ejercicio sistemático de identificación de los nombres genéricos de las teorías y de los modelos -según su foco u objeto de interés y del autor o autores reconocidos- que la literatura entonces disponible del campo consideraba como relevantes a lo largo del siglo XX en el desarrollo histórico y la evolución de la preven-

ción de enfermedades y de la promoción de la salud del público. Se consideraron las teorías o los modelos que la literatura física o electrónica reseñaba específicamente como propuestos en cualquier campo del conocimiento humano pero aplicados en la práctica, bien sea en el marco de estudios y/o en el de la intervención en pro de la salud poblacional.

Se pretendió la organización y posterior presentación de los hallazgos en secuencia histórica según el año básico referenciado sistemáticamente como de publicación del trabajo considerado seminal o clásico para cada teoría o modelo. Para el efecto, se utilizaron como punto de inicio de la búsqueda retrospectiva de la información requerida un grupo básico, para entonces muy actualizado, de publicaciones bibliográficas de referencia que reseñaban y discutían tipologías o clasificaciones de propuestas teóricas y modelos^{4,7,11,12}; a partir de los aportes de propuestas de estas publicaciones, se complementó y profundizó progresivamente la búsqueda mediante su rastreo histórico en otras referencias disponibles en el Centro de Información y Referencia (CIR) de la Biblioteca de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME/OPS) en las bases de datos MedLine y los vínculos de la Biblioteca Virtual en Salud, usando como palabras clave el nombre genérico de la teoría o el modelo, los conceptos, variables o constructos de las propuestas, o el nombre del autor o autores así reconocidos.

RESULTADOS

Sin considerarla exhaustiva y con el riesgo de no haber identificado o descartado alguna propuesta relevante en la historia del desarrollo de la preven-

Cuadro 1
Teorías usadas en salud pública en el siglo XX por autor y año de origen

Teorías	Autor/año
Condicionamiento clásico e instrumental	Thorndike 1898; Pavlov 1925; Watson 1925; Tolman 1932; Skinner 1935 y 1953.
Campo dinámico de personalidad	Lewin 1935 y 1953
Motivacional del comportamiento	Hull 1943
Imitación y aprendizaje social	Miller y Dollard 1941 y 1950
Cognitiva de expectativas y consecuencias	Rotter 1950
Decisiones comportamentales	Edwards 1952
Aprendizaje social	Rotter 1954; Bandura 1962 y 1977
Necesidades humanas	Maslow 1954
Análisis comportamental	Tolman 1955
Determinantes de riesgo comportamental	Atkinson 1956
Disonancia cognitiva	Festinger 1957
Difusión de innovaciones	Rogers 1962
Locus de control	Rotter 1966
Atribuciones	Kelley 1967
Acción racional	Fishbein y Ajzen 1970
Actitudes	Triandis 1971
Motivación y protección en salud	Rogers 1975
Toma de decisiones	Janis y Mann 1977
Comportamiento en salud juvenil	Jessor y Jessor 1977
Autoeficacia	Bandura 1977
Procesamiento de la información	Bettman 1979
Comunicación de masas	McGuire 1981
Comportamiento social	Triandis 1985
Prevención de recaída	Marlatt y Gordon 1985
Comportamiento planeado	Ajzen 1985
Consumidor en salud	Wilkie 1986
Información y comportamiento	Winnett 1986
Cognitivo social del comportamiento	Bandura 1986
Empoderamiento	Freire 1969; Rappaport 1981; Bernstein, Wallerstein, Labonte, Israel, Zimmerman 1984 a 1999

Cuadro 2
Modelos usados en salud pública en el siglo XX por autor y año de origen

Modelos	Autor/año
Análisis existencial	Binswanger 1957
Preventivo en salud	Leavell y Clark 1958
Creencias en salud	Hochbaum y Rosenstock 1958
Cambio organizacional	Bennis, Benne y Chin 1961
Sociedades abiertas	Nyswander 1967
Territorios de salud	La Framboise 1973
Campo de salud	Lalonde 1974
Locus de control en salud	Wallston y Wallston 1976
Psicosocial del comportamiento	Kar 1978
Acción en salud	Tones 1979
Salutogénico	Antonovsky 1979
Transtórico del cambio	Prochaska 1979
Médico preventivo de educación	Vouri 1980
Precede	Green y Kreuter 1980
Indicadores positivos de salud	Catford 1983
Ecológico de salud	Hancock 1984; McLeroy 1988
Determinismo recíproco del cambio	Baranowski 1990
Triesférico de promoción	Tannahill 1990
Precede-proceed	Green y Kreuter 1991
Alianzas promotoras de salud	Gillies 1995
Análisis estratégico-HELPSAM	Haglund 1996

ción de enfermedades y la promoción de la salud pública durante el siglo XX, medio centenar de teorías y 60 modelos fueron identificados en la búsqueda original. De esta identificación, se presentan sendos listados de las más citadas y de las que se reconocen como las de mayores aportes (Cuadros 1 y 2).

DISCUSIÓN

El eje central y básico de la salud pública es la salud de la población y esto incluye todos los aspectos de interés colectivo que contribuyen a mejorar o mantener la salud de la gente. Saber y hacer salud pública implica un campo de conocimientos y un campo de práctica susceptible de ser delimitado y estructurado como tal sin convertirse necesariamente en una disciplina autónoma, pues los conocimientos y estrategias requeridas para su ejercicio provienen de diversas disciplinas, articuladas en función de su objetivo y objetos². Todos los programas e intervenciones en salud pública no son igualmente eficaces ni tienen el mismo éxito para lograr sus metas u objetivos. Muchas iniciativas y planes denominados como de salud pública se formulan e implementan sin referencia a una teoría o a un modelo conceptual, ni siquiera técnico u operacional. Teorías y modelos conceptuales tienen como su función central la derivación de teoremas y la formulación de previsiones de la realidad, pues su mayor utilidad reposa en facilitar la representación e intervención del mundo y sus fenómenos³.

En salud pública y sus formas principales de acción mediante la educación para la salud, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, las teorías y modelos permiten la identificación de los objetos de cambio y los métodos o estrategias más apropiadas para predisponer, facilitar o reforzar dichos cambios. La base teórica

también ayuda a generar, mediante la evaluación, la información y evidencia necesaria acerca de los esfuerzos requeridos y los resultados obtenidos, sobre el comportamiento de la dimensión tiempo y la pertinencia de métodos de estudio a ser utilizados. Intervenciones e investigaciones de salud pública orientada por teorías o modelos requiere la comprensión de los componentes descriptivos de tales propuestas así como también de los constructos o sea sus formas operativas y prácticas¹².

Las propuestas se agrupan en tres grandes bloques: las que explican comportamientos individuales, las interpersonales o grupales y las comunitarias o sociales³. En el primer bloque, explicativos de lo individual, se se pueden señalar dos modelos como muy representativos por el impacto y aportes históricos en el campo así como por estar masivamente diseminados y validados en múltiples contextos: el de creencias en salud y el transteórico del cambio de comportamiento; y dos teorías: la de la acción razonada y la del comportamiento planeado. En el grupo de las propuestas que explican y facilitan la intervención e investigación de fenómenos interpersonales se destacan la relevancia de aportes generados por las teorías cognitivo social, la de soporte social en redes y la de comunicación paciente-proveedor. En el ámbito de lo comunitario y social se destacan los desarrollos generados por los modelos de organización comunitaria, los ecológicos y las teorías de difusión de innovaciones, del cambio organizacional y la de comunicación masiva¹².

Así, desde los trabajos teóricos clásicos de Paulov y Skinner en el área de la psicología de finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, pasando por los aportes seminales en la mitad del siglo XX de Kurt Lewin y Hochbaum citados por Cabrera³, se cuenta hoy con una diversidad de propuestas para funda-

mentar y orientar la formación, las intervenciones y las investigaciones contemporáneas en los más diversos campos de acción de la salud pública.

CONCLUSIÓN

La mayoría de las propuestas teóricas o modelos reseñados en este artículo se derivaron, en mayor o menor grado, en sólidas propuestas conceptuales formuladas en el mundo desarrollado por académicos de los más variados campos del conocimiento científico, sobre todo de los referidos al comportamiento y la sociedad; sus correspondientes validaciones hipotéticas no fueron siempre efectuadas en el campo de la salud o la salud pública.

Se observó en el rastreo histórico la derivación frecuente de modelos a partir de teorías ya consolidadas, reconocidas como tal y paradigmáticamente dominantes en su momento, como ocurre con diversas propuestas teóricas derivadas del condicionamiento clásico e instrumental, así como la frecuente derivación de modelos a partir del registro sistemático, discusión de la realidad y solución de problemas específicos por los autores; es el caso del modelo de niveles de prevención de Leavell y Clark o el de creencias en salud citados por Cabrera³. La primera mitad del siglo XX se mostró más prolífica en teorías disponibles respecto a la menor presencia y disponibilidad de modelos, la mayoría de estas últimas desarrolladas y diseminadas o contrastadas empíricamente a partir de la década de 1960.

SUMMARY

Objective: To present a selection of theories and models those are used in public health history.

Materials and methods: Based on defined criteria, specific bibliography and electronic libraries with literature

that presents and discusses theories or models were reviewed with the purpose to select literature that shows and discusses theories and models that were proposed and applied in twentieth century to base or to direct studies and interventions oriented to the prevention or health promotion of the people. The literature was identified in a historical sequence, author, year, focus and name of the theory or the model.

Results: Fifty-two theories as well as sixty models were identified according to their generic denomination, which are global and historically recognised in literature. The most relevant and frequently mentioned are presented in the text of the article.

Conclusions: Most of the reviewed theoretical proposals that are presented in the article, come from previous solid conceptual proposals and their corresponding hypothetical validation; it was observed the frequent derivation of models from solid and well known theories, from systematic records and discussions of the reality by the authors.

Key words: Theory. Model. Promotion. Prevention. Public health.

AGRADECIMIENTOS

Trabajo financiado por el programa internacional de becas de la Fundación WK Kellogg. Se reconoce la orientación temática de Nelly Martins Ferreira Candeias, Profesora Titular de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, Brasil y la colaboración del personal del CIR y biblioteca de esta institución así como del BIREME-UNIFESP.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC: OPS; 1996.
2. Organización Panamericana de la Salud. *La*

- salud pública en las Américas: Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción.* Washington DC: OPS; 2002.
3. Cabrera G. *Tansteoria e análise estratégica no controle local do tabagismo.* Tese Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999.
 4. Nutbeam D, Harris E. *Theory in a nutshell: a practitioner's guide to community used theories and models in health promotion.* Sydney: National Centre for Health Promotion; 1998.
 5. Abelin T, Brzezinski Z, Castairs V (eds.). *Measurement in health promotion and protection.* Copenhagen: ROE WHO; 1987.
 6. Tones K, Tilford S. *Health education: effectiveness, efficiency and equity.* 2nd ed. London: Chapman & Hall; 1994.
 7. Seedhouse D. *Health promotion: philosophy, prejudice and practice.* New York: Wiley; 1997.
 8. Kerlinger F. *Behavioral research: a conceptual approach.* New York: Holt, Rinehart & Wiston; 1979.
 9. Van-ryn M, Heany C. What's the use of theory. *Health Educ Quart* 1992; 19: 315-330.
 10. Marx M, Hillix M (eds.). *Sistemas e teorias em psicologia.* 2nd ed. São Paulo: Cultrix; 1995.
 11. Naidoo J, Wills J. *Health promotion: foundations for practice.* London: Baillieri Tindal; 1996.
 12. Glanz K, Lewis F, Rimer B (eds.). *Health behaviour and health education: theory, research and practice.* 2nd ed. San Francisco: Jossey Bass; 1997.
 13. Cabrera G, Candeias N. El modelo de análisis estratégico para promoción de salud y control local del tabaquismo. *Rev Fac Nal Salud Publica* 1999; 17: 9-16.
 14. Cabrera G. El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Rev Fac Nal Salud Publica* 2000; 18: 129-138.
 15. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Rev Fac Nal Salud Publica* 2001; 19: 91-101.