

# Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional

Ximena Palacios Espinosa  
Andrés M. Pérez-Acosta

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Documentos de investigación núm. 24 / Enero de 2017  
ISSNe: 2500-6428



Universidad del  
**Rosario**

*Documento de investigación núm. 24*

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE PSICOLOGÍA DE LA  
SALUD Y SU DIFERENCIACIÓN DE OTROS CAMPOS  
DE ACCIÓN PROFESIONAL

*Ximena Palacios Espinosa  
Andrés M. Pérez-Acosta*



Universidad del  
**Rosario**

Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional = Evolution of the concept of health psychology and its differentiation from other fields of professional action / Ximena Palacios Espinosa, Andrés M. Pérez-Acosta. -- Bogotá : Editorial Universidad del Rosario, 2017.  
28 páginas -- (Documento de investigación (Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud), núm. 24)  
Incluye referencias bibliográficas.

ISSNe: 2500-6428

Psicología de la salud / Psicología médica / Psicología clínica / I. Pérez-Acosta, Andrés M. / II. Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud / III. Título / IV. Título paralelo / I. Serie.

616.89 SCDD 20

Catalogación en la fuente – Universidad del Rosario. Biblioteca

JDA

Enero 30 de 2017

Editorial Universidad del Rosario  
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Ximena Palacios Espinosa  
Andrés M. Pérez-Acosta

Todos los derechos reservados  
Primera edición: enero de 2017  
ISSNe: 2500-6428  
Diseño y Diagramación: Fredy Johan Espitia Ballesteros  
Corrección de estilo: Laura Rodríguez Mejía

Hecho en Colombia  
*Made in Colombia*

Para citar esta publicación: Doc. Inv. Esc. Med. Cs. Salud.

# Contenido

1. Evolución del concepto de psicología de la salud.....	7
2. Psicología de la salud versus psicología clínica .....	10
3. La medicina: inspiración para una psicología ocupada de la salud .....	15
4. Psicología de la salud versus psiquiatría de enlace.....	17
5. Psicología de la salud versus salud pública .....	18
6. Psicología de la salud versus medicina psicosomática .....	20
7. Psicología de la salud versus psicología médica y medicina comportamental ....	21
8. Psicología de la salud versus psicología de la enfermedad.....	23
9. Psicología de la salud y su relación con otras áreas de interés para la psicología ...	24
10. Comentario final.....	25
Referencias.....	27



# Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional

Evolution of the concept of health psychology and its  
differentiation from other fields of professional action

*Ximena Palacios Espinosa*<sup>\*,\*\*</sup>

*Andrés M. Pérez-Acosta*<sup>\*\*\*</sup>

## Resumen

El presente documento tiene dos propósitos. El primero es efectuar un acercamiento a la evolución del concepto de psicología de la salud. Dentro de la psicología de la salud se distinguen, a su vez, la psicología clínica de la salud y la psicología social de la salud. El segundo propósito es ofrecer una aproximación comprensiva a las diferencias entre la psicología de la salud y otros campos de acción profesional. En ese sentido, se diferencia la psicología de la salud de los siguientes campos: la psicología clínica, la psiquiatría de enlace, la salud pública, la medicina psicosomática, la psicología médica, la medicina comportamental y la psicología de la enfermedad. Finalmente, se relaciona la psicología de la salud con otros campos de la psicología, y se resalta la necesidad de una estrecha colaboración interdisciplinaria para alcanzar sus objetivos científicos y profesionales.

---

\* Grupo de investigación Individuo, Familia y Sociedad.

\*\* La correspondencia relacionada con este documento debe ser dirigida a: Profesora Dra. Ximena Palacios Espinosa, Programa de Psicología, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Carrera 24 No. 63 C – 69, código postal 111221, Bogotá, D. C., Colombia. Correo electrónico: ximena.palacios@urosario.edu.co

\*\*\* Grupo de investigación en E. C. Estudios en Ciencias del Comportamiento. Programa de Psicología, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

**Palabras clave:** psicología de la salud, psicología clínica, psiquiatría de enlace, salud pública, medicina psicosomática, psicología médica, medicina comportamental, psicología de la enfermedad.

### **Abstract**

This paper has two purposes. The first is to make an approach to the concept of health psychology. Within health psychology, clinical health psychology and social health psychology are distinguished. The second purpose is to provide a comprehensive approach to the differences between health psychology and other fields of professional action. In that sense, health psychology is distinguished from: clinical psychology, liaison psychiatry, public health, psychosomatic medicine, medical psychology, behavioral medicine and psychology of disease. Finally, health psychology is related with other fields of psychology, highlighting the need of close interdisciplinary collaboration for scientific and professional goals.

**Keywords:** health psychology, clinical psychology, liaison psychiatry, public health, psychosomatic medicine, medical psychology, behavioral medicine.

## 1. Evolución del concepto de psicología de la salud

El concepto de psicología de la salud ha tenido importantes modificaciones desde su definición inicial. Incluso, en algún momento de la historia, se planteó con franco desacierto que

la Psicología de la Salud es una parte de la Psicología Clínica, que surge a partir del interés en el ámbito médico, como si el trabajo en el campo de la salud fuera reductible a un espacio tan limitado como la mera asistencia y cura de enfermedades (Contreras, Londoño, Vinaccia y Quiceno, 2006, p. 120).

Tanto no es así, que se destacan en la definición de psicología de la salud, los siguientes cinco elementos: 1) es una rama de la psicología (Rodríguez y Palacios, 1989; Morales, 1997); 2) es una especialidad de esta ciencia (Stone, 1979; Carrobbles, 1993); 3) es un área esencialmente aplicada de la psicología, aunque la American Psychological Association —APA— (2016) rescata que además del aspecto asistencial, contribuye en la comprensión de la salud y de la enfermedad pues integra la información biomédica y el actual conocimiento psicológico a través de la educación, y de la investigación básica y aplicada. Al respecto, Rodríguez-Marín (1995) planteó que la psicología de la salud no solo delimita un área de práctica profesional, sino que acoge diversas teorías y métodos de disciplinas psicológicas básicas. 4) Se ocupa del estudio de la conducta relacionada con la salud y con la enfermedad (Stone, 1979; Matarazzo, 1980; Torres y Beltrán, 1986; Holtzman, Evans, Kennedy y Iscoe, 1988; Rodríguez y Palacios, 1989; Carrobbles, 1993; Morales, 1997) físicas o médicas (Carrobbles, 1993; Rodríguez-Marín, 1995), y 5) se interesa en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud (Matarazzo, 1980; Holtzman, Evans, Kennedy e Iscoe, 1988; Rodríguez y Palacios, 1989; Johnston, 1990; Carrobbles, 1993; Morales, 1997) y la intervención terapéutica de las conductas problemáticas que afectan el estado de salud del individuo (Stone, 1979; Matarazzo, 1980; Carrobbles, 1993; Rodríguez-Marín, 1995).

En congruencia con lo anterior, la psicología de la salud surgió como respuesta al creciente interés de los psicólogos en los temas relacionados con el comportamiento de las personas frente a la salud física; justamente por los escasos aportes de la psicología a este tipo de temas (Contreras et al., 2006).

Las diversas definiciones de la psicología de la salud han acogido algunos o todos los elementos propuestos inicialmente por Matarazzo (1980). De hecho, y en estrecha relación con este autor, Barra Almagia (2003) consideró que esta área

de la psicología se interesa en estimular las contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina psicológica para: 1) la comprensión de la etiología, la promoción y el mantenimiento de la salud; 2) la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad, y 3) el estudio de los factores psicológicos, sociales, emocionales y conductuales de la enfermedad. Barra Almagia (2003) agregó un cuarto elemento a la propuesta de Matarazzo (1980), el mejoramiento del sistema de atención de la salud y la formulación de políticas de salud. Estas últimas son actividades que sin lugar a dudas comparten intereses y se complementan en el marco de la salud pública.

Una propuesta más reciente de Piña y Rivera (2006), indica que

la Psicología de la Salud debe entenderse simple y llanamente como un campo de actuación profesional en el que los psicólogos poseen tanto los *conocimientos* —saber acerca de las cosas— como las *competencias* —saber hacer las cosas de modo eficiente— indispensables para cumplir con las funciones de investigación, prevención y rehabilitación, fundamentalmente, con especial énfasis en la investigación de qué y cómo las variables psicológicas facilitan o dificultan la práctica de los comportamientos instrumentales de riesgo o de prevención, con el objeto de prevenir una enfermedad y promover la salud (Piña y Rivera, 2006, p. 673).

Precisamente, la enfermedad y la salud son ejes en los que se fundamenta la psicología de la salud. De hecho, la diversidad de modelos y enfoques teóricos vigentes que intentan explicar la salud, da cuenta de la complejidad de este concepto que ha trascendido la propuesta de la Organización Mundial de la Salud en la que la salud se equipara con un completo estado de bienestar físico, mental y social y no con la ausencia de enfermedad. De acuerdo con Juárez (2011), esto no es un problema en sí mismo para hacer intervención en este campo; es una realidad que demuestra que existe un concepto múltiple de salud y que es tarea de quien interviene definir la aplicabilidad y la viabilidad de un determinado modelo de salud según los objetivos de su intervención.

Sin lugar a dudas, la psicología de la salud se fundamenta en los conocimientos teóricos y metodológicos de la psicología como ciencia (Bloom, 1988) y a su vez, en aquellos que otras especialidades y campos de aplicación de la psicología —evolutiva, fisiológica, cognoscitiva, organizacional, social, etc.— (Rodríguez Marín, 1991) puedan proporcionarle. Así, aunque la psicología de la salud utilice las técnicas de modificación de conducta, esta tiene sustanciales diferencias con la psicología clínica como se presentará más adelante.

La división 38 de la APA (2016) ha propuesto diversos objetivos de la psicología de la salud que implican: 1) la comprensión y la evaluación de las posibles interacciones entre estado físico y factores biopsicosociales; 2) 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; 3) comprensión del estrés y de su relevancia en los procesos de enfermedad; 4) adquisición de habilidades para el diseño y la aplicación de programas dirigidos a desarrollar u optimizar hábitos o estilos de vida saludables; 5) comprensión de los mecanismos por los que métodos y técnicas cognitivos y conductuales contribuyen en el afrontamiento y control del estrés; 6) comprensión de las dificultades que tienen los pacientes cuando deciden buscar tratamiento médico; 7) 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; 8) 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; 9) reconocimiento del impacto que tienen sobre pacientes y familiares las enfermedades en fase terminal o que generan incapacidad; 10) 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.

Puede ser común la confusión entre la psicología de la salud y otras áreas de la psicología o incluso otras disciplinas; no obstante, su propia identidad es de fundamental dominio, reconocimiento y respeto por parte del psicólogo y otros profesionales de la salud. En consecuencia, se presentan a continuación algunas de las diferencias más notorias entre la psicología de la salud y otros campos de aplicación de la psicología y de la medicina. Sin embargo, es relevante y necesario reconocer que este campo se ha nutrido de los aportes, conocimientos y elementos de muchos de esos campos y por supuesto, que a su vez los ha nutrido. De hecho, tal y como lo indica Londoño (2011), es un área con un alto carácter interdisciplinar.

Para iniciar, habrá que aclarar que la principal diferencia entre la psicología de la salud y otras áreas de la psicología es su interés por la salud y la enfermedad físicas, así como por el conocimiento relacionado con el sistema de salud, las personas, el contexto y los problemas que lo caracterizan (Adler et al., 1979).

## 2. Psicología de la salud versus psicología clínica

Una de las mayores confusiones que circundan el medio académico y profesional está en considerar que la psicología clínica y la psicología de la salud son sinónimas; si bien es cierto que se complementan, es inadecuado concebirlas de manera indistinta. Por lo tanto, se presentan a continuación las características diferenciadoras de estas dos especialidades de la psicología. Para empezar, es necesario indicar que la psicología clínica se ocupa de la salud mental de las personas y por tanto se ocupa de abordar procesos de cambio que permitan potenciar su bienestar sin centrarse en la enfermedad física. Por su parte, la psicología de la salud se ocupa de hacer aportes educativos, técnicos y científicos dirigidos a promover y mantener la salud; prevenir y tratar la enfermedad; identificar la etiología y el diagnóstico de las enfermedades; comprender la enfermedad y las disfunciones asociadas; analizar y mejorar el sistema de salud, y proponer políticas en salud (Contreras, Londoño, Vinaccia y Quiceno, 2006; Pérez, 1991; Simón, 1999).

**Objeto de interés:** Además de lo descrito en el párrafo anterior, a la psicología de la salud le interesan: 1) todas aquellas conductas que están asociadas o probablemente asociadas con la adquisición, el desarrollo y el mantenimiento de una enfermedad física o de un estado de salud ideal en el que la calidad de vida y el bienestar subjetivo resultan fundamentales, y 2) los factores psicológicos derivados de la enfermedad física, de su diagnóstico y de su tratamiento, sus implicaciones afectivas y emocionales en las diferentes áreas de ajuste de la persona; por ejemplo: pérdida del rol familiar por la dependencia física y emocional producida por la enfermedad, fobias al tratamiento médico, dificultades en la relación médico paciente, problemas de adherencia al tratamiento, dificultades para instaurar hábitos saludables, etc. Por su parte, a la psicología clínica le interesan los problemas afectivos y emocionales de una persona, derivados de cualquier evento vital o circunstancial que no sea la enfermedad médica ni la salud física, aunque la enfermedad médica puede ser un factor que afecte el curso de los problemas psicológicos ya presentes; por ejemplo: implicaciones emocionales por problemas de aprendizaje, por el abandono de la pareja, por frustración en el ámbito laboral, por jubilación, etc.

Con respecto a lo anterior, es relevante citar a Contreras et al. (2006) para insistir en que

aunque otros campos de la Psicología puedan tener relación directa o indirecta con la salud, el carácter diferencial de la Psicología de la Salud es su especial

referencia al campo de la salud física concretamente. Cualquier actividad de la Psicología, relativa a procesos de salud y/o enfermedad física, está dentro del campo de la Psicología de la Salud, como por ejemplo, todo lo relacionado con el sistema sanitario o la formación de políticas sanitarias (p. 121).

**Metas de la intervención:** Dentro de la psicología de la salud se reconocen dos áreas con objetivos específicos de estudio y de intervención: la psicología social de la salud y la psicología clínica de la salud. La primera se centra en aplicar específicamente los conocimientos y técnicas de la psicología social a la comprensión de los problemas de la salud, y al diseño y puesta en práctica de programas de intervención en ese marco (Rodríguez-Marín, 1995). Entonces, se interesa por: 1) estudiar la conducta salud/enfermedad en la interacción con otras personas o con productos de la conducta humana, y 2) estudiar organizaciones de cuidado de la salud, y estudiar y aplicar técnicas diagnósticas y de intervención, entre otras. De hecho, las actividades implicadas en la psicología de la salud (promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la enfermedad, mejora del sistema del cuidado de la salud y formación de políticas de salud) resultan y se desarrollan a partir de la interacción entre los profesionales y los usuarios del sistema sanitario.

Por su parte, la psicología clínica de la salud se interesa por evaluar e intervenir conductas asociadas con la enfermedad física y por lo tanto, favorecer el ajuste y la adaptación a esta a través: 1) del soporte psicológico en las crisis emocionales asociadas con las características de la enfermedad y su curso natural; 2) del entrenamiento en habilidades de afrontamiento de la enfermedad; 3) del entrenamiento en competencias y habilidades para tomar decisiones y resolver problemas asociados con el curso y la evolución de la enfermedad desde el diagnóstico hasta la curación o la muerte —por ejemplo, asumir exámenes diagnósticos, tratamientos invasivos, tratamientos prolongados, enfrentar fracasos con el tratamiento—; 4) del acompañamiento en la elaboración de los diferentes procesos de duelo asociados con la pérdida de la salud —que pueden ir desde la alteración de la autoestima, el autoconcepto, la autoimagen, la autonomía, hasta la aceptación de la propia muerte—; 5) de la intervención y el manejo de las alteraciones cognitivas y comportamentales derivadas del proceso de enfermedad física, y 6) de facilitar al paciente la comprensión del papel que los factores psicológicos juegan en el desarrollo, mejoría, empeoramiento y mantenimiento de los estados de salud y enfermedad. Sin lugar a dudas, y de acuerdo con Rodríguez Marín (1995), la

psicología clínica ha aportado a la psicología de la salud técnicas y tratamientos específicos para la intervención.

En coherencia con lo anterior, Belar (2008) indica que la psicología clínica de la salud se centra en los aspectos psicológicos y conductuales de la salud y de la enfermedad. Este mismo autor cita a la APA para especificar que en 1997, esta asociación promulgó que la psicología clínica de la salud es una especialidad que aplica el conocimiento científico de las interrelaciones entre componentes conductuales, emocionales, cognitivos, sociales y biológicos en la salud y la enfermedad para promover y mantener la salud; prevenir, tratar y rehabilitar la enfermedad y la discapacidad, y mejorar el sistema de salud. Adicionalmente, propone que la psicología clínica de la salud impulsa y motiva a pensar a la psicología como una profesión de la salud. Y que además, encuentra interés en: 1) los factores psicológicos que surgen de la enfermedad, las heridas y la discapacidad; 2) las presentaciones somáticas de la disfunción psicológica; 3) los problemas con los componentes psicofisiológicos; 4) los síntomas físicos o condiciones que respondan a las intervenciones conductuales; 5) las complicaciones somáticas asociadas con factores conductuales; 6) la presentación psicológica de las enfermedades o problemas orgánicos; 7) los aspectos psicológicos y conductuales de los procedimientos médicos estresantes; 8) los factores de riesgo conductual para la enfermedad, las heridas y la discapacidad, y 9) los problemas con los miembros del equipo de salud y los sistemas de salud.

Es común que los psicólogos clínicos de la salud, asuman funciones asociadas con el curso y desenlace de la enfermedad, es decir, funciones propias de la rehabilitación o prevención terciaria; en tanto que los psicólogos sociales de la salud, se interesan más en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención primaria y secundaria de conductas de riesgo para el desarrollo de enfermedades físicas. Por consiguiente, los primeros realizarán intervenciones de tipo individual y grupal especialmente a nivel familiar, mientras que los segundos realizarán por lo general, intervenciones grupales de índole comunitaria.

Por su parte, la psicología social de la salud permitirá estudiar el proceso de enfermedad, la conducta de enfermedad, las relaciones entre los profesionales de la salud y el paciente, así como los aspectos relacionados con el mejoramiento del sistema de salud y las políticas de salud (Rodríguez-Marín, 1995). Al respecto, Londoño (2011) indica que el énfasis social de la psicología de la salud ha favorecido el aporte de esta área tanto en la solución de problemas de salud relacionados con cambios globales en el mundo, como en la identificación de

factores comportamentales, cognoscitivos y sociales relacionados con los procesos de salud y enfermedad física, ya que siempre realiza intervenciones basadas en la evidencia y por tanto, empíricamente soportadas.

En suma, la psicología de la salud apunta a incrementar la comprensión y abordaje de la dimensión psicológica del proceso de salud enfermedad, de la relación bidireccional de causalidad existente entre la enfermedad física que afecta la salud psicológica y de cómo factores psicológicos y sociales afectan la preservación, potenciación y desenlace de fenómenos de salud —aparición, curso, manejo y solución— (Londoño y Flórez, 2010).

**Escenarios de aplicación:** La psicología de la salud se desarrolla en instituciones de salud; esto es en clínicas, hospitales, centros de salud, escuelas, instituciones gubernamentales encargadas de la regulación del sistema de salud (por ejemplo, ministerios y secretarías de salud), empresas y todo tipo de organizaciones. En cambio, la psicología clínica se desarrolla en esencia a través de servicios de psicología o de salud mental, a nivel ambulatorio, como pueden ser la consulta externa de algunas instituciones de salud y por supuesto los consultorios privados. También puede hacerse en condiciones de hospitalización del paciente con enfermedad mental crónica o de institucionalización como en el caso de pacientes con trastornos por abuso de sustancias psicoactivas u otros problemas de dependencia. Es relevante resaltar que los motivos de consulta y el abordaje de los mismos son especialmente los que hacen la diferencia; en la psicología de la salud, por ejemplo, se manejan los siguientes motivos de consulta:

- Crisis por impacto diagnóstico, fracasos terapéuticos y mal pronóstico de la enfermedad
- Dificultades en el establecimiento de hábitos saludables (ejercicio físico, dieta balanceada)
- Temores asociados con la enfermedad y con la muerte por enfermedad
- Dificultades en el proceso de ajuste o adaptación a la enfermedad
- Duelos complicados, anticipatorios y normales asociados con la enfermedad y con la muerte por enfermedad
- Exposición a factores de riesgo para la salud física
- Estrés y psicopatología asociados a enfermedades físicas
- Dificultades en la adherencia al tratamiento médico
- Ansiedad ante exámenes de diagnóstico

- Dudas sobre la donación de órganos, la no reanimación, la sedación paliativa y otros procedimientos relacionados con el final de la vida
- Conductas desadaptativas frente a la hospitalización
- Dificultades en la relación equipo de salud-paciente
- Síndrome del cuidador quemado (*burnout*)
- Dependencia del cuidador y del equipo de salud
- Ganancia secundaria a partir de la enfermedad (rol de enfermo)

Mientras tanto, en la psicología clínica, típicamente se afrontan los siguientes motivos de consulta:

- Problemas de pareja por razones diferentes a la enfermedad física
- Trastornos de aprendizaje
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos depresivos
- Crisis emocionales y existenciales
- Jubilación
- Conductas desadaptadas en las áreas de ajuste por razones diferentes a aquellas asociadas con la enfermedad física
- Drogodependencia
- Ideación e intento de suicidio por razones diferentes a aquellas asociadas con la enfermedad física
- Crisis relacionadas con el ciclo familiar
- Problemas de crianza de los hijos
- Maltrato y abuso sexual infantil
- Violencia intrafamiliar y conyugal
- Deficiencias en habilidades sociales y asertividad (por ejemplo, timidez)
- Trastornos de la ingesta y otros relacionados (por ejemplo, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa)
- Trastorno negativista desafiante, trastorno de la conducta y otros del control de los impulsos
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Duelos por pérdidas diferentes a las relacionadas con la enfermedad física propia

### 3. La medicina: inspiración para una psicología ocupada de la salud

Hablar de psicología de la salud inmediatamente refiere a la medicina. De acuerdo con la Real Academia Española, la medicina se refiere al “conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir”. En ella encuentra su nicho la psicología de la salud en tanto uno de sus principales intereses de trabajo es la conducta humana hacia la enfermedad. El trabajo interdisciplinario entre el psicólogo de la salud y el médico representa una meta fundamental del manejo integral de un paciente. Es difícil pensar un área de la práctica médica, clínica y quirúrgica en la que no habría lugar a la presencia de la psicología de la salud; desde la medicina preventiva y la medicina familiar hasta la cirugía y la gran diversidad de especialidades clínicas. De hecho, la psicología de la salud que se desarrolla en los contextos hospitalarios con frecuencia exige diversificar la práctica en múltiples unidades y ha dado lugar a la práctica de la psicología de la salud en el ámbito hospitalario y a subespecialidades como es el caso de la psicooncología (Holland & Weiss, 2010), la psicocardiología (Rodríguez, 2010) y la psicodiatribes (Jiménez Chafey & Dávila, 2007). Aunque se ha propuesto la existencia de una psicología hospitalaria, no estamos de acuerdo con tal denominación pero sí con que el psicólogo de la salud cumple funciones específicas cuando se desempeña en el ámbito hospitalario: coordinar actividades relacionadas con los miembros de los equipos de salud; facilitar la adaptación de los pacientes a la hospitalización; interconsultar; realizar trabajo interdisciplinario para instaurar o modificar conductas adaptativas en los pacientes; realizar intervenciones psicológicas con el paciente, y gestionar recursos humanos para mejorar la atención de los pacientes (Rodríguez-Marín, 2003).

No hay lugar a las comparaciones entre la medicina y la psicología; se trata de dos ciencias, dos disciplinas y dos profesiones que se complementan en su quehacer diario y que si bien se interesan tanto en la salud como en la enfermedad, lo hacen desde perspectivas diferentes, pero insistimos, complementarias. Los psicólogos de la salud cuentan con herramientas que pueden ser de franca utilidad para el médico durante su ejercicio profesional: es el caso de estrategias para dar malas noticias, mejorar o hacer funcional la relación médico paciente, mejorar e incluso lograr la adherencia de los pacientes al tratamiento médico, entre otras. Los médicos, a su vez, tienen valiosos conocimientos acerca del

diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de los pacientes que un psicólogo de la salud está en el deber de comprender y conocer para proceder de la mejor manera en el manejo interdisciplinario de los pacientes.

De hecho, y en relación con lo anterior, estamos convencidos de que la medicina y otras ciencias de la salud, incluyendo la psicología, deben trabajar de manera integrada para el cuidado de la salud de los individuos. Debemos alejarnos radicalmente del trabajo multidisciplinario dominante en muchos de los contextos de salud, especialmente en el contexto hospitalario, para avanzar hacia un cuidado integrado. Si bien es cierto que se requiere de la experticia de diversos profesionales para apoyar las necesidades de los pacientes y de la población en general, esta práctica multidisciplinaria, en la que no suele haber comunicación ni trabajo en equipo, es insuficiente. Al contrario, el cuidado integrado implica apoyarse en la evidencia de las intervenciones eficaces y de esta manera ofrecer atención comprensiva, coordinada, continua, contextualizada y centrada en las necesidades de los pacientes (Kelly & Coons, 2012). Estos mismos autores han propuesto el cuidado integrado de la salud conductual para contextos de atención primaria en salud, pero a nuestro criterio, sus características pueden aplicarse en otros niveles de atención, sin ignorar que en ellos se requiere de otras competencias específicas. Así, Kelly y Coons (2012) indican que el psicólogo que trabaje en el cuidado integrado de la salud estará en capacidad de trabajar en equipo de manera colaborativa, de comunicar sus hallazgos sobre los pacientes a través de la historia clínica y de juntas médicas, evaluar y tratar al paciente a través de estrategias de intervención psicológica breves (p.e. psicoterapia breve e intervención en crisis), focalizadas en el problema, basadas en la evidencia—desde una perspectiva biopsicosocial—, y que algunas de sus habilidades implican tener competencias en psicología de la salud, en el trabajo en atención primaria, en trabajo interprofesional, conocimientos en psicofarmacología y asuntos relacionados con la medicación.

Tan fuerte y evidente es la interacción que pueden sostener la medicina y la psicología de la salud, que en áreas que han representado cambios tan importantes como la genética y la genómica, el psicólogo de la salud ha desempeñado y continúa desempeñando un papel relevante. Es el caso de la consejería genética, por ejemplo, en casos de cáncer heredofamiliar. De acuerdo con Tercyak, O’Neill, Roter y McBride (2012), los psicólogos de la salud podrían investigar cuáles son las estrategias de comunicación más efectivas para proporcionar información sobre asuntos genéticos y genómicos de la manera más eficiente y estandarizar así la

educación genética y el acompañamiento de los pacientes y de la población en general. Insisten en la importancia de la participación del psicólogo de la salud en la comunicación efectiva a la población en general de las complejas interacciones entre genómica, conducta y salud.

#### **4. Psicología de la salud versus psiquiatría de enlace**

Aun si parece obvia la diferencia, el hecho de que la psicología de la salud se desarrolle en contextos hospitalarios y de salud hace que las funciones de unos y otros profesionales se confundan; tal es el caso de la psiquiatría y la psicología. De hecho, las diferencias entre psicología de la salud y psiquiatría de enlace, subespecialidad de la psiquiatría, pueden establecerse en función: 1) del escenario de acción que en los psiquiatras de enlace está suscrito y limitado al hospital (Ford, 2002) mientras que en los psicólogos de la salud trasciende el contexto hospitalario y 2) de algunas habilidades específicas del psiquiatra de enlace que, entre otras, es formado para: a) hacer un examen clínico en el que no solo se incluyan aspectos psicológicos y psiquiátricos del paciente sino pruebas complementarias como pueden ser las neuroimágenes o incluso pruebas en sangre para la detección específica de ciertas sustancias o elementos, y b) dar manejo psiquiátrico a los pacientes a través de la aplicación de los principios médicos, legales y de la ética médica y la bioética (Ford, 2002).

Sin embargo, y en contradicción con Ford (2002), quien describe las siguientes habilidades como propias de la psiquiatría de enlace, consideramos que deben desarrollarlas tanto psiquiatras de enlace como psicólogos de la salud aunque por supuesto reconocemos que variarán los métodos y perspectivas específicos de detección e intervención. Es el caso del diagnóstico y manejo de cuadros clínicos como el *delirium*, las demencias, la ansiedad y la depresión, el riesgo de suicidio, la agitación y la agresividad en los ambientes hospitalarios. Si bien Ford (2002) propone que el psiquiatra de enlace debe desarrollar habilidades para comunicar sus hallazgos con claridad a otros médicos de especialidades no psiquiátricas, otros trabajadores de la salud y familias, consideramos que estas no son exclusivas de estos profesionales sino que deben ser desarrolladas también por los psicólogos de la salud y otros profesionales a cargo del paciente. Así mismo, unos y otros deben tener —tal y como lo plantea Ford (2002)— conocimientos de la comorbilidad médica y psiquiátrica, las diferentes manifestaciones psiquiátricas de las enfermedades médicas y la existencia de síntomas médicos o enfermedades físicas simuladas —somáticas— para comunicar malestar psicosocial.

De acuerdo con lo anterior, es fundamental resaltar que una diferencia sustancial entre la psicología de la salud y la psiquiatría de enlace está justamente en la formación base: el psicólogo de la salud estudia psicología y se especializa en el área a través de diferentes programas de postgrado; el psiquiatra de enlace estudia medicina, se especializa en psiquiatría y se subespecializa en psiquiatría de enlace. Por consiguiente, la visión y la forma de abordar un problema se conciben de maneras diferentes, que pueden y deben ser complementarias y redundar en el bienestar y la calidad de vida del paciente. Un ejemplo aclaratorio de lo anterior es el siguiente: el psicólogo de la salud está en capacidad de evaluar y diagnosticar psicopatologías pero no es su objetivo tratar específicamente dicha condición; el psiquiatra de enlace es quien tiene entonces la conducta terapéutica con respecto al trastorno mental del paciente y es fundamental su intervención para lograr estabilizarlo y de esa manera, alcanzar los objetivos propuestos por el psicólogo de la salud frente a la aceptación y otros aspectos afectivos y emocionales asociados con la experiencia de la enfermedad física.

## **5. Psicología de la salud versus salud pública**

“La Salud Pública es un campo siempre inacabado de ideas, preocupaciones, propuestas y trabajos destinados a atender y garantizar el bienestar colectivo” (Franco Agudelo, 2005, p. 11); en consecuencia, su objetivo es mejorar la salud de las poblaciones (Maya Mejía, 2005) pero en sí misma no puede considerarse como una disciplina pues carece de un objeto que le sea propio (Arrivillaga-Quintero, 2009). De hecho, en las diversas definiciones sobre salud pública, se destaca que es tanto ciencia como arte. Luego, se apoya en los conocimientos de diferentes ciencias tales como la ingeniería sanitaria, la veterinaria, la economía, la antropología, la sociología, la demografía, la estadística, etc. Así,

la integración y aplicación de estos conocimientos para mejorar el nivel de vida de la población no son solo responsabilidad de los especialistas en Salud Pública, sino de todos los profesionales del área de la salud (médicos, enfermeros, odontólogos, psicólogos, optómetras, etc.) y de otras áreas que laboran en el sector (Maya Mejía, 2005, p. 6).

De hecho, diversas áreas se han consolidado con base en la salud pública; es el caso de la auditoría en salud, la gerencia en salud, la salud ambiental, la salud ocupacional y la epidemiología. Si bien es cierto que todas pueden

guardar algún tipo de relación con la psicología, es meritorio reconocer que la psicología de la salud ha logrado aplicar sus avances en la salud pública y que tal y como lo plantea Arrivillaga-Quintero (2009),

bajo ciertos acuerdos metateóricos entre Psicología, Epidemiología y Salud Pública, en sus corrientes de inspiración positivista, y en un ambiente que favorece los modelos de riesgo, de factores y de causalidad para explicar los procesos salud-enfermedad, se produjeron encuentros entre los campos. De esta manera, se articuló una Salud Pública dominante, basada en una noción individualista de lo social y lo público, con una Psicología de la Salud de corte comportamental, para analizar problemas comunes y desarrollar aplicaciones conjuntas (p. 140).

Por ejemplo, en la salud ocupacional, la psicología de la salud puede apoyar al proporcionar herramientas para mantener y promover estados de bienestar psicológico y social (psicosocial) en los trabajadores, y otros para prevenir trastornos en la salud física de estos cuya etiología se asocia estrechamente con el comportamiento. En cuanto a la epidemiología, la psicología de la salud encuentra especial apoyo en esta pues recibe datos y análisis estadísticos sobre la frecuencia de los fenómenos en salud y de los factores de riesgo y de protección que influyen en su aparición. Por supuesto, la psicología de la salud se interesa en especial por los factores comportamentales, sociales, cognoscitivos, afectivos y emocionales implicados en los procesos de salud y enfermedad. Sin embargo, mientras el objetivo de la epidemiología es eliminar y controlar los factores de riesgo, el de la psicología de la salud es comprenderlos, explicarlos y abordarlos de manera individual o grupal desde el análisis del comportamiento.

Un enfoque que en particular acerca a la epidemiología y a la psicología de la salud es el epidemiológico conductual. Se trata de una propuesta que surge en la década de los años setenta del siglo xx y que adquiere especial posicionamiento en la década de los años ochenta, bajo la necesidad de afrontar las consecuencias de la pandemia por el VIH. De acuerdo con Sallis, Owen y Fotheringham (2000), la conceptualización de la epidemiología conductual es aún precaria pero en el contexto de la medicina conductual, esta se considera un área de investigación dedicada a estudiar la distribución y la etiología de las conductas saludables en las poblaciones y a contrastar estos hallazgos con la investigación de casos clínicos. Así que la investigación epidemiológico-conductual busca comprender

e influenciar los patrones de comportamiento saludable como iniciativas de la población para prevenir la enfermedad y promover la salud.

No obstante, a diferencia de la psicología de la salud, la salud pública se constituye en parte funcional y operativa identificable y específica dentro de los sistemas de salud (Maya Mejía, 2005). De hecho, de acuerdo con la iniciativa Salud Pública para las Américas, esta tiene 11 funciones esenciales (Maya Mejía, 2005): 1) seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud; 2) vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública; 3) promoción de la salud; 4) participación de los ciudadanos en la salud; 5) desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; 6) fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública; 7) evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud pública; 8) desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; 9) garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos; 10) investigación en salud pública, y 11) reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

Las anteriores funciones se complementan con la responsabilidad de lograr que los planes de salud se incorporen activamente en los planes de desarrollo local y nacional para que tengan viabilidad política y económica (Maya Mejía, 2005). Justamente, Arrivillaga-Quintero (2009) plantea al respecto que la salud pública, desde su misma denominación pero también en su fundamentación ontológica y epistemológica, alude necesariamente a lo público. En referencia a la salud, lo público es sinónimo de acciones de orden gubernamental con impacto sobre las enfermedades altamente prevalentes que afectan a las poblaciones y no a los individuos.

En conclusión, la salud es un campo de intersección en el que la salud pública y la psicología se encuentran debido a que las acciones de la primera están sustentadas en el comportamiento de los individuos y los grupos pero además en que los psicólogos pueden participar de manera activa en programas de salud pública realizando aportes sobre el análisis del comportamiento de los individuos.

## **6. Psicología de la salud versus medicina psicosomática**

La medicina psicosomática también ha contribuido a la psicología de la salud por tener como objeto de estudio el papel de los factores psicológicos en la etiología de la enfermedad física, y gracias a la evolución que ha tenido, puede incluirse como marco más amplio de aplicación dentro de la psicología de la salud (Ford, 2002).

La medicina psicosomática se desarrolló en los años 40 del siglo xx y es un antecedente fundamental de la psicología de la salud. Con aportes de orden esencialmente psicodinámico, se inició un interés especial por comprender la relación entre la salud, el comportamiento y la personalidad. Así, se le dio especial relevancia al estudio del estrés como una condición determinante de la salud física de las personas y por supuesto, como un elemento precipitante del desarrollo de algunas enfermedades entre las cuales se reconocieron el asma, la artritis reumatoide y la colitis ulcerosa, entre otras (Barra Almagia, 2003).

En la actualidad, el estrés continúa siendo un tópico relevante en ambos campos de estudio. Su relación con la enfermedad ha sido ampliamente investigada, de lo cual se concluye que puede actuar como un factor potencialmente asociado al inicio o al agravamiento de la misma (Hirsch & Siroi, 2016). En consecuencia, afrontar el estrés ha sido objeto de interés específico de la psicología de la salud (Tugade, Fredrickson, & Barret, 2004). Tanto lo ha sido y lo es, que es uno de los ejes centrales de la psiconeuroinmunología —estudio de las interacciones entre comportamiento, funciones neurológicas, funciones endocrinológicas, y respuestas y procesos inmunológicos—, en tanto se reconoce plenamente que el estrés tiene efectos sobre las respuestas inmunológicas y por tanto sobre la vulnerabilidad, el desencadenamiento y el empeoramiento de algunas enfermedades (Zachariae, 2009).

Finalmente, en concordancia con la influencia que la medicina psicosomática dejó en la psicología de la salud, la personalidad también continúa siendo objeto de interés de esta. En específico, interesan patrones de comportamiento que se han asociado con cáncer —personalidad tipo C (Sebastián & León, 2009)— y enfermedad cardiovascular —personalidad tipo D (Ginting, van de Ven, Becker, & Näring, 2016; Montero, Rueda y Bermúdez, 2012)—.

## **7. Psicología de la salud versus psicología médica y medicina comportamental**

También la psicología de la salud ha asumido los objetivos de la psicología médica: 1) contribuir a la formación de estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud, y 2) estudiar los aspectos psicológicos de las interacciones curativas que se establecen entre los médicos y sus enfermos.

En el siglo xx, la psicofisiología puso en evidencia la relación existente entre factores emocionales y cognoscitivos, y procesos fisiológicos, lo que daría lugar a la aparición de la medicina comportamental en los años sesenta y setenta del mismo siglo. Así, desde una orientación conductista se inicia la aplicación

de principios y técnicas psicológicos para evaluar, manejar, tratar, rehabilitar y prevenir los problemas médicos (Barra Almagia, 2003). De hecho, originalmente Shapiro (1988) definió la medicina comportamental como un campo interdisciplinario relacionado con el desarrollo y con la integración del conocimiento científico y de las técnicas emanadas de las ciencias conductuales y de las ciencias biomédicas, esperando que resulten relevantes para la atención de la salud y de la enfermedad, y con su aplicación a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Aunque de acuerdo con Contreras et al. (2006), la relación existente entre psicología de la salud y la medicina comportamental ha generado polémica, la segunda podría considerarse como el antecedente más inmediato de la psicología de la salud y por consiguiente, sería meritorio reconocer una estrecha relación entre ellas. No obstante, hay evidentes elementos distintivos. Así lo sugirieron Schwartz y Weiss (1978) al definir la medicina comportamental como un amplio

campo interdisciplinario que se ocupa del desarrollo y la integración del conocimiento y las técnicas de la ciencia comportamental y biomédica relevantes para la salud y la enfermedad y la aplicación de este conocimiento y estas técnicas en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación (p. 250).

La ausencia de la promoción y la prevención en este campo fue compensada con la propuesta de Matarazzo (1980) que un par de años después se consolidaba bajo el término *salud conductual* para referirse al

campo interdisciplinario dedicado a promover una filosofía de la salud que enfatiza en la responsabilidad de la persona para aplicar el conocimiento y las técnicas conductuales y biomédicas en el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad y de la disfunción (p. 813).

Por su parte, la psicología de la salud sería “una disciplina específica que involucra a toda la Psicología como ciencia y como profesión en ambos dominios, es decir, tanto en lo referente a la enfermedad como a la promoción y a la prevención” (Barra Almagia, 2003, p. 19).

## 8. Psicología de la salud versus psicología de la enfermedad

De acuerdo con la propuesta de la psicología social de la salud, entre sus áreas de interés están la conducta de enfermedad y el proceso de enfermedad. Sin embargo, hay un área denominada psicología de la enfermedad que Joyce-Moniz y Barros (1994) definen como “el conjunto de teorizaciones y estudios sobre las representaciones, las creencias o las significaciones de las personas, sin formación médica o paramédica, sobre la enfermedad (física, orgánica) y sobre los procesos de enfermedad” (p. 233). De hecho, se han propuesto algunas diferencias entre esta y la psicología de la salud, pero se reconoce que esta última siempre la ha incluido en su actuar y en su fundamentación. No obstante, el esfuerzo que se ha hecho por darle una identidad responde justamente a la ausencia de propuestas de intervención psicológica específicas para las personas enfermas durante el proceso completo de la enfermedad:

- mientras que la psicología de la salud está ampliamente interesada en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, la psicología de la enfermedad está ampliamente interesada en el apoyo psicológico a la persona físicamente enferma durante todo el proceso de enfermedad;
- el propósito de la psicología de la salud es preventivo; evitar la enfermedad. El propósito de la psicología de la enfermedad es adaptar al enfermo al proceso de la enfermedad;
- el principal interlocutor de la psicología de la salud es la medicina preventiva, en tanto que el principal interlocutor de la psicología de la enfermedad es la medicina paliativa;
- la psicología de la salud interviene a través del uso de metodologías didácticas y racionalizadas para anticipar peligros, instaurar hábitos de prevención o modificar estilos de vida. La psicología de la enfermedad interviene a través del uso de metodologías clínicas que permitan abordar todos los problemas emocionales, racionales e instrumentales ligados a un proceso de enfermedad;
- finalmente, la psicología de la salud, se centra en la objetividad de los conocimientos que tiene el psicólogo sobre los procesos de salud, los hábitos y estilos de vida saludables, los riesgos, las precauciones, etc., mientras que la psicología de la enfermedad se centra en la subjetividad de la experiencia de la enfermedad.

## 9. Psicología de la salud y su relación con otras áreas de interés para la psicología

Tal y como lo hemos enunciado, la psicología de la salud tiene una importante interacción con otras áreas, disciplinas, profesiones y ciencias. La lista podría ser interminable pero nos interesa en particular referirnos a algunas de las divisiones de la APA en las cuales encontramos que la psicología de la salud puede tener elementos e intereses comunes que permitan su interacción con estas áreas, disciplinas, profesiones y ciencias. A pesar de que el problema de las adicciones es de interés de la psicología clínica, la división 28 de la APA (Psicofarmacología y abuso de sustancias) se ocupa del estudio de los efectos de este tipo de sustancias y de fármacos en el comportamiento. Y este sin duda es un tema relevante para la psicología de la salud dado que los medicamentos son un elemento común y fundamental en el tratamiento de las personas que se encuentran enfermas. Por ejemplo, para un profesional de esta área es fundamental conocer los efectos de la morfina en la conducta del paciente con dolor. Pero además es tarea del psicólogo de la salud prevenir la exposición a situaciones de riesgo para la salud como puede ser el caso del consumo y el abuso de cierto tipo de sustancias.

Adicionalmente, la división 45 de la APA propone estudiar la cultura, los grupos étnicos y la raza y estos son tres temas de inmensa importancia para la psicología de la salud en tanto la diversidad cultural es un elemento central en la comprensión y la explicación de aspectos tales como el valor que se otorga a la salud y a la enfermedad, las creencias en salud, las cogniciones sobre la enfermedad, los estilos de vida, el afrontamiento de la adversidad y del estrés, el significado del apoyo social, el significado y el estatus que se le da a los tratamientos de diversos tipos (médicos convencionales, alternativos y complementarios, populares, etc.). De esta manera, conocer y comprender la cultura y las características de los grupos sociales a los que pertenecen las personas con las que el psicólogo de la salud interactúa, resulta fundamental para diseñar y realizar intervenciones efectivas. Observamos que la misma importancia la tiene el estudio de los aspectos sociales, contemplado en la división 9 de la APA en tanto permite el análisis de la salud y de la enfermedad no solo como asuntos o problemas individuales sino de grupo, de comunidad, e incluso de nación.

En conformidad con lo anterior, resaltamos la importancia de analizar los aspectos religiosos y espirituales (objeto de estudio de la división 36 de la APA) como elementos posiblemente asociados con la calidad de vida y el bienestar subjetivo,

el afrontamiento, la disponibilidad de apoyo social, la necesidad de trascender, etc., tanto en individuos saludables como en individuos enfermos; especialmente convenimos en que se trata de dos factores que, tal y como se propone en esta división 36, son significativos para el funcionamiento humano.

Consideramos pertinente enunciar estas divisiones por sus implicaciones, que parecieran indirectas a la psicología de la salud pero que son claramente fundamentales y explícitas. No obstante, otras de las divisiones deben ser de interés para el psicólogo de la salud y deberán ser tenidas en cuenta. Es el caso de aquellas que contribuirían a tener mayor conocimiento acerca de las diferentes etapas del desarrollo humano y que de esta manera permitirían comprender asuntos relacionados con la salud y la enfermedad de las personas y grupos. Por ejemplo, la psicología del desarrollo (división 7), la pediátrica (división 54), la de niños y adolescentes (53), la del adulto (20); los asuntos relacionados con la psicología según el género (divisiones 34, 45 y 51); las divisiones que proporcionen insumos para la atención clínica de los pacientes como la psicología clínica (12), la consulta psicológica (13), la consejería o *counselling* (17), el análisis conductual (25), los avances en farmacoterapia (55) y el trauma (56), y la psicología de la rehabilitación (división 22), entre otros.

## 10. Comentario final

De acuerdo con Belar (2012), la psicología es una profesión de la salud que actualmente enfrenta el reto de posicionarse en los diferentes contextos de salud a través de la psicología de la salud. Esta última ha tenido un notorio desarrollo que ha puesto en evidencia su valor no solo en los escenarios comunitarios, sino en los escenarios clínicos desde la atención primaria en salud hasta los niveles de atención de alta complejidad y mayor nivel de especialización. Sin embargo, su desarrollo no se limita a la prevención, promoción, rehabilitación y atención clínica como labores de tipo comunitario o asistencial, sino que se representa también en la investigación, la educación y las contribuciones a nivel de política pública. Igualmente, representa un campo de permanente y valioso trabajo interdisciplinario con otros profesionales de las ciencias de la salud.

No obstante, reconocemos que afirmar que la psicología de la salud es una ciencia de la salud ha generado una controversia que no es objeto de este documento. Nuestro propósito es resaltar el valor, la pertinencia y la relevancia de esta disciplina y de esta profesión, en la comprensión y la explicación de fenómenos y de problemáticas asociados con la salud humana. Así como la importancia de

darle un reconocimiento a la participación y la labor específica que el psicólogo tiene en los contextos de salud, y que se desarrolla y se hace viable cuando se diferencian sus aportes de los del psicólogo general o clínico, y se le reconoce como psicólogo de la salud. No se trata de un reconocimiento basado exclusivamente en la experiencia, si bien esta es indispensable, sino también en la formación académica precisa.

## Referencias

- Adler, N. E., Coher, F., & Stone, G. C. (1979). Themes and professional prospects in health psychology. En G. C. Stone, N. E. Adler & Cols. (Eds.), *Health psychology: A handbook* (pp. 573-590). San Francisco: Jossey-Bass.
- American Psychological Association (2016). *Division 38. Health psychology*. Recuperado de <http://www.health-psych.org/AboutWhatWeDo.cfm>
- Arrivillaga-Quintero, M. (2009). Psicología y salud pública: tensiones, encuentros y desafíos. *Universitas Psychologica*, 8(1), 137-148.
- Barbero, J. (2006). El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(3), 19-27.
- Barra Almagia, E. (2003). *Psicología de la salud*. Santiago: Salesianos s.a.
- Belar, C. D. (2008). Clinical health psychology: A health specialty in professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(2), 229-233. Doi: 10.1037/0735-7028.39.2.229
- Belar, C. D. (2012). Reflections on the future: Psychology as a health profession. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(6), 545-550. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0029633>
- Bloom, B. L. (1988). *Health Psychology: A psychosocial perspective*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Carrobbles, J. A. (1993). Prólogo. En M. A. Simón (Ed.), *Psicología de la salud: aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. (pp. 25-26). Madrid: Pirámide.
- Contreras, F., Londoño, C., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2006). Perspectivas de la psicología de la salud en Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), 120-129.
- Flórez-Alarcón, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(3), 681-693.
- Ford, C. V. (2002). Introducción. En J. R. Rundell y M. G. Wise. (Eds.), *Fundamentos de psiquiatría de enlace*. (pp. xvii-xix). Barcelona: Psiquiatría Editores.
- Franco Agudelo, S. (Ed.) (2005). *La salud pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ginting, H., van de Ven, M., Becker, E. S., & Näring, G. (2016). Type D personality is associated with health behaviors and perceived social support in individuals with coronary heart disease. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 727-737. Doi: 10.1177/1359105314536750
- Hirsch, J. K., & Sirois, F. M. (2016). Hope and fatigue in chronic illness: The role of perceived stress. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 451-456. Doi:10.1177/1359105314527142

- Holland, J. & Weiss, T. R. (2010). History of psycho-oncology. En J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen, M.S. Lederberg, M.J. Loscalzo & R. McCorkle (Eds.), *Psycho-Oncology* (pp. 3-12). New York: Oxford University Press.
- Holtzman, W. (1988). Psicología y salud. *Psicólogos*, 6(33-34), 35-59.
- Holtzman, W. H., Evans, R. I., Kennedy, S., & Iscoe, I. (1988). Psicología y salud: contribuciones de la psicología al mejoramiento de la salud y la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 105, 245-282.
- Jiménez Chafey, M. I., & Dávila, M. (2007). Psicodiabetes. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 126-143.
- Johnston, M. (1990). Health psychology: European perspective. En *Actas del Segundo Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Joyce-Moniz, L., & Barros, L. (1994). Psicologia da doença. *Análise Psicológica*, 2(3), 233-251.
- Joyce-Moniz, L., & Barros, L. (2007). *Psicología de la Enfermedad para cuidados de la salud. Desarrollo e intervención*. México: Manual Moderno.
- Juárez, F. (2011). El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 70-79.
- Kelly, J. F. & Coons, H. L. (2012). Integrated Health Care and Professional Psychology: Is the Setting Right for You? *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(6), 586-595. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0030090>
- Londoño, C. (Ed.) (2011). *Avances y perspectivas en Psicología de la Salud*. Bogotá: Colegio Colombiano de Psicólogos.
- Londoño C., & Flórez, L. (2010). Formación en psicología de la salud en Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 4(1), 55-61.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, 35, 807-817.
- Maya Mejía, J. M. (2005). Conceptos básicos. En J. H. Blanco Restrepo & J. M. Maya Mejía, *Fundamentos de salud pública*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB).
- Montero, P., Rueda, B., & Bermúdez, J. (2012). Relación de la personalidad tipo D y el agotamiento vital con las emociones negativas y el ajuste psicológico a la enfermedad cardiaca. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(2), 93-106.
- Morales, F. (1997). *Introducción a la psicología de la salud*. Hermosillo: UNISON.
- Piña, J., & Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3), 669-679.

- Rodríguez, T. (2010). La psicocardiología, disciplina indispensable de estos tiempos. *Medisur*, 8(3), 1-4.
- Rodríguez, G., & Palacios, J. (1989). Algunas consideraciones sobre la psicología de la salud en México. En J. Urbina (Comp.), *El psicólogo. Formación, ejercicio profesional, prospectiva* (pp. 473-482). México: UNAM.
- Rodríguez-Marín, J. (1991). Psicología de la salud: situación en la España actual. *Revista de Psicología de la Salud*, 3(1), 55-91.
- Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rodríguez-Marín, J. (2003). En busca de un modelo de integración del psicólogo en el hospital: pasado, presente y futuro del psicólogo hospitalario. En E. Remor, P. Arranz & S. Ulla. (Eds.), *El psicólogo en el ámbito hospitalario* (pp. 831-863). Bilbao: Desclée de Brouwer, Biblioteca de Psicología.
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fotheringham, M. J. (2000). Behavioral epidemiology: a systematic framework to classify phases of research on health promotion and disease prevention. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(4), 294-298.
- Schwartz, G. E., & Weiss, S. M. (1978). Behavioral medicine revisited: An amended definition. *Journal of Behavioral Medicine*, 1(3), 249-251.
- Sebastián, J., & León, M. (2009). Variables psicosociales y cáncer de mama: un estudio cuasipropectivo de la personalidad tipo C. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 461-479.
- Shapiro, D. (1988). Hacia una medicina comportamental comprensiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20, 27-43.
- Stone, G. (1979). Patient compliance and the role of the expert. *Journal of Social Issues*, 35(1), 34-59.
- Tercyak, K. P., O'Neill, S. C., Roter, D. L., & McBride, C. M. (2012). Bridging the communication divide: A role for health psychology in the genomic era. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(6), 568-575. Doi: 10.1037/a0028971
- Torres, I., & Beltrán, F. J. (1996). *La psicología de la salud: campos y aplicaciones*. Xalapa: Universidad Veracruzana.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161-1190. Doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x
- Zachariae, R. (2009). Psychoneuroimmunology: A bio-psycho-social approach to health and disease. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(6), 645-651. Doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00779.x

