

# El papel de psicólogo en la salud pública

## *The role of psychologists in public health*

Constanza Londoño Pérez<sup>1</sup>, Sandra Carolina Valencia Lara  
y Stefano Vinaccia Alpi<sup>2</sup>

### RESUMEN

El presente artículo pretende abrir la discusión acerca de la participación de los psicólogos en la formulación de las políticas públicas en salud y recoge un análisis preliminar sobre las condiciones que afectan el desarrollo del concepto de política pública en salud y del papel que la psicología hasta ahora ha tenido como disciplina y profesión. Se plantean los principales retos para lograr la politización de los psicólogos y para dar mayor soporte investigativo a las acciones en la consecución de una verdadera salud pública como salud para todos. Se discuten, por último, algunos aspectos clave sobre la formación de los psicólogos en esta área de trabajo.

**Palabras clave:** Salud pública; Psicología de la salud; Política pública.

### ABSTRACT

*This paper is intended to open a discussion about the psychologists' participation in the formulation of public health policies; it also offers a preliminary analysis of the conditions that affect the development of the public health concept, and of the role that Psychology has played until now as a discipline and a profession. It reviews the main challenges in achieving the psychologists' politicization, and in getting more investigative support for actions destined to obtain true health for all the public. Lastly, some key aspects about the psychologist's formation in the field are discussed.*

**Key words:** Public health; psychology of health; Public policy.

## INTRODUCCIÓN

El amplio espectro que implica el estudio de la salud es recogido desde la definición propuesta por Matarazzo (1980) acerca de la psicología de la salud y sus funciones, en la que incluye acciones específicas en prevención y promoción, así como la formulación de políticas sanitarias que sustenten la creación de un sistema eficiente de salud pública. En dicha definición se ve reflejada una visión del psicólogo de la salud que trasciende una visión molecular, en la que las acciones están dirigidas a personas específicas, y alcanza una perspectiva más completa que tiene que ver con su impacto global sobre el desarrollo de sociedades saludables, visión que implica la integración de la ciencia psicológica al conjunto de disciplinas y aporta una nueva concepción y práctica de la salud pública.

---

<sup>1</sup> Maestría en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia, Av. Caracas 46-72, AA 029832, Bogotá, Colombia, tels. 245-32-59 y 245-22-39, fax 288-55-86, correo electrónico: clondonop@unal.edu.co. Artículo recibido el 27 de abril y aceptado el 6 de agosto de 2006.

<sup>2</sup> Universidad de San Buenaventura, Apartado Aéreo 81240, tel. y fax 511-36-00, Medellín, Antioquia, Colombia, correo electrónico: vinalpi47@hotmail.com.

Terris (1992) propone uno de los más completos panoramas sobre la salud pública, en el que la define como una ciencia encaminada a prevenir dolencias y 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, no infecciosas y lesiones, educar al individuo en principios de higiene personal, organizar servicios del diagnóstico y tratamiento de enfermedades y rehabilitación, así como desarrollar la estructura social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de su salud.

La promoción de la salud se ha constituido como uno de los más importantes componentes de la salud pública (Tones, 2002); así, la agenda de salud pública incluye el establecimiento de políticas que protejan, defiendan y aumenten la salud y el bienestar de la población humana, apoyado en la creación de movimientos científicos de política pública (Campbell, 1996).

En esta propuesta, en contraposición al modelo tradicional, se pretende insertar al psicólogo en el sistema sanitario como un agente participativo cuya labor va más allá de la intervención clínica, ya que busca alcanzar una mayor comprensión del fenómeno de la salud y su relación con diversos aspectos psicológicos. No obstante, se mantiene la hegemonía biomédica y no se le ha concedido al psicólogo una clara ubicación en el sistema, aunque se reconoce, cada vez con mayor claridad, su importante papel en el desarrollo de programas de prevención, promoción e intervención efectivos (Durán, Hernández y Becerra, 1995; Laviana, 1998). Un ejemplo de ello es la existencia de guías para el manejo de algunos problemas psicológicos, elaboradas en su mayoría por médicos psiquiatras, lo que habla del predominio de un enfoque biopatogénico que enfatiza en la existencia de una línea fronteriza entre lo normal y lo patológico (DeLeon, Frank y Wedding, 1995). Por otra parte, la práctica clínica tradicional del psicólogo en el área de salud mental, derivada del modelo biomédico, se ha centrado en el cuidado terciario.

Desde hace más o menos diez años, la evolución de una visión negativa del proceso de salud-enfermedad para una concepción positiva de

corte salutogénico planteó la necesidad de cambiar radicalmente la concepción de salud pública y las características de sus acciones. Esto ha hecho que sea preciso modificar la perspectiva meramente higienista (Godoy, 1999) y encaminar las acciones hacia la protección y promoción de la salud, acciones estas sustentadas en la formulación de una política pública saludable. Tal proceso implica el fortalecimiento de las acciones preventivas en los tres niveles, así como de las acciones de promoción, que plantean una serie de metas sociales alcanzables individual y socialmente para un mayor bienestar sustentado en la equidad social.

En la misma dirección, la OMS incorporó en 1986 el concepto de *calidad de vida* y planteó lineamientos fundamentales para el desarrollo de la política pública en salud, pues subraya la importancia de asegurar la igualdad ante la salud, añadir vida a los años, añadir salud a la vida y aumentar la esperanza de vida (Beitsch, Brooks, Grigg y Menachemi, 2006; Bradley y McKelvey, 2005; Buena-Casal, Fernández y Carrasco, 1997; Fernández, Cornes y Codesido, 1999; Thomas, Irwin, Zuiker y Millikan, 2005). Así, se empieza a pensar en una política pública adecuada a la evolución del proceso de salud-enfermedad en el mundo y a los cambios en el perfil epidemiológico global y local (Montesinos, 1999), que además asume los retos de modificar los patrones de enfermedad, reducir daños no intencionados y aumentar el acceso a los servicios de salud (Brannon y Feist, 2001), sin olvidar que en muchas ocasiones este beneficio choca con los intereses económicos, políticos y financieros de las naciones y de algunos bloques económicos (Ramonet, 2000).

Además, entre otros eventos que afectan el proceso de comprensión e instrumentación de la política pública en salud se hallan los cambios en el concepto de lo público a partir de la democratización política, cultural y del conocimiento, los avances tecnológicos y otros cambios económicos mundiales que deben ser asumidos como retos para la salud pública (Franco, 2002). Sumados a lo anterior, están los procesos de reforma del sector salud, como el ocurrido en Colombia y en general en América Latina, que afectan la estructura de prestación de los servicios al cambiar el sistema y aumentar la extensión de la cobertura y la

globalización incluso de las amenazas a la salud (Diemenstein, 2003), proponiendo una visión única de la salud pública que no puede desconocer la realidad política, social y económica de las naciones.

El nuevo modelo de salud pública, propuesto en las distintas conferencias mundiales realizadas, se ha diseñado para que primen las estructuras comunitarias y se permita la incorporación de nuevos profesionales, tecnologías y enfoques en pro de la salud (Laviana, 1998). Sin embargo, sólo quienes viven en los países industrializados han recibido todos los beneficios en salud propuestos en las diversas conferencias, pues no ha ocurrido lo mismo en otras partes del mundo, en las que es necesario resolver primeramente los problemas del sustento básico, los conflictos políticos y las condiciones ambientales no salubres (Brannon y Feist, 2001). Franco (2002) ha formulado una concepción en tres dimensiones de la salud pública: una dimensión humanística, referida a la promulgación de una ideología específica en torno a la manera como se concibe la salud; una dimensión científica, centrada en el carácter tecnológico de la salud pública, y una dimensión social, expresada en la práctica política asociada.

El cambio en el modelo de salud pública ha facilitado la introducción gradual de la psicología en la construcción de las políticas públicas en salud, pues se reconoce la experticia profesional e investigativa de los psicólogos, lo que ha permitido asimismo que en algunos países sean incluidos en el diseño y puesta en ejecución de programas gubernamentales de salud (DeLeon y cols., 1995), o influyan en la construcción de políticas que los sustentan. Asimismo, se ha hecho claro que para aumentar el impacto del trabajo del psicólogo en la construcción de política pública es preciso llevar a cabo alianzas con otras profesiones y disciplinas para alcanzar un abordaje verdaderamente integral de muchas de las preocupaciones más importantes de la sociedad (Brown, Freeman, Brown y cols., 2002).

A pesar de los aparentes avances de la profesión respecto de su participación en lo que a política pública se refiere, la influencia que ello ha tenido en el entrenamiento de los psicólogos para la formulación de políticas públicas ha sido limitada, pues la formación académica no los pre-

para para responder a todas las demandas de la atención primaria de la salud (Ingoglia, 2005), reconocer necesidades sociales o formular programas dirigidos a resolver los problemas de desigualdad en esta área. Para Diemenstein (2003), existe un proceso de despolitización del psicólogo que ocurre en las aulas, ya que predomina la visión individualista de los fenómenos sociales y no se desarrolla un verdadero compromiso ni la sensibilidad social necesaria para que ocurra.

Es urgente, entonces, que la formación de los psicólogos en política pública, y específicamente de aquellos que laboran en el campo de la salud, incluya acciones tendientes al desarrollo de habilidades políticas soportadas por un marcado interés por participar e influir en los procesos de formulación de políticas y de decisiones políticas locales y globales (Montesinos, 1999). La formación en un nivel avanzado debe ocurrir a través de programas de posgrado que formen especialistas en la prevención y atención de problemas que afectan la salud pública (Borrell y Rovere, 2004), a fin de que basen sus acciones en el reconocimiento del derecho universal e inalienable a la salud que tienen todas las personas. Los psicólogos deben recibir entrenamiento adicional sobre el campo de la salud pública, y debe asimismo favorecerse su colaboración con profesionales involucrados en política pública de salud, administración o economía médica. Estos profesionales y sus organizaciones deben mejorar sus relaciones públicas y estrategias de mercado, ser más activos y eficientes para promover servicios en muchos niveles, y llegar a los consumidores potenciales a través de las relaciones con los medios masivos de comunicación. Además, los psicólogos deben tratar directamente con los beneficiarios de las grandes corporaciones, el gobierno y las asociaciones para explicar el valor de la investigación y los servicios psicológicos. Finalmente, deben ser más activos en los diversos niveles políticos y de política pública, educar a sus representantes políticos y constructores domésticos de políticas acerca de la importancia de las contribuciones que pueden hacer para promover la salud y una positiva calidad de vida (Holtgrave, Doll y Harrison, 1997; Tovian, 2004).

Por otra parte, la participación limitada de los psicólogos en el área de la salud pública se

asocia con su falta de unión para lograr ser reconocidos como una fuerza que influye en la solución de las necesidades de la sociedad, y para que otros profesionales conozcan su idoneidad profesional para responder a esas necesidades (DeLeon y cols., 1995). Existen ejemplos aislados de la acción de psicólogos en la investigación, el ofrecimiento de servicios de apoyo en la enfermedad y el diseño de programas de prevención como base de las políticas públicas en salud (Brown y cols., 2002; Campbell, 1996). Por tanto, dicha participación debe ser fortalecida y dirigida hacia la presentación de iniciativas públicas que tengan un alto impacto social (Botero, 2005) y que cohesionen los esfuerzos aislados de algunos psicólogos de la salud, todo ello para trascender la visión dualista de una salud mental separada de la salud física.

Los psicólogos enfrentan tres retos para lograr el reconocimiento de sus intervenciones en el campo de la salud pública: traducir los efectos conductuales en implicaciones para la salud, demostrar el costo-efectividad de las intervenciones psicológicas, y ampliar los efectos trabajando con la infraestructura pública (Leviton, 1996). En el área de la prevención, los psicólogos deben convertirse en figuras clave en la práctica, investigación y educación que involucren los distintos aspectos asociados a la política pública, las iniciativas de salud rurales, la salud ocupacional, la genética y los avances tecnológicos en medicina y en la calidad de vida.

## PERSPECTIVAS

Una forma de solucionar el problema del poco impacto de la psicología de la salud en la salud pública sería proporcionar evidencia científica derivada de la investigación; así, los psicólogos, como científicos, deben ofrecer pruebas que cumplan los criterios de validez, confiabilidad y replicabilidad a las personas encargadas de la construcción de la política o de la toma de decisiones que tenga como objetivo mejorar la salud de la población (Armstrong, Jackson, Doyle, Waters y Howes, 2005; Campbell, 1996; Simoes, Land, Metzger y Mokdad, 2006; Wang, Moss y Hiller, 2006; Waters, Doyle, Jackson y cols., 2006).

El impacto de la investigación psicológica en el terreno de la salud pública es evidente por el efecto de las intervenciones (Leviton, 1996); para aumentar dicho impacto, es necesario que la psicología se involucre con las ciencias biomédicas y sociales con el fin de que se puedan realizar investigaciones más amplias que aprovechen la experiencia de esas ciencias en el campo de la salud pública (Campbell, 1996). Cabe, pues, usar aquí el concepto de "conocimiento acumulado", con impacto potencial en las políticas de salud; infortunadamente, en la psicología de la salud, como en otros campos, esto no ocurre, y se cuenta con poca literatura acerca del costo-efectividad de los tratamientos (Belar, 1997).

Entre los factores que influyen en la puesta en ejecución de intervenciones efectivas de la psicología de la salud se encuentran la falta de comprensión de los investigadores sobre la aplicabilidad y relevancia práctica de las intervenciones diseñadas, el rechazo de los clínicos por el valor de las intervenciones basadas en otros sustentos teóricos, la falta de entrenamiento profesional y las barreras institucionales (restricción de tiempo, carencia de personal apropiado para realizar las intervenciones o limitaciones en el ingreso por aseguramiento). Como parte de los retos de la instrumentación de intervenciones psicológicas efectivas en situaciones clínicas, se propone unir la práctica clínica y los desarrollos de política pública relacionados con las intervenciones psicológicas, dados los vínculos entre los problemas de disponibilidad y acceso a los servicios, la conciencia pública y el interés por los servicios, el cuidado administrado y el aseguramiento, y otras preocupaciones sobre política pública.

Es preciso acercar la ciencia a la formulación de tal política en general, y en particular a la formulación de la política pública en salud. La aplicación de la teoría y la investigación al desarrollo y proliferación de intervenciones psicológicas en la salud y a la política pública requiere la consideración de múltiples opciones que incluyan el nivel en el cual la intervención se aplicará, el tipo de proveedor responsable de la aplicación de la intervención y el formato de aplicación de la intervención. Con el crecimiento de la conciencia de la efectividad de las intervenciones psicológicas

y conductuales, llegará el momento en que los psicólogos expandan sus objetivos de intervención a la promoción de amplias perspectivas de salud pública, cambio este que incluso tendrá implicaciones en los modelos de pago de los servicios psicológicos.

Existen oportunidades importantes de investigación aplicada con vínculos con la práctica y la política en áreas tales como la valoración de necesidades, la evaluación de programas y la consultoría. El informe publicado por el National Research Council (2001) establece seis recomendaciones básicas para el desarrollo de investigación en salud pública:

1) La investigación debe tener un carácter multidisciplinario e involucrar a economistas, epidemiólogos, psicólogos, sociólogos y estadísticos, además de facilitar el diálogo entre política y comunidad.

2) La investigación debe ser de corte longitudinal para que permita clarificar la interrelación entre las variables estudiadas.

3) Debe haber mecanismos nacionales e internacionales que faciliten la armonización y estandarización de los datos recogidos en diferentes países o regiones.

4) Debe darse énfasis a la investigación de corte cooperativo transnacional para facilitar la evaluación institucional y el desarrollo programático de políticas.

5) Es necesaria la consolidación de la información proveniente de múltiples conexiones que haga posible generar vínculos entre las diversas bases de datos sobre salud y población.

6) Es preciso ofrecer un acceso abierto a las bases de datos utilizadas para facilitar otras aproximaciones investigativas.

Además, se plantea que la investigación puede hacerse comparando países o zonas en términos de indicadores de salud y calidad de vida, ya que esto permite apreciar las variaciones en las dinámicas de base de las poblaciones y la efectividad de políticas similares y diferentes, así como los efectos derivados de la aplicación de programas específicos (National Research Council, 2001), pues aunque las conferencias internacionales sobre salud recogen aspectos muy importantes e iluminadores sobre el quehacer sanitario, no es posible globalizar las estrategias ni los pro-

blemas debido a las importantes diferencias poblacionales.

Desafortunadamente, la investigación ha estado limitada hasta hoy debido a la falta de registros sistemáticos de los aspectos claves, entre los que se encuentran los resultados de evaluación en salud, un registro epidemiológico general y la formulación de estrategias de recolección de información acerca de las actividades cotidianas que están relacionadas con la salud (National Research Council, 2001).

Adicionalmente, se propone que, además de la investigación de la efectividad de las intervenciones, se ponga más atención en los problemas de la diversidad cultural y étnica, las diferencias de género y de edad y el amplio contexto social de las intervenciones psicológicas. Una vez se obtenga este tipo de datos, será necesario sopesar las maneras de difundirlo en términos que traduzcan las intervenciones a la práctica y las aplicaciones políticas, y asegurarse de que los medios masivos sean exactos en sus descripciones de los hallazgos de la investigación (Nicasio, Meyerowitz y Kerns, 2004), todo ello soportado en la educación ofrecida a los constructores de políticas para incrementar el apoyo a la investigación, el entrenamiento y los servicios de la psicología de la salud (Smith y Suls, 2004).

## CONCLUSIONES

La política pública constituye un instrumento de planeación que supone una toma de decisiones negociadas, basadas en la información y el conocimiento; en la participación de diversas disciplinas centradas en un mismo problema para aportar conocimiento disciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario a partir de la eliminación de relaciones jerarquizadas entre las disciplinas (Diemenstein, 2003), que sólo han generado rivalidades que afectan el alcance de los objetivos primordiales de la acción preventiva, promocional, de tratamiento y rehabilitación bajo el modelo biopsicosocial.

Es urgente promover el interés de los psicólogos por participar en la formulación de la política pública en general, y particularmente en el campo de la salud, para que tengan una mayor

incidencia en los procesos de toma de decisiones en materia de prevención, promoción y atención de la salud. Lo anterior puede hacerse a partir de la inclusión en los planes de estudios de cursos cuyo objetivo sea el de familiarizar a los psicólogos con la política pública en salud y con el papel que deben desempeñar en ella como ciudadanos que ejercen su dimensión pública desde la conciencia del interés colectivo.

La psicología aún le debe a la sociedad la aplicación de todo el arsenal de conocimientos que ha producido en torno a la salud, desempeñando así un rol adicional para ir más allá de la acción individualizada, más cercana a la intervención clínica, y trascenderla para favorecer el bienestar y el desarrollo social. Es imprescindible reconocer que la salud es un bien público (Franco 2002) no comerciable al cual todos los ciudadanos de esta nueva aldea global tienen derecho;

para ello, se propone una política global de promoción de la salud colectiva y no centrada en pequeños grupos de riesgo o en estratos que pueden pagar por su salud. Tal prevención alcanza su máxima expresión con la participación activa de la comunidad en pro de la consecución del bienestar para todos.

Para concluir, es necesario responder la pregunta de si es posible plantear una política pública en salud sustentada en un modelo epidemiológico que sólo provee información y entendimiento del perfil patológico poblacional, excluyendo los factores positivos sobre los que se basa la promoción de la salud; si debe estar apoyada en un sistema de salud centrado en la atención en caso de enfermedad, o si debe trascender lo anterior para promover y educar en salud dentro de un ambiente de igualdad y respeto.

## REFERENCIAS

- Armstrong, R., Jackson, N., Doyle, J., Waters, E. y Howes, F. (2005). It is in your hands: the value of handsearching in conducting systematic reviews of public health interventions. *Journal of Public Health*, 27(4), 388-391.
- Beitsch, L., Brooks, R., Grigg, M. y Menachemi, N. (2006). Structure and functions of state public health agencies. *American Journal of Public Health*, 96(1), 167-172.
- Belar, C.D. (1997). Clinical health psychology: A specialty for the 21st century. *Health Psychology*, 16(5), 411-416.
- Borrell, R.M. y Rovere, M. (2004). La formación de postgrados en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos. *Boletín de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud*, 320.
- Botero, M.M. (2005). Una prospección organizacional para el desarrollo de la psicología de la salud en Latinoamérica. En L. Flórez A., M. M. Botero y B. Moreno J. (Eds.): *Psicología de la salud: temas actuales de investigación en Latinoamérica* (pp.323-336). Bogotá: ALAPSA/Universidad del Norte.
- Bradley, S. y McKelvey, S.D. (2005). General practitioners with special interest in public health: At last a way to deliver public health in primary care. *Journal of Epidemiology y Community Health*, 59(11), 920-923.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Thomson.
- Brown, R.T., Freeman, W.S., Brown, R.A., Belar, C., Hersch, L., Hornyak, L.M., Rickel, J., Rozensky, R., Sheridan, E. y Geofrey, R. (2002). The role of psychology in health care delivery. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(6), 536-545.
- Buela-Casal, G., Fernández R., L. y Carrasco, T. (1997). *Psicología preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevención*. Madrid: Pirámide.
- Campbell, Q.J. (1996). Advancing public policy, social science and biomedical inquiry: state of art reviews, IV. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(4), 347-348.
- DeLeon, P.H., Frank, R.G. y Wedding, D. (1995). Health psychology and public policy: The political process. *Health Psychology*, 14(6), 493-499.
- Diemenstein, M. (2003). Los caminos de la formación del profesional psicólogo en Brasil para la educación en salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(5), 341-345.
- Durán G., L.I., Hernández R., I. y Becerra A., J. (1995). Servicios de salud pública. *Memorias del V Encuentro Institucional de Salud Mental*. Hermosillo, Son. (México), 20 de mayo.
- Fernández R., L., Cornes, J.M. y Codesido, M. (1999). Psicología preventiva: situación actual. En M. A. Simón (Comp.): *Manual de psicología y de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Franco, A. (2002). Los temas de salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 20(1), 5-7.

- Godoy J., F. (1999). Psicología de la salud: delimitación conceptual. En M. A Simón (Comp.): *Manual de psicología de la salud: Fundamentos, metodología y Aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Holtgrave, D.R., Doll, I.S. y Harrison, J. (1997). Influence of behavioral and social science on public health policy making. *American Psychologist*, 52(2), 167-173.
- Ingoglia, J.N. (2005). Supporting collaboration between mental health and public health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 11(6), 577-579.
- Laviana C., M. (1998). Los psicólogos clínicos en el sistema sanitario público. *Papeles del Psicólogo*, 69, 48-51.
- Leviton, A.C. (1996). Integrating psychology and public health. *American Psychologist*, 51(1), 42-51.
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 37, 1-14.
- Montesinos, L. (1999). Desafíos para la psicología de la salud en el ocaso del siglo XX. *Suma Psicológica*, 6(2), 147-159.
- National Research Council. (2001). Preparing for an aging world: the case for cross-national research. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10(4), 16.
- Nicassio, P.M., Meyerowitz, B.E. y Kerns, R.D. (2004). The future of health psychology interventions. *Health Psychology*, 23(2), 132-137.
- Ramonet, D.I. (2000). Mundialización y realidad. *Apuntes en Salud Pública*, 2(21-22), 3-9.
- Simoes, E., Land, G., Metzger, R. y Mokdad, A. (2006). Prioritization MICA: A web-based application to prioritize public health resources. *Journal of Public Health Management and Practice*, 12(2), 161-169.
- Smith, T.W. y Suls, J. (2004). Introduction to the special section on the future of health psychology. *Health Psychology*, 23(2), 115-118.
- Terris, M. (1992). Tendencias actuales de la salud pública de las Américas. La crisis de la salud pública. *Publicación Científica 540*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Thomas, J., Irwin, D., Zuiker, E.S. y Millikan, R. (2005). Genomics and the public health: Code of ethics. *American Journal of Public Health*, 95(12), 2139-2143.
- Tones, K. (2002). Reveille for radicals: the paramount purpose of health education. *Health Education Research*, 17(1), 1-5.
- Tovian, S.M. (2004). Health services and health care economics: The health psychology marketplace. *Health Psychology*, 23(2), 138-141.
- Wang, S., Moss, J.R. y Hiller, J. (2006). Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health. *Health Promotion International*, 21(1), 76-83.
- Waters, E., Doyle, J., Jackson, N., Howes, F., Brunton, G. y Oakley, A. (2006). Evaluating the effectiveness of public health interventions the role and activities of the Cochrane Collaboration. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(4), 285-289.