

## Generalidades de la Psicología de la Salud: Un enfoque biopsicosocial

Health Psychology Generalities: A biopsychosocial approach  
Generalidades da Psicologia da Saúde: Uma abordagem biopsicossocial

**Maricela Osorio Guzmán**

maricela.osorio@iztacala.unam.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7798-5301>

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala Ciudad de México, México

Recibido: 10 de agosto 2023 | Arbitrado: 15 de septiembre 2023 | Aceptado 30 de noviembre 2023 | Publicado: 02 de enero 2024



<https://doi.org/10.59993/simbiosis.v4i7.39>

### RESUMEN

**Palabras clave:**

Psicología de la salud;  
Modelo biospico-social;  
Metodología, Modelos de consulta.

El presente texto tiene por objetivo proporcionar al lector un panorama general de lo que es la psicología de la salud, su definición y áreas de estudio, especificidades del modelo biopsicosocial, y la colaboración multidisciplinaria, los espacios de trabajo, formas de evaluación e intervención, metodologías empleadas y los modelos teóricos desarrollados a partir de la experiencia práctica en el ámbito. Se retoman además brevemente aspectos éticos y los tipos de consulta requeridos en el área.

### ABSTRACT

**Keywords:**

Health psychology;  
Biopsychosocial model;  
Methodology, Types of consultation word.

This text purpose is to provide the reader with a general overview of what health psychology is, its definition and interest areas, the biopsychosocial model specificities, and multidisciplinary collaboration, work spaces, forms of evaluation and intervention, used methodologies and theoretical models developed from empirical experience in the field. In addition, ethical aspects and the types of consultation required, are briefly reviewed.



## RESUMO

O objetivo deste texto é fornecer ao leitor uma visão geral do que é a psicologia da saúde, sua definição e áreas de estudo, especificidades do modelo biopsicossocial e colaboração multidisciplinar, espaços de trabalho, formas de avaliação e intervenção, metodologias utilizadas e teorias modelos desenvolvidos a partir da experiência prática na área. Além disso, são brevemente revistos os aspectos éticos e os tipos de consulta necessários na área.

**Palavras-chave:** Psicologia da saúde; Modelo biopsicossocial; Metodologia; Modelos de consulta.

## INTRODUCCIÓN

La psicología de la salud se ocupa del estudio de factores psicológicos que influyen en el proceso salud-enfermedad, encargándose de la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de las enfermedades el análisis y mejoramiento del sistema al cuidado de la salud, así como de la configuración de las políticas sanitarias, que fomenten la salud y promuevan el bienestar general. Esta área de la psicología ha adquirido una creciente relevancia teórico-metodológica en los últimos años, y en el presente texto se destacan algunos aspectos de su relevancia actual y su aplicación en diferentes contextos.

La psicología de la salud puede desempeñar un papel crucial en la promoción de estilos de vida saludables a través de la modificación de comportamientos, intervenciones y programas que fomenten la adherencia a diferentes tratamientos, ayudando a partir de un método exhaustivo de evaluación a movilizar los recursos del paciente. En esta área se resalta la importancia de abordar problemas de salud psicológica proporcionando apoyo a nivel individual y comunitario, con una perspectiva biopsicossocial.

Los psicólogos de la salud a través de actividades asistenciales, de docencia e investigación pueden contribuir al desarrollo de programas y políticas de salud más efectivas que lleguen a diferentes grupos sociales y culturales.

## DESARROLLO

### Elementos básicos de la psicología de la salud

La psicología de la salud es una disciplina que ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas, ha desarrollado un bagaje teórico-metodológico sólido e importante (López & Irondo, 2019; Morales-Calatayud, 2012; Osorio, 2014). El enfoque holístico del cual parte, que combina aspectos biológicos, psicológicos y sociales, ha demostrado ser fundamental para comprender y abordar múltiples desafíos de la salud y el bienestar de las personas.

Los orígenes científicos de la psicología de la salud como tal, se remontan a mediados del siglo XX, cuando un amplio número de profesionales de la salud comenzaron a darse cuenta de la importancia de los factores psicológicos en la prevención y tratamiento de enfermedades.

Como se ha documentado ampliamente, este campo surge principalmente para cubrir cinco necesidades: una, la urgencia de contrarrestar las limitaciones del modelo biomédico para explicar adecuadamente la salud y la enfermedad; dos, el creciente interés por el estudio de la calidad de vida y la prevención de las enfermedades; tres, el cambio epidemiológico de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas como el reto mayor de la medicina con el concomitante reconocimiento de los factores que influyen los estilos de vida; cuatro, la búsqueda de alternativas al sistema tradicional de

atención a la salud y finalmente la creciente madurez en la evaluación, aplicación e investigación de los principios profesionales y científicos de la psicología (Pallares et al.,2021; Pérez-Laborde & Moreyra-Jiménez,2017; Taylor, 1990).

Existen además algunos factores propios que han posibilitado la incorporación tanto de la psicología como de sus profesionales al campo de la salud. Estos factores son a) la salud se considera un derecho social básico, y como concepto integral incluye la prevención, la rehabilitación y la reinserción de los sujetos a su medio; b) se ha producido un cambio radical en las tasas de morbimortalidad, donde se ha constatado que es igualmente importante tanto lo que la gente tiene, como lo que la persona hace; c) la aplicación de los avances científicos de la psicología a un gran número de problemas de salud con resultados positivos, que abre la posibilidad de que estas intervenciones puedan recomendarse como complementarias a la intervención biomédica; d) la psicología de la salud puede aportar elementos importantes en la relación costos-beneficios, que implique ampliar la duración de la vida y mejorar la calidad de ésta (Oblitas 2017; Osorio 2007).

De este modo, la primera definición de la psicología de la salud fue propuesta por Matarazzo en 1980; e indica que es la suma de aportaciones docentes y de educación profesionales y científicas específicas de la disciplina de la psicología, para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de las enfermedades y disfunciones afines, para el análisis y mejoramiento del sistema al cuidado de la salud, así como para la configuración de las políticas sanitarias (Matarazzo, 1980).

De lo anterior se derivan como sus principales objetivos, promover y mantener la salud de las

personas, estudiar los aspectos psicológicos de la prevención y el tratamiento de la enfermedad, estudiar la etiología y las correlaciones de la salud, la enfermedad y la morbilidad y analizar-generar mejoras en los sistemas de salud, al igual que en las políticas sanitarias; además de involucrarse en actividades asistenciales, docentes y de investigación (Osorio, 2007, 2014; Palacios & Pérez-Acosta, 2017).

En este mismo sentido, se tiene que la división 38 de la APA propuso los siguientes 10 objetivos específicos para el desarrollo de este campo de acción:

- Comprensión y evaluación de las posibles interacciones entre estado físico y factores biopsicosociales.
- Aplicación de las teorías, principios y métodos de investigación psicológica con el propósito de reforzar o fortalecer el enfoque biomédico tanto en la promoción de la salud como en el tratamiento de la enfermedad.
- Comprensión del estrés y de su relevancia en los procesos de enfermedad.
- Adquisición de habilidades para el diseño y la aplicación de programas dirigidos a desarrollar u optimizar hábitos o estilos de vida saludables.
- La comprensión de los métodos y técnicas cognitivos y conductuales que contribuyan a fomentar el afrontamiento y el control del estrés
- Comprensión de las dificultades que tienen los pacientes cuando deciden buscar tratamiento médico.
- Reconocimiento del estado en el que se encuentran los pacientes hospitalizados y de los factores que interfieren tanto en la adherencia al tratamiento como en la relación médico-paciente.
- Comprensión de las diferencias de las

intervenciones médicas y psicológicas para el dolor, así como del efecto de su combinación en la eficacia del tratamiento.

- Reconocimiento del impacto que tienen sobre pacientes y familiares las enfermedades en fase terminal o que generan incapacidad.
- Comprensión de los mecanismos a través de los cuales las técnicas y principios psicológicos son eficaces para que los pacientes afronten y contribuyan en el control de la enfermedad crónica.

De la misma manera establece que para dar cumplimiento a los objetivos planteados, un profesional de la psicología del área de la salud es deseable que cuente con las siguientes competencias:

- Una formación y conocimiento específico en el área de la salud. Conocimientos biomédicos básicos y específicos.
- Liderazgo en proyectos y programas, donde haya participación de psicólogos y otros profesionales.
- Formación y práctica, clara y precisa en evaluación e intervención de aspectos psicológicos en el campo de la salud, reconociendo los límites de su acción, y considerando que cada condición de salud-enfermedad amerita también atención individual.
- Instrucción y conocimientos profundos en aspectos éticos y de responsabilidad social.
- Habilidad para gestionar actividades de investigación que accedan a comprender mejor los aspectos psicológicos del fenómeno salud-enfermedad y evaluar los alcances de su acción en este campo.
- Actualización permanente de sus conocimientos en psicología y de los avances en el campo médico y de la salud.

- Tener práctica profesional en el contexto de la salud, definiendo con claridad qué es la psicología y cuál es la visión de salud que se tiene. En el quehacer en salud se reconoce el efecto de aspectos psicológicos, pero no se ha dado soporte empírico evidente de los alcances de la psicología (Piña et al., 2013).
- Medición y evaluación de aspectos psicológicos asociados al proceso salud-enfermedad, que incluyan conocimientos avanzados de psicometría (American Association of Psychology [APA], 2023).

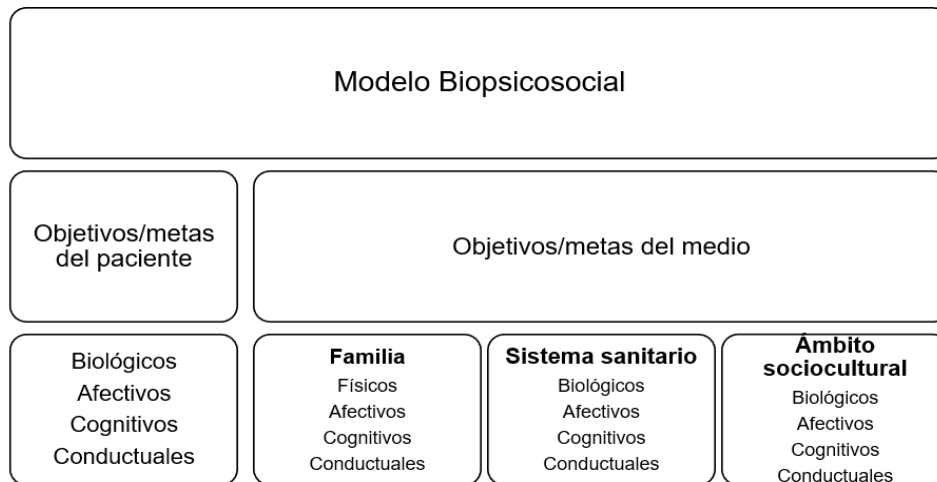
Por otra parte, los conceptos de salud y enfermedad no son únicos ni universales, varían y dependen de las personas y de los contextos desde donde se conceptualizan; cada época y cada contexto determina la influencia y la aportación con la que se construye (Gavidia & Talavera 2012). A partir de lo anterior se retoma que la salud entonces no es únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades sino un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento (Terris, 1994; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986); además es un derecho individual y un asunto social y político; este concepto es una construcción social y, como se dijo antes, es dinámico y cambiante, y su contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad que lo formula y lo acepta.

De manera transversal a todas las áreas, espacios, estrategias y modelos en los que se aplica la psicología de la salud, la aproximación biopsicosocial se ha convertido en el marco de base para esta área; y trata de comprender cómo estos tres dominios interactúan y se influyen mutuamente.

Este modelo, aparentemente sencillo establece objetivos/metas del paciente y objetivos/metas del medio ambiente, en este último están contemplados

la familia, el sistema sanitario y el ámbito sociocultural; cada uno de estos rubros deben ser evaluados en los niveles biológicos-físicos, afectivos, cognitivos y conductuales (Figura 1).

**Figura 1.** Modelo biopsicosocial de Engel (Belard et al., 1987).



A continuación, se ejemplifican algunos puntos que se recomienda retomar en cada rubro

1. En los objetivos del paciente

a) **Objetivos Biológicos.** Se analizan datos como el origen étnico, la edad, el sexo, etcétera. Además, es necesario entender los síntomas fisiológicos del paciente y la similitud o diferencia con los síntomas anteriores. Se debe obtener información sobre las especificidades de la enfermedad particular, su localización y la frecuencia de los síntomas, el régimen de tratamiento en curso y el estatus de salud dentro del proceso de la enfermedad.

Otras fuentes de información biológica incluyen un examen físico y la investigación sobre el uso de drogas ilícitas. Además, es necesario que la historia clínica general del paciente incluya: enfermedades previas, información genética relevante, si ha tenido cirugías, entre otros datos.

Dependiendo del problema, los objetivos

biológicos deberán también incluir anomalías asociadas con el sistema nervioso autónomo o la actividad muscular (registros electromiográficos, lecturas de la temperatura periférica, etcétera,) obtenidas en condiciones de relajación o descanso y en periodos de estrés.

b) **Objetivos Afectivos.** La evaluación de las metas afectivas incluye el aspecto emocional y el humor del paciente. Además, se debe obtener información de los sentimientos del paciente, sobre su enfermedad, tratamiento, personal de salud, apoyo social y apoyo personal. Es recomendable indagar sobre desórdenes afectivos anteriores.

c) **Objetivos cognitivos.** Incluye toda la información acerca de sus conocimientos, percepciones y actitudes, así como el contenido y patrón de pensamiento. Se deben evaluar las habilidades y limitaciones del paciente. Estos objetivos incluyen inteligencia general, nivel educativo, conocimientos

específicos de la enfermedad y su tratamiento; actitudes hacia la salud y la enfermedad, el control que percibe sobre los síntomas psíquicos y fisiológicos, la percepción de los costos y beneficios de los posibles regímenes de tratamiento, y expectativas hacia el futuro. También se incluye la filosofía de la vida y las creencias religiosas.

d) **Objetivos conductuales.** Estos incluyen lo que hace el paciente ahora (acción) y la manera como lo hace (estilo). La acción principal involucra la evaluación de conductas motoras, así como las expresiones faciales, posturas corporales, el contacto visual, etc. Es muy importante evaluar hábitos previos (fumar, ejercicio, regímenes alimenticios) y conocer las experiencias (positiva o negativa) y frecuencia de los contactos anteriores con los servicios de salud.

2. En los **Objetivos del Medioambiente.** El psicólogo de la salud necesita evaluar aspectos de los medios dentro de los cuales interactúa el paciente

a) La familia

b) El sistema de cuidado de la salud, en sus varios escenarios y proveedores, y

c) El medio sociocultural.

a) **El medio familiar.** Al evaluar el dominio físico del medio familiar es importante saber sobre la disponibilidad de los recursos económicos, las características físicas de su casa (escenario), la historia del desarrollo de la familia y la experiencia de los cambios recientes, además es relevante, indagar sobre las enfermedades de otros miembros de la familia.

También se deben retomar los objetivos conductuales, afectivos y cognitivos, pero a nivel familiar. En el área conductual, por ejemplo, es importante saber el grado en el cual los miembros de la familia participan en el cuidado de la salud del

paciente.

b) **El sistema del cuidado de la salud.** Se deben conocer las características físicas del lugar en el que el paciente será tratado. En el plano afectivo, se debe saber cómo se sienten los proveedores del cuidado de la salud acerca de los problemas de los pacientes, su enfermedad y tratamiento; es necesario evaluar sus actitudes y expectativas acerca de estos temas, así como las expectativas del futuro de los pacientes. Cuando se evalúa la conducta del sistema del cuidado de la salud en general, se indaga sobre las políticas, reglas y regulaciones que puedan afectar al paciente y su tratamiento (p.e. rotación de personal, programación de citas, las políticas de altas/bajas en el servicio, entre otros). Es importante conocer qué conductas específicas podrían presentarse en el personal que pudieran afectar la actitud del paciente (transmisión de información sobre la enfermedad, reforzamiento de quejas o limitación en las expresiones afectivas por parte del paciente).

c) **Medio sociocultural.** Los aspectos físicos incluyen: a. Los requerimientos físicos de la ocupación del paciente y su lugar de trabajo; y b. Los recursos sociales, financieros y servicios disponibles. La naturaleza del círculo social del paciente incluyendo el tamaño, la densidad, proximidad y frecuencia del contacto. A veces es necesario evaluar el ambiente natural del paciente en términos de salud ecológica. En el aspecto afectivo, es conveniente conocer los sentimientos culturales acerca del grupo étnico, estilo de vida y enfermedad. En relación con las características cognitivas, es necesario saber en qué consiste el modelo de salud en dicha cultura. En términos de la conducta de grandes sistemas socioculturales, es necesario conocer las costumbres étnicas que pudieran estar relacionadas con los



síntomas reportados (o no) y el uso de los sistemas sanitarios (Belard, et al., 1987; Osorio, 2014).

Después de haber obtenido los datos es preciso hacer una integración de la información ya que estos bloques están interrelacionados y la naturaleza e importancia de la información obtenida bajo cada encabezado, está frecuentemente influida por información encontrada en otra sección; por ejemplo, el tipo y ubicación de los síntomas físicos pueden afectar el significado que se tiene de la enfermedad debido a la significancia social psicológica de ciertas partes del cuerpo (genitales, el corazón). De este modo, las enfermedades son afectadas por el tipo de padecimiento, la edad, las características del ámbito hospitalario y las actitudes y también por la relación médico-paciente.

Un dato adicional es que, al concluir una evaluación, es importante entender que los datos obtenidos pueden verse influidos por el tipo de escenario en el cual se están recolectando. Por ejemplo, los pacientes con dolor en la espalda frecuentemente caminan con mayor o menor facilidad dependiendo de quién los está mirando y en qué condiciones está siendo observado; a su vez se ha documentado la desgana de los pacientes para reportar síntomas físicos significativos, cuando sienten que su médico está muy apurado (Osorio, 2007).

Otro punto para tomarse en cuenta en la evaluación es la influencia de los efectos de:

- a) Los medicamentos en los registros psicofisiológicos.
- b) La falta del conocimiento del personal sanitario del diagnóstico del paciente
- c) La comprensión familiar del diagnóstico y su involucramiento en el tratamiento.

d) Las reacciones de la familia sobre las actividades de autocuidado (la sobreprotección o abandono del paciente).

e) La legislación de protección a la salud (la invalidez anticipada podría reforzar el deseo del paciente de jubilarse a temprana edad, sin ingresos asegurados).

f) Las creencias religiosas sobre el significado de los síntomas o el régimen médico (el dolor como la culpa de anteriores faltas)

g) Actitudes negativas del personal sanitario con respecto a la enfermedad de los pacientes.

h) Actitudes de los familiares hacia la enfermedad que pudieran violar los derechos de los pacientes (conspiración del silencio)

i) Características del ambiente que afectarán la actividad del paciente (barreras arquitectónicas).

j) Actitudes del personal sanitario hacia el tratamiento de los pacientes en sufrimiento

Derivado de lo arriba mencionado, queda establecido que la evaluación no debe centrarse únicamente en la identificación de problemas, sino en delinear y activar los recursos con los que cuentan las personas para fortalecer todos los ámbitos en los que vive y convive el paciente.

El trabajo desarrollado dentro del área de la psicología de la salud se caracteriza por su enfoque multidisciplinario. Los profesionales de esta disciplina trabajan en estrecha colaboración con médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y otros expertos en salud. Esta colaboración multidisciplinaria permite abordar de manera integral los desafíos de salud, teniendo en cuenta los diferentes aspectos que influyen en el bienestar de las personas. A este respecto es de

suma importancia hacer una clara delimitación de la participación de cada profesionalista, establecer las reglas de convivencia, respetar el trabajo de cada uno, aprender del trabajo del otro, compartir lenguaje; lo que redundara en la conformación integral de la atención (López & Velarde, 2021; Osorio & Oblitas, 2006).

Respecto a las áreas de intervención, la psicología de la salud se aplica en una amplia gama realizando principalmente, el manejo del paciente (desde casos pediátricos hasta pacientes geriátricos; desde los cuidados neonatales hasta los cuidados paliativos), en dónde uno de los objetivos básicos es aumentar la adherencia terapéutica y favorecer la readaptación conductual. El segundo punto es el manejo del dolor, debido a que es un síntoma omnipresente en los padecimientos, para disminuir las molestias ocasionadas por éste y que el paciente realice – en la medida de lo posible- sus actividades cotidianas. Se interviene en la prevención del estrés y reducción de factores de riesgo, en los desórdenes psicosomáticos, realizando, por ejemplo, retroalimentación para el control de algunos síntomas; en rehabilitación centrándose en el establecimiento de nuevas conductas; en pacientes psiquiátricos, donde se pretende la adaptación del paciente tanto a la institución como a su medio, entre otras (Melamed & Siegel, 1980).

Otros dos grandes rubros donde se interviene son los padecimientos agudos y en las enfermedades crónicas. Al respecto esta área de la psicología trabaja en la prevención y tratamiento de enfermedades agudas como enfermedades del corazón, enfermedades del hígado, enfermedades cerebrovasculares, accidentes y actualmente el Covid-19; y crónicas como la diabetes, el cáncer, la hipertensión arterial y la

obesidad, a través de intervenciones psicológicas que fomentan el cambio de hábitos de vida saludables y la adherencia al tratamiento médico. Además, trata de hacer evidente y remarcar la importancia en la identificación y estudio de aspectos psicológicos derivados de un diagnóstico, como la depresión, la ansiedad y el estrés, promoviendo hábitos de vida saludables, como la actividad física, la nutrición saludable y la reducción del consumo de tabaco y alcohol, la gestión del estrés, la mejora de la calidad de vida de pacientes y cuidadores (formales e informales), a través de intervenciones psicológicas que fomenten la motivación, el compromiso con la salud y el bienestar emocional. En este periodo, se han realizado numerosas investigaciones sobre el impacto de la pandemia de Covid-19 en pacientes con enfermedades crónicas, encontrando que la pandemia aumentó el estrés, la ansiedad y la depresión en ellos, derivado muchas veces de las dificultades para acceder a los servicios de salud y al tratamiento adecuado.

Un aspecto relevante en este rubro es hacer mención que en el periodo de pandemia y post pandemia por Covid-19; 769 millones de personas alrededor del mundo, fueron afectadas por el virus (información hasta el 23 de agosto 2023; Statista 2023), pero se está cierta que el 100% de ellas tuvieron alguna repercusión psicológica.

Aunado a lo anterior, las intervenciones pueden realizarse en el hogar de los pacientes, en clínicas regionales y estatales, centros de desarrollo, hospitales, asociaciones, centros deportivos, empresas, etcétera (López & Iriondo, 2019; Osorio 2014).

Un punto relevante dentro de cualquier ciencia es la evaluación; en psicología de la salud se utilizan



diferentes tipos de enfoques, técnicas y metodologías, como las cualitativas y las cuantitativas. Dentro de la primera se pueden usar la entrevista no estructurada, grupos focales, la observación participante, historias de vida y análisis narrativo; en la segunda, las evaluaciones pueden incluir, observación directa, entrevistas clínicas, entrevistas estructuradas, semiestructuradas, abiertas, cuestionarios, pruebas estandarizadas, y evaluaciones psicofisiológicas (Londoño & Alejo, 2017; Osorio 2007). Estas evaluaciones permitirán obtener información sobre los aspectos biopsicosociales de una persona y facilitarán la comprensión de los factores que influyen en su salud y bienestar.

Dentro de las técnicas de intervención, existen aquellas que están basadas en la información, las dirigidas al aumento y/o disminución de conductas, aquellas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas y la autorregulación de la conducta; ejemplo de ellas son la psicoeducación, el reforzamiento, modelamiento, economía de fichas, solución de problemas, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, inoculación de estrés, entre muchas otras.

Algunas de las intervenciones más utilizadas incluyen terapia cognitivo-conductual, terapia de aceptación y compromiso, técnicas de relajación, asesoramiento en cambios de estilo de vida y terapia de apoyo emocional. Estas estrategias buscan promover cambios positivos en los pensamientos, emociones y comportamientos de las personas, y así mejorar y/o mantener su estado de salud y funcionalidad.

Actualmente se está apostando por la Evaluación Ecológica Momentánea (Ecological Momentary Assessment (EMA) la cual es una técnica de

investigación, que hace uso de dispositivos móviles (smartphones), para recopilar datos en tiempo real (estado psicológico, comportamiento y experiencia), en un entorno natural. La recogida de datos puede darse a través de encuestas breves y sencillas que garantizan información precisa, detallada y situada (patrones de pensamiento, comportamiento y emociones de las personas) (Heron et al., 2017; Magallón-Neri 2020).

A raíz de la EMA se está desarrollando la Intervención Ecológica Momentánea (Ecological Momentary Intervention (EMI) la cual es una técnica de intervención a través de dispositivos móviles e inteligentes, en donde se planean e implementan intervenciones de salud personalizadas y adaptadas a las necesidades individuales de las personas en el momento en que son necesarias y efectivas. Además de las intervenciones tradicionales las intervenciones inicialmente pueden ser consejos, recordatorios y entrenamientos concretos (Armayones, et al., 2015; Taylor, 2018).

En cuanto a los modelos de consulta, aparte de proveer servicio directo a los pacientes, el psicólogo de la salud atiende por medio de servicios de consultoría; a la familia, al personal médico, a sistemas escolares, laborales, entre otros.

Por lo que, se han desarrollado modelos conceptuales de consulta, entre ellos están:

1. El de funciones independientes (donde el psicólogo actúa como un especialista que realiza independientemente el diagnóstico y/o tratamiento de un paciente, quién ha sido remitido por un especialista sanitario. Excepto para intercambios de información antes y después de ser remitido el paciente, el psicólogo y el especialista, no trabajan en conjunto)
2. El de consultoría psicológica indirecta

(en este modelo, el personal médico ostenta mayor responsabilidad en el manejo y cuidado del paciente, mientras que el psicólogo provee servicios indirectos a través del equipo sanitario. Usualmente, el psicólogo tiene poco o nulo contacto con el paciente, pero obtiene información del especialista. Este modelo implica una mayor colaboración que el primero y es más común en centros médicos públicos que en la práctica privada. Los servicios psicológicos pueden efectuarse también a través de contactos telefónicos) y 3. El de equipo de colaboración (en este modelo, especialistas y psicólogos atienden juntos al paciente y comparten responsabilidad en las decisiones del tratamiento) (López & Iriondo, 2019; Osorio, 2007).

Por otra parte, en la actualidad, existen diversos modelos desarrollados y/o usados en la psicología de la salud. Todos ellos se orientan en la atención centrada en el paciente y se promueve una atención personalizada y enfocada en las necesidades y preferencias de cada individuo; además se hace énfasis en el cuidado colaborativo, donde los profesionales de la salud trabajan en conjunto con los pacientes y familiares, para tomar decisiones informadas y alcanzar objetivos de salud mutuamente acordados.

Las teorías y modelos sirven como punto de partida y guía para los investigadores en la generación de conocimiento, en la identificación de factores y variables presentes en los fenómenos y en el diseño de intervenciones.

En el vasto trabajo del área de la salud, con todos los conceptos involucrados, no se cuenta con una sola teoría unificada, por lo que se han planteado numerosos modelos que desde posturas diversas abordan problemáticas concretas con el objetivo de comprender la situación específica en un contexto particular (Glanz et al., 2008).

A partir de lo anterior se han producido diversas propuestas derivadas principalmente de las necesidades encontradas en el campo con lineamientos generales y perfectibles, que tienen como objetivo explicar la relación entre variables personales y sociales, que intervienen en la adopción y mantenimiento de un comportamiento saludable o bien en la modificación de uno no saludable.

Según Guillamón (s/f), existe una clasificación que permite diferenciar los modelos y teorías que intentan identificar qué factores explican la conducta (modelos de continuum) y aquellos que ponen el énfasis en el proceso que se sigue para la adopción de una conducta saludable o la modificación de un comportamiento de riesgo (modelos de estadios).

Los primeros, asumen que todas las personas se ven igualmente influenciadas en mayor o menor grado por los factores estudiados, de modo que, una vez que se conocen esos elementos, se puede determinar una ecuación única que determine la probabilidad de cambio para toda la población (Weinstein et al., 1998). Dentro de este grupo se encuentra por ejemplo la Teoría de Acción Razonada (Fishbein & Ajzen 1975) o del Comportamiento Planificado (Ajzen & Madden, 1986), el Modelo de Creencias de Salud, el Modelo de Motivación Protectora o la Teoría de Autosuficiencia (Bandura, 1986). Estas teorías según la autora, se han centrado en los factores cognitivos como determinantes del comportamiento social, de aquí que también reciban el nombre de Modelos Socio Cognitivos o Modelos Cognitivos Sociales.

En cuanto a los modelos basados en estadios, estos consideran que la adopción de una nueva conducta no es un proceso estático y unidireccional, que se puede representar en una única ecuación, si

no que en el proceso de cambio, intervienen muchas variable, factores y/o elementos, que hacen que este sea dinámico y bidireccional; Guillamón (s/f), indica que el objetivo de estos modelos es aprender cuáles son las fases o estadios del proceso de cambio y determinar cuáles son los factores más relevantes en cada momento. Dentro de este grupo de modelos teóricos los más conocidos e importantes son el Modelo Transteórico de Prochaska y Di Clemente (1984) y el Modelo de Adopción de Precauciones (PAPM; Weinstein & Sandman, 1992); existen, por supuesto, en la literatura científica, otros modelos, que han sido desarrollados y seguramente se seguirán diseñando, lo anterior es solo una breve revisión de aquellos que han sido mayormente reportados.

Por otra parte, además de las funciones asistenciales, ya descritas en el texto, en esta área de la salud los psicólogos cumplen generalmente con una función docente y un papel muy relevante que es la función investigadora, contemplando un gran número de variables psicosociales como un eje vertebral de las mismas.

La asistencia, docencia e investigación entonces, deben estar presentes y vinculadas, para promover líneas de investigación a partir de la práctica profesional, para mejorar todos los procesos implicados que puedan repercutir en un abordaje integral de los pacientes. Estas funciones pueden realizarse dentro del área de pertenencia (con psicólogos en formación de pregrado y postgrado) o bien en áreas complementarias y/o relacionadas (profesionistas de la salud, de pregrado, postgrado, pacientes, familiares, interesados en general) (López & Iriando, 2019).

En este sentido la docencia debe contemplar las áreas en las que el futuro profesional va a

desarrollar sus funciones; así, deberá participar y diseñar diversas acciones y programas formativos para introducir en el conocimiento del impacto de la enfermedad, los métodos de evaluación e intervención sobre los sistemas de apoyo y fuentes de estrés, incluido el contexto hospitalario; sería importante tener las herramientas básicas para diferenciar las reacciones normales y patológicas en el proceso salud-enfermedad y conocer los mecanismos y procedimientos para detectar y derivar a otros profesionales, los casos en que la sintomatología psicológica del paciente y/o familiar, requieran tratamiento más específico. Se tiene que ser minucioso en capacitar a la persona en formación en los trastornos psicopatológicos que son producidos por determinadas alteraciones médicas o farmacológicas relacionadas con la propia salud del paciente.

De forma complementaria, en la docencia es deseable que se diseñen intervenciones adecuadas de acuerdo con el perfil de los pacientes (niños, adolescentes, personas transgénero, entre otros) en cada fase de la enfermedad (recién diagnosticadas, etapa terminal) y según el pronóstico de esta; así como aspectos relativos a la relación-comunicación médico-paciente-familia, que influyan en el bienestar de los mismos y en el curso de las enfermedades.

Son necesarios espacios de intercambio y supervisión, en los que todo el equipo pueda expresar emociones emergentes en relación con sus experiencias profesionales, considerando este aspecto como un factor de apoyo y cuidado del propio grupo de colaboración. Y finalmente, se debería fomentar, la participación en sesiones clínicas o de actualización sobre diferentes temáticas, como actividades habituales de la institución a cargo (López

& Iriondo, 2019).

Dentro del ámbito de la psicología de la salud, es necesario conducirse con ética profesional por lo que se siguen los principios derivados de la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos, los cuales son: 1. Respeto por la dignidad de las personas y de los pueblos. 2. Cuidado competente del bienestar de los otros. 3. Integridad y 4. Responsabilidades profesionales y científicas con la sociedad (Ardila, 2011).

Es necesario además conocer y respetar los lineamientos estipulados por cada Asociación Nacional de Psicología, tener como referencia los estándares éticos de la Asociación Americana de Psicología en el tratamiento de participantes en investigaciones con humanos y las disposiciones generales de la Declaración de Helsinki.

### CONCLUSIONES

Para concluir, la psicología de la salud, con el enfoque biopsicosocial, el trabajo multidisciplinario, el énfasis que se pone en la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención, el tratamiento de las enfermedades, el análisis que hace del sistema al cuidado de la salud, y las propuestas de mejora y configuración de políticas sanitarias, ha demostrado ser una disciplina clave para el abordaje integral de la salud y el bienestar de las personas. Su enfoque holístico permite comprender y tratar los problemas de salud desde una perspectiva integral, promoviendo así una mejora significativa en la calidad de vida de las personas. Por lo anterior, se cree que a medida que transcurre el tiempo, la psicología de la salud seguirá consolidándose y fortaleciendo un papel crucial en el área de las ciencias psicológicas, además,

desempeñando papeles de asistencia, docencia e investigación, se irán afianzando y desarrollando las áreas tradiciones de investigación al igual que las emergentes.

### REFERENCIAS

- Ajzen, I & Madden, T.J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions and perceived behavioral control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 22, 453-474. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(86\)90045-4](https://doi.org/10.1016/0022-1031(86)90045-4)
- American Association of Psychology, ([APA], 2023). Division 38. The Society for Health Psychology <https://www.apa.org/about/division/div38>
- Ardila, R. (2011). Una declaración de principios éticos en psicología para toda la humanidad. *Eureka (Asunción) en Línea*, 8(1), 14-18. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262011000100003&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100003&lng=pt&tlng=es).
- Armayones M., Gómez-Zúñiga B., Hernández E & Pousada M. (2015). Big data y Psicología: ¿una oportunidad para el Internet de las personas?. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport* 33(2),21-29 <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/266/179>
- Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Prentice-Hall.
- Belard, C. Deardoff, W. & Kelly, K. (1987). *The Practice of Clinical Health Psychology*. Pergamon Press.
- Fishbein M. & Ajzen I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading MA: Addison Wesley.
- Gavidia, V. & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*. 26. 161-175. <https://doi.org10.7203/DCES.26.1935>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Guillamón C. N. (s/f). *Modelos teóricos y técnicas de intervención en psicología*



- clínica y de la salud. Universitat Oberta de Catalunya [https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/70146/4/Gu%C3%ADa%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%ADa%20de%20la%20salud%20en%20la%20SIC\\_M%C3%B3dulo%201\\_%20Modelos%20te%C3%B3ricos%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20y%20de%20la%20salud.pdf](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/70146/4/Gu%C3%ADa%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%ADa%20de%20la%20salud%20en%20la%20SIC_M%C3%B3dulo%201_%20Modelos%20te%C3%B3ricos%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20y%20de%20la%20salud.pdf)
- Heron, K.E., Everhart, R.S., McHale, S.M., & Smyth, J.M. (2017). Using mobile technology-based Ecological Momentary Assessment (EMA) methods with EMA youth: a systematic review and recommendations. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(10), 1087–1107. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx078>
- Londoño C., P. & Alejo I., E., C. (2017). Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad. Universidad Católica de Colombia. <https://publicaciones.ucatolica.edu.co/pdf/instrumentos-usados-en-colombia-para-evaluar-la-dimension-psicologica-del-proceso-salud-enfermedad.pdf>
- López A., M., F. & Iriondo O., V. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista clínica contemporánea*. 10. <https://doi.org/10.5093/cc2019a2>.
- López P., L., B. & Velarde M., A., B. (2021). Generalidades de psicología y salud. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8225/generalidades%20de%20psicologia%20y%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Magallón-Neri, E. (2020). Ecological momentary assessment en psicología. [Documento docente]. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/166076/1/EMA%20en%20Psicologia%20EMMN%202020.pdf>
- Matarazzo, J D. (1980). Behavioural health and behavioural medicina. *Frontiers of a new health psychology*. *American Psychologist*, 35, 807-817 <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>
- Melamed, B. & Siegel, L. (1980). *Behavioral Medicine: Practical applications in health care*. Springer Publishing.
- Morales Calatayud, F., (2012). Psicología de la salud. realizaciones e interrogantes tras cuatro décadas de desarrollo. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 98-107. <https://doi.org/10.5872/psiencia/4.2.71>
- Oblitas, L.A. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Omega Martínez.
- Organización Mundial de la Salud. ([OMS], 1986). Carta de Ottawa (Canadá. Primera Conferencia internacional de promoción de la salud. Ontario: OMS. <http://www.cepis.opsoms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>
- Osorio G. M. (2007). Perspectiva de la psicología de la salud infantil en programas holísticos de atención a pacientes pediátricos con leucemia: ilustración de una experiencia mexicana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 81-110. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242007000100009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100009&lng=en&tlng=es)
- Osorio, G. M. & Oblitas, G. L. (2006). *Psicología de la salud infantil*. PSICOM
- Osorio, G.M. (2014). Escenarios de aplicación de la psicología de la salud relevancia del trabajo multidisciplinario. En: M.Orozco & K. Caballero (Eds). *Psicología Latinoamericana: Experiencias, Desafíos y Compromisos Sociales*. ALFEPSI p.p 291-300. <https://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2014/10/LIBRO-Psicologia-Latinoamericana-Experiencias-desafios-y-compromisos-sociales.pdf>
- Palacios X., E. & Pérez-Acosta A., M. (2017). Evolución del concepto de la psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. *Doc. Inv. Esc. Med. Cs. Salud*. 24. 5-29. <https://core.ac.uk/download/pdf/86443434.pdf>
- Pallares L., C., Ortiz M., I., C. & Beltrán S., M., D. (2021). Modelo biomédico y modelo biopsicosocial: Diferencias y similitudes en la salud. Facultad de psicología universidad cooperativa de Colombia. 2-34. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b27d805-3bbe-4f37-bf82-5e17a0f0aea9/content>
- Pérez-Laborde L., E. & Moreyra-Jiménez L. (2017). El quehacer del profesional de la psicología de la salud: definiciones y objetivos. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*. 3 (2). 21-34. <https://cued.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2018/02/>

- Pruebas-Finas-El-quehacer-del-profesional-de-la-psicologia-de-la-salud-Definiciones-y-objetivos.pdf
- Piña López, J. A., Sánchez-Bravo, C., García-Cedillo, I., Ybarra Sagarduy, J. L., & García Cadena, C. H. (2013). Psicología y salud en México: algunas reflexiones basadas en el sentido común y la experiencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(2), 347-360. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67932397008.pdf>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2005). The transtheoretical approach. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 147–171). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195165791.003.0007>
- Statista, (2023). Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 22 de enero de 2020 hasta el 2 de agosto de 2023. <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
- Taylor, S. E. (2018). *Health psychology*. (10th Ed.) McGraw-Hill Education.
- Taylor, S. E. (1990). Health psychology: The science and the field. *American Psychologist*, 45(1), 40–50. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.1.40>
- Terris, M. (1994). La epidemiología y la Salud Pública: orígenes e impacto de la segunda revolución epidemiológica. *Rev. San. Hig. Pub.* 68:5-10. [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL68/68\\_m\\_005.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL68/68_m_005.pdf)
- Weinstein, N. D., Rothman, A. J., & Sutton, S. R. (1998). Stage theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychology*, 17(3), 290–299. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.17.3.290>
- Weinstein, N. D., & Sandman, P. M. (1992). A model of the precaution adoption process: Evidence from home radon testing. *Health Psychology*, 11(3), 170–180. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.11.3.170>