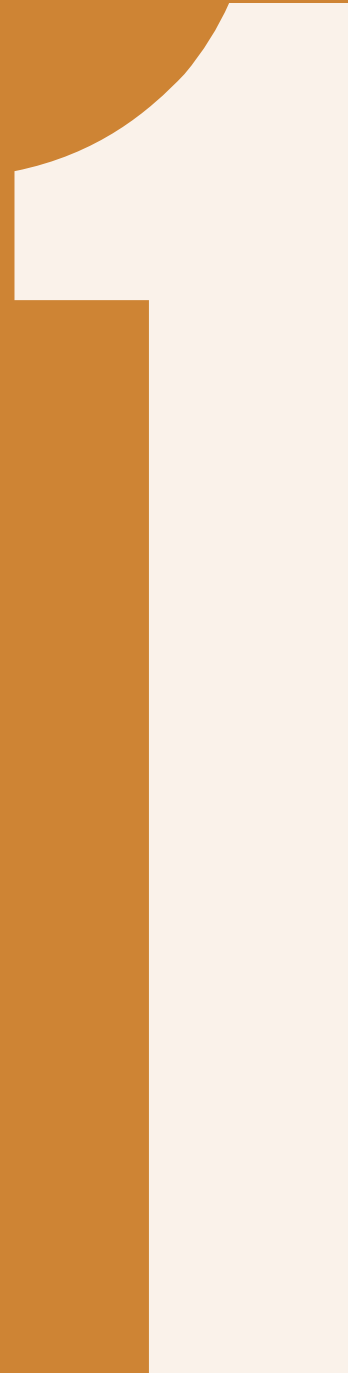




Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA



SUAYED
IZTACALA



105. La Psicología en el Campo de la Salud
Conceptos básicos de la psicología de la salud

D.R. © Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala
C.P. 54090, Tlalnepantla, Edo. de México

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Coordinación de Educación a Distancia

Coordinadora:
Anabel de la Rosa Gómez

Responsable del proyecto:
Alejandra Pamela Saldaña Badillo

Colaboradores:
María Elisa Vaca Ortega
Rodrigo Daniel Medrano Figueroa
Carolina Baron Monjaraz

Edición y Diseño:
María Fernanda Vela Corona
Carmen Alicia Piña Ortega



Reconocimiento-NoComercial-Compartirigual 4.0 Internacional

Guías de estudio es de acceso abierto distribuida bajo los términos de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartirigual 4.0 Internacional. Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre que se cite la fuente con referencia a la Guía y a sus autores. No se puede usar con fines comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración.

Módulo

105. La Psicología en el Campo de la Salud.

Objetivo del módulo

El objetivo general del módulo es presentar los conceptos, las definiciones que se han hecho de la psicología de la salud, los modelos utilizados en la evaluación de los problemas de salud y presentar algunas generalidades sobre en la manera que se relaciona la personalidad con la salud.

Unidad

Unidad 1. Conceptos básicos de la psicología de la salud

Objetivo de la unidad

El alumno conocerá los conceptos básicos en el campo de la psicología de la salud, un panorama histórico general sobre las concepciones de salud, un panorama histórico general sobre las concepciones de salud y enfermedad, los acontecimientos que dieron origen al surgimiento de la psicología de la salud, así como las diferentes concepciones de salud.

Temario

1. Reseña histórica sobre los conceptos de enfermedad salud.
2. Diferentes concepciones de salud.
3. Relación entre mente y cuerpo.
4. Relación entre comportamiento y salud.
5. Surgimiento de la psicología de la salud.
6. Áreas relacionadas con la psicología de la salud.
7. Modelo biopsicosocial de la salud-enfermedad

Autora

María Arantxa Elizarrarás Ríos

CONTENIDO

- | | |
|----|---|
| 5 | Reseña histórica sobre los conceptos de enfermedad salud. |
| 9 | Diferentes concepciones de salud. |
| 11 | Relación entre mente y cuerpo. |
| 12 | Relación entre comportamiento y salud. |
| 13 | Surgimiento de la psicología de la salud. |
| 16 | Áreas relacionadas con la psicología de la salud. |
| 20 | Modelo biopsicosocial de la salud-enfermedad. |
| 21 | Referencias |

La psicología de la salud lleva como objetivo estudiar, explicar, tratar y modificar los trastornos físicos y/o mentales o cualquier comportamiento relacionado con la salud y enfermedad (Oblitas, 2008). Aún es considerada como un área nueva de la psicología.

Para comenzar su estudio, es necesario conocer sus conceptos básicos, como lo son la *salud* y la *enfermedad*, palabras que son utilizadas en el cotidiano, pero que a la vez cuentan con diferentes concepciones. De igual forma, es relevante comprender la relación entre comportamiento y salud, pues es una premisa importante en el estudio de la psicología de la salud.

Reseña histórica sobre los conceptos de enfermedad salud

En la actualidad, el concepto de salud mayormente aceptado es “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1946, p. 100). Mientras que la enfermedad se concibe como la “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (OMS citado por Herrero, 2016).

Aunque son conceptos sencillos, han atravesado por muchas modificaciones para llegar a lo que son hoy. Por lo que es necesario, realizar una revisión de la evolución de estos conceptos, con el fin de comprender que se han ido adecuando al contexto social pero también al tecnológico e ideológico de las épocas y culturas. Comenzando nuestro punto de partida en la edad antigua y culminando en la actualidad, la edad contemporánea.

Edad antigua

Esta época comenzó aproximadamente en el 3500 a. de C. y finalizó el año 476, d. de C. Siendo las civilizaciones griega, egipcia, mesopotámica, persa, israelí, china e hindú, las protagonistas en cuanto a las concepciones de la salud y la enfermedad, que fueron enmarcadas por dos pensamientos generales: por una parte, el de origen mágico o divino, y por el otro, el origen racional o empírico.

En cuanto al origen místico, de acuerdo con Rico, Botella y Vargas (2001), estas civilizaciones coincidían en que la enfermedad era un castigo de los dioses o demonios a causa de los pecados cometidos por los humanos, por lo tanto, eran sacerdotes los principales encargados de la recuperación de la salud, y lo hacían a través de rituales, que iban desde cánticos hasta exorcismos. Particularmente, en Mesopotamia, también era utilizada la astrología como método para comprender la enfermedad; y por su parte China, dentro de las creencias religiosas del taoísmo, comprendía que un desequilibrio del *yin yang*, era el causante de las enfermedades.

Entre tanto, en el origen racional-empírico de salud y la enfermedad, destacan la importancia que se le otorgaba a los hábitos higiénicos, como dietas adecuadas, baños purificadores, descanso reconfortante, evacuación intestinal y de flemas, eliminación de erupciones o secreciones cutáneas, vida al aire libre, evitación de los excesos sexuales, entre otros. También consideraban causas externas, como las responsables de las enfermedades, por lo que era recurrente que personas con tendencias empíricas, como médicos no religiosos, enfermeras, comadronas o boticarios asesoraran a los médicos-sacerdotes.

6

Asimismo, realizaban exámenes anatómicos para conocer el estado del cuerpo, un ejemplo de ello, eran los análisis de hígado realizados por los residentes de Mesopotamia; y formularon teorías para explicar el proceso de salud-enfermedad, como la de los Humores y de la neumática, en Grecia.

Sin embargo, existió cierta conciliación entre ambos panoramas –místico y racional- en las antiguas civilizaciones. Por ejemplo, el culto al dios griego de la medicina implicaba que los individuos realizaran sesiones de recuperación y relajamiento, así como prácticas de hábitos higiénicos, como los antes mencionados. También, el empleo de plantas medicinales en su origen fue una práctica mística, pues se les atribuían características mágicas que ayudaban a curar a la gente, sin embargo, con el paso del tiempo, fueron utilizadas por médicos no religiosos (Rico, Botella & Vargas, 2001).

Edad media

Durante la edad media (que data del año 476 a 1453), existieron diferentes formas de ver la salud y la enfermedad. En los inicios y sobre todo en la Europa Occidental, predominó el pensamiento de que la enfermedad era ocasionada por Dios a causa de los pecados, y la atención a ésta era un deber casi exclusivo de los monjes, a pesar de lo anterior, cabe destacar que el cristianismo planteó un pensamiento de solidaridad hacia los enfermos (García, 2003).

Por fortuna, las civilizaciones árabes tradujeron los textos griegos escritos en la edad antigua con enfoque racional-empirista sobre la salud y enfermedad, siendo de vital importancia la teoría hipocrática de los humores, detallada en la Figura 1, y las innumerables contribuciones de Galeno, como la concepción de la enfermedad como un acontecimiento fundamentalmente somático y que afecta al organismo, sin embargo, seguía considerándose a la salud como un obsequio de su dios por las buenas acciones del humano (Romero, Limón, López, Huante, Martínez & Olvera, 2017).

La medicina árabe sostenía que existían hábitos para conservar una salud adecuada, como respirar aire puro, comer y beber con moderación, descansar y la eliminación de lo superfluo y las reacciones emocionales (Díaz-Facio, 2010).

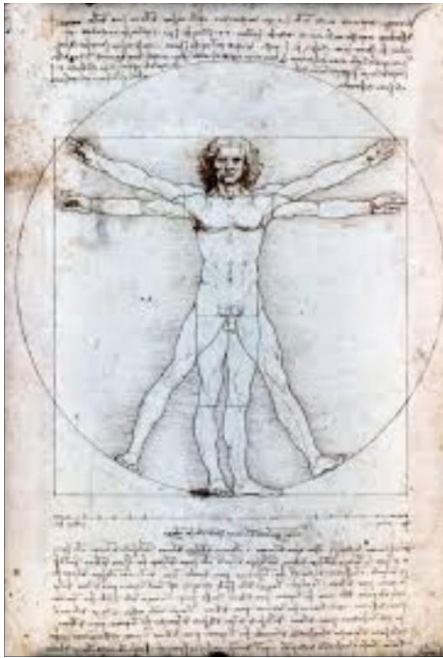
De éste modo, como señalan Romero et al., (2017), a finales del siglo XIII, se realizaron traducciones a los textos de Galeno y de la medicina árabe al latín, y fueron difundidos en círculos universitarios, de nobles, de la monarquía e incluso de los eclesiásticos, lo que contribuyó a que Europa Occidental retomara estos saberes.



Edad moderna

Este período de tiempo transcurre entre los años de 1453 al 1789, el inicio de la edad moderna viene acompañada del Renacimiento (durante los siglos XIV al XVI).

Durante el Renacimiento, en Europa Occidental con los conocimientos sobre la salud-enfermedad de la Grecia Antigua, se realizan planteamientos relativos a la prevención de la salud y se comienza a considerar al Estado como el responsable de la salud de la ciudadanía (López, 2006), ya que a finales de la edad media el mundo se enfrentaba a epidemias, como la de la peste negra, lo cual generó que partir del siglo XIV, los gobernantes comenzarán a interesarse sobre la limpieza en los espacios públicos (Contreras, 2006).



En cuanto al conocimiento del cuerpo humano, durante el Renacimiento, fueron los artistas plásticos, antes que los médicos, quienes comenzaron a estudiarlo, por lo que es razonable que destaquen las aportaciones de Leonardo Da Vinci, como la pintura del Hombre de Vitruvio (Figura 2), que abrieron caminos para siguientes descubrimientos como el de la circulación sanguínea. A parte, ante la peste que enfrentó la ciudad de Milán diseñó villas con medidas higiénico-sanitarias (Alfonso & Fabero, 2018).

Del mismo modo, Alfonso y Fabelo (2018), destacan la figura de Andrés Vesalio durante este período, siendo su crítica y evidencia contra la medicina de Galeno uno de sus principales aportes. Su obra más importante fue *Sobre la estructura del cuerpo humano*.

8

Posiblemente, en este punto pueda pensarse que se ha hablado más de anatomía que del concepto de salud-enfermedad, sin embargo, se tiene un punto: con la relevancia que cobró el conocimiento de la anatomía humana, sumando a la invención del microscopio, las causas externas de la enfermedad comenzaron a ser las más importantes, desbancando a la creencia religiosa de castigo divino, pero sin contemplar aspectos emocionales o sociales.

Edad contemporánea

Por último, la edad actual, la cual comenzó en 1789. Se consolida la concepción racional de la salud y la enfermedad, también comienzan las primeras políticas públicas para la mejora de la salud. Por lo que las sociedades, durante el siglo XIX y XX ya podían ambicionar la cura de las enfermedades y la prevención de la salud (Goberna, 2004).

De igual forma, Goberna (2004), menciona que en el año de 1842 la esperanza de vida oscilaba entre los 30 a 54 años de edad, para la década de 1860, ya era de 60 años, en México actualmente es de 75.1 (Secretaría de Gobernación, 2019), lo que evidencia la evolución del tratamiento respecto a la salud-enfermedad. Lo anterior, puede explicarse con el control, casi total, de las enfermedades infecciosas, gracias al vínculo que se formó entre la biología y la medicina (Díaz-Facio, 2010), bajo la mirada del método biomédico -enfoque mecanicista del enfermedad-.

Sin embargo, desde hace décadas se viene lidiando con las enfermedades crónicas, las cuales pueden explicarse mejor, a partir del modelo biopsicosocial –pues contempla los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del proceso salud-enfermedad.

En conclusión, desde la edad antigua y media, se priorizaba la preocupación de la enfermedad sobre la salud; en la edad moderna comenzaron los esfuerzos por evitar enfermar; mientras que en la edad contemporánea, existen múltiples iniciativas para mantener y mejorar la salud.

Diferentes concepciones de salud

Como se ha mencionado anteriormente, la definición de la salud descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) es la siguiente: “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.100).

Existen ventajas en esta definición, que describe Alcántara (2008), entre las que destacan: (a) la superación de un enfoque asistencialista, el cual le otorgaba a la salud un valor negativo por entenderla como la ausencia de enfermedad; y, (b) la atribución al fenómeno de la salud a factores psicológicos y sociales, y no sólo como el conjunto de signos y síntomas corporales, dando así paso al trabajo interdisciplinar en su estudio e intervención.

Como revisamos anteriormente, para llegar a esta definición fue necesario recorrer un gran camino, sin embargo, desde la antigüedad existían concepciones de salud que marcaron precedentes importantes, las cuales se observan en la Tabla 1.

Autor	Concepto
Galeno	Considera a la salud como un estado de equilibrio de la naturaleza del organismo y sus funciones (Romero et al., 2017).
Claudio Bernard	La condición necesaria para la vida no se encuentra ni en el organismo ni en el ambiente externo, sino en ambos (Bernard citado por Guerrero & León, 2008).
William H. Perkins	Estado de relativo equilibrio de la forma y función corporal, que resulta del ajuste dinámico del organismo ante las fuerzas que tienden a alterarlo (Guerrero & León, 2008).

Tabla 1. Concepciones de la salud, antecedentes a la postulada por la OMS.

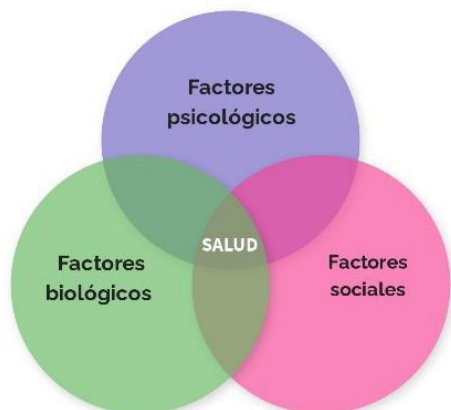
Aunque la definición de salud de la OMS es la mayormente aceptada por las naciones, no se libra de críticas, como las recopiladas y mencionadas por Alcántara (2008). La primera, elaborada por Navarro (1998) se relaciona a la epistemología, pues considera que lo que se entiende por *salud y bienestar* no es igual en todas partes del mundo. La segunda, manifestada por San Martín y Pastor (1989) menciona que el *bienestar*, al ser un término de corte subjetivo, podría ser difícil medirlo. Por último, la tercera, expuesta por Briceño-León (2000) indica que el *completo bienestar* puede llegar a considerarse sinónimo de normalidad, término que no aplica de igual manera para todos los individuos, lo cual, puede incluso causar controversias –como discriminaciones (c. f. Alcántara, 2008)-.

Por lo anterior, han surgido otros conceptos de salud, que se observan en la Tabla 2.

Autor	Concepto de salud
Costa y López	La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud, y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal (Costa & López citado por Gavidia & Tavera, 2012)
Dubos	El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio (Dubos citado por Gavidia & Tavera, 2012)
Costa, Mendonça, Santos, Peixoto, Alves y Lopes.	El proceso salud-enfermedad es resultante de determinantes sociales, económicos, culturales, étnico/raciales, psicológicos y comportamentales, los que pueden contribuir para el apareamiento de las enfermedades y constituyen factores de riesgo para la población, configurando sus índices de calidad de vida (Costa, Mendonça, Santos, Peixoto, Alves & Lopes, 2013)

Tabla 2. Concepciones de la salud realizadas a partir de las críticas u otros enfoques diferentes a la definición de salud propuesta por la OMS.

Modelo biopsicosocial



En la psicología de la salud, es congruente trabajar con la definición de salud de OMS, ya que es compatible con el modelo biopsicosocial, el cual es un planteamiento muy importante en esta rama de la psicología. Este modelo, plantea que los fenómenos relacionados con la salud están influidos por diferentes factores, los cuales forman tres grandes grupos: biológicos, psicológicos y sociales (Borrel i Carrió, 2002), como se muestra en la Figura 1.

Con lo anterior, puede comprenderse que no se ha llegado a dar con un concepto de total aprobación entre las profesiones o gremios que tienen como objeto de estudio la salud. Sin embargo, es casi imposible que un concepto llegue a ser así en las ciencias sociales.

Por fortuna, definiciones como la de la OMS nos ayudan como punto de partida para comprender un concepto tan abstracto, ya sea que estemos de acuerdo con su premisa o no.

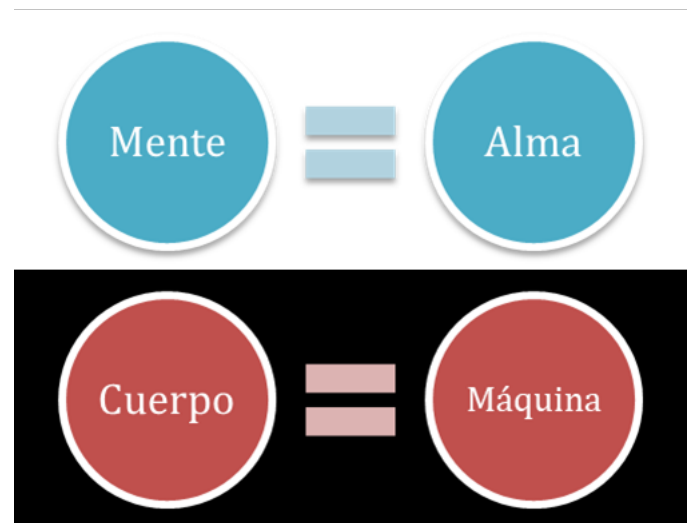
Relación entre mente y cuerpo

¿Eres una mente con un cuerpo o un cuerpo con una mente?
-Priest (1994)

Cuando nos referimos al problema mente-cuerpo, en realidad nos adentramos al mundo de la filosofía, pues desde ahí es donde se expresan tanto los detractores de esta relación, así como los que están a favor.

Este planteamiento, estuvo presente desde la Edad Antigua, sin embargo, es durante la Edad Moderna, de la mano de René Descartes cuando toma una gran relevancia.

En un afán de distinguir a los humanos del resto de los animales, Descartes mencionó que los primeros son capaces de sentir a partir del alma, o mejor aún, desde la mente, la cual asociaría con lo inmaterial, espiritual, subjetividad y el pensamiento, planteado así una dicotomía en el humano, por un lado cuerpo y por otro mente. Lo anterior, nace a partir de la creencia mecanicista del cuerpo humano, es decir, que funcionaba igual a una máquina. En su misma época existieron detractores de esta distinción, por ejemplo Voltaire, ya que él consideraba que el resto de los animales también contaban con *alma* (Anzoátegui, 2018).



Bajo el argumento mecanicista, Descartes planteó que la mente no podía ser un agente causal del movimiento físico, por ende, tampoco podría ser la causante de que el cuerpo enfermará físicamente, sentando las bases, junto con la física newtoniana, del modelo biomédico de la salud, donde el cuerpo es considerado como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes (Baeta & María, 2015, p.82).

En la actualidad, hay quienes consideran que la dicotomía mente-cuerpo ha sido superada, al menos en el ámbito de la salud, con el desarrollo del modelo biopsicosocial –el cual ahondaremos más adelante-, sin embargo, filósofos como Lukomski (2007), considera que actualmente existen teorías que continúan dividiendo la mente del cuerpo, como el materialismo eliminativo, el conductismo, la teoría de la identidad de los tipos y la teoría de la inteligencia artificial.

Relación comportamiento-salud

12

Como has revisado con anterioridad, en el siglo XX la esperanza de vida incremento de manera considerable, pues fue posible erradicar o disminuir enfermedades infecciosas, sin embargo, lo anterior no significa que los seres humanos hayan dejado de enfermar, más bien, enfermamos diferente, con una duración más larga y generalmente de progresión lenta (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020), es decir, desarrollamos más la enfermedades crónicas, como: obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer, VIH, asma, entre otros.

Por lo que la relevancia del estilo de vida a nivel individual y social han sido de interés para los psicólogos. Los estilos de vida se definen como la forma en que se entiende el modo de vivir, englobando los comportamientos y costumbres, sin embargo, también va a depender de cuestiones económicas y sociales, como la vivienda, la posesión de bienes y el acceso a servicios (Guerrero, 2010).

Entonces, para que una persona tenga un estilo de vida saludable, es necesario tener aspectos a favor, sin embargo, a veces no dependen exclusivamente del individuo y sus decisiones y comportamientos, por ejemplo, las personas que viven en una gran ciudad suelen respirar cantidades considerables de aire contaminado, y por más esfuerzo que hagan, por ejemplo, verificando su automóvil, usando energías alternativas o plantando árboles en sus jardines, no será suficiente para contrarrestar el aire contaminado de la ciudad.



Entonces, ¿existen factores que pueden depender del individuo? La respuesta es sí, y éstos son comportamientos saludables como la alimentación equilibrada, ejercitarse constantemente, dormir de 6 a 8 horas diarias, entre otras, que son consideradas como **inmunógenos conductuales**, pues son comportamientos que reducen el riesgo a enfermarse (Oblitas, 2008).

En contraparte, se encuentran los **patógenos conductuales**, que son las conductas que pueden desencadenar o acelerar la enfermedad en el cuerpo humano, como fumar, beber alcohol, falta de higiene, entre otras.

Aunque lo ideal sea promover inmunógenos conductuales y eliminar los patógenos conductuales, el trabajo no es tan sencillo, ya que no sólo depende de querer hacerlo, es importante contemplar variables biológicas, psicológicas y sociales, que lamentablemente, no siempre son fáciles de cambiar.

Surgimiento de la psicología de la salud

El surgimiento de la psicología de la salud se relaciona con grandes eventos que has revisado ya, como el cambio en la manera en que enfermamos, los avances científicos y tecnológicos y la aceptación del modelo biopsicosocial. Todo lo anterior, ayudó a comprender que el comportamiento es un componente muy importante para mantener la salud (Labiano, 2004).

En 1978, se considera el año de fundación de la psicología de la salud, ya que la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) la reconoce y entonces se cataloga como la división 38. Para que se logre, también existieron eventos específicos que lo promovieron de manera directa (Wallston, 1997):



1969

Publicación del artículo titulado *The role of psychology in the delivery of health services*, de Schofield. Del cual, derivó un grupo de investigación sobre salud, que buscaba reducir costos de salud pública a través de la difusión de la investigación sobre el comportamiento de la salud.

1974

Se celebró una convención de la APA, en la que se puso en la mesa la creación de una nueva división que investigara la salud desde la perspectiva psicológica.

1976

En la publicación del artículo *Contributions of psychology to health research: Patterns, problems, and potentials*, se expuso que no existía, hasta el momento, alguna especialidad en la psicología que abordó el impacto del comportamiento en las enfermedades físicas.

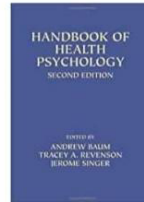
1977

Stephen Weiss, promueve un movimiento dentro de la APA para comenzar la creación de una nueva división que se dedicara exclusivamente al estudio de la psicología aplicada en la salud.

La división de la psicología de la salud, fue creciendo rápidamente en Estados Unidos. De acuerdo con Labiano (2004), las primeras publicaciones se dieron de la siguiente manera:

1979

Publicación del primer manual, titulado Health Psychology. A Handbook.



1980

Joseph Matarazzo formula una de las definiciones clásicas de la psicología de la salud:



El conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria (p. 815).

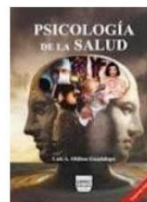
1982

Se publica la primera revista científica especializada: Health Psychology.



2000

Editado por Oblitas y Becoña, se publica el primer libro sobre psicología de la salud en Latinoamérica.



El surgimiento de esta rama de la psicología, es relativamente nueva, especialmente para países como México. Sin embargo, sigue avanzando, tanto en práctica como en lo académico e institucional, prueba de esto es que hoy te encuentras estudiando sobre ella.

Áreas relacionadas con la psicología de la salud

De acuerdo con Oblitas (2006), la psicología de la salud es:

La disciplina o el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar.

Es importante tener presente el concepto anterior, ya que a continuación se abordarán distintas áreas relacionadas con la psicología de la salud (ver Figura 1).

16



Figura 1.
Clasificación de las áreas relacionadas con la psicología de la salud.

Medicina conductual

En palabras de Reynoso (2012) es el campo interdisciplinario de las ciencias conductual y biomédica que se ha desarrollado para entender la salud-enfermedad y aplicar los conocimientos y técnicas derivados del mismo en los distintos niveles de prevención. El sustento en que se fundamenta la Medicina Conductual como disciplina es que los cambios en la conducta pueden reducir la sintomatología en personas enfermas.

Cabe mencionar, que esta área trabaja con personas que ya están enfermas y en contextos hospitalarios.

Medicina preventiva

La medicina preventiva pretende impedir que se presente la enfermedad, mediante la inmunización o detectando la enfermedad antes de que se manifieste (Quijano, 2009, p.95). Se puede clasificar en prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria, en la Figura 2 se muestran las definiciones de cada tipo de prevención.

Figura 2.
Clasificación de la medicina preventiva.



Nota: Adaptado de La medicina preventiva en la atención primaria de salud, García y García (2012), p. 310. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(2).

Medicina psicosomática

Es la investigación científica de la relación entre los factores psicológicos y los fenómenos fisiológicos en general y de los mecanismos en la patogenia (Stou-demire & McDanie, 2000).

Las bases teóricas de esta área corresponden al psicoanálisis, sin embargo, con el paso del tiempo, las teorías cognitivas han abonado en esta área (Uribe, 2006).

Psicología médica

En sus inicios, la psicología médica tenía por meta *humanizar los estudios de medicina*, sin embargo, con el paso del tiempo los objetivos se volvieron más específicos. Por ejemplo, Rey Ardid (1974), menciona que en la psicología médica los profesionales de la salud, específicamente los médicos, deben de considerar los problemas o las cuestiones psicológicas importantes para la comprensión y tratamiento del enfermo, y tener conocimientos que impacten en el bienestar psicofísico de la humanidad.

En otras palabras, la psicología médica tiene como objetivo que los profesionales médicos cuenten con conocimientos psicológicos que los ayude a tener una comprensión completa de los pacientes, cuidando la relación que surja entre ellos.

Relacionadas con la psicología

Psicofisiología

Tiene como objeto de estudio la relación entre los aspectos fisiológicos y psicológicos del comportamiento. Entre sus principales objetivos destacan los siguientes (Paladines, 2011): descubrir y explicar relaciones existentes entre funciones psicológicas y su sustrato orgánico y construir teorías capaces de explicar y predecir conductas y actos mentales en términos biológicos.

Psicología clínica

Esta rama de la psicología se encarga de estudiar comportamientos que supongan algún trastorno en los individuos, buscando establecer un psicodiagnóstico, analizar la condición psicopatológica y realizar un tratamiento (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2003).

Salud comportamental

De acuerdo con Vázquez, Becoña y Oblitas (1995), la salud comportamental es un campo interdisciplinario que tiene como objetivo promover hábitos saludables con el fin de prevenir las enfermedades entre los individuos que gozan de salud desde un enfoque conductual.

Relacionadas con las ciencias sociales

Antropología médica

Estudia las dimensiones biológicas, psicológicas, culturales y sociales, que determinan el modo en que las personas entienden y viven la salud y sus problemas de salud, por lo que el análisis de los sistemas, de las creencias y las prácticas respecto al proceso de salud-enfermedad son su objeto de estudio (Bernal, Aguilar & Linares, 2015, p. 657).

Educación para la salud

Organiza, orienta e inicia procesos en los que se promueven experiencias educativas, que influyan de manera positiva en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, y de la comunidad con respecto a su salud (Organización Mundial de la Salud, citado en Ochoa, 2005).

Sociología médica

Esta área aborda su investigación sobre los factores socio-culturales en la salud, también es un área multidisciplinaria, que ha ayudado a comprender mejor algunas enfermedades y diferentes aspectos del quehacer de la medicina (Balarezo-López, 2017).

En conclusión, aunque son muy diversas las áreas que revisaste hoy, guardan una relación considerable con la psicología de la salud, lo cual puede ser natural, ya que esta rama de la psicología se caracteriza por ser multidisciplinar.

Modelo biopsicosocial

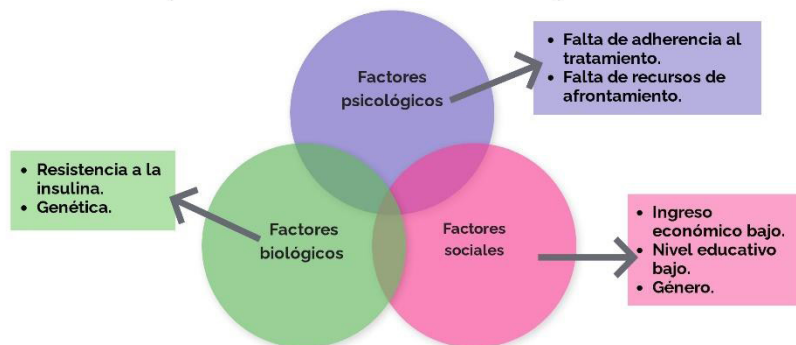
Con anterioridad se han mencionado dos modelos con los que se ha abordado la comprensión de la salud: el biomédico y el biopsicosocial, en esta ocasión, se exploraran ambos modelos de manera cronológica, pues la aparición del que actualmente es más aceptado por los profesionales de la salud, en cierto punto, está determinado por su antecesor.

El modelo biomédico, tiene sus bases en durante la Edad Moderna, con el planteamiento dicotómico cuerpo-mente y la física newtoniana (Baeta & María, 2015). Es bajo este modelo que se comprende a la salud como la ausencia de enfermedad (definición que más adelante será negada literalmente en el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud).

Fue hasta 1977, propuesto por el psiquiatra George Engel, una nueva perspectiva que comprendía a la enfermedad como la *interacción dinámica y recíproca entre variables biológicas, psicológicas y socioculturales que dan forma a las respuestas de la persona al dolor*.

Una de las razones más importantes por las que surge el modelo biopsicosocial es su oposición al reduccionismo del modelo biomédico (Turk & Flor, 1999), es decir, que la enfermedad sólo era una cuestión biológica. Entonces, el modelo biopsicosocial como bien dice su nombre, contempla aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión del proceso de salud-enfermedad.

El modelo biopsicosocial aplicado en la diabetes tipo 2



En la Figura 3, puedes observar variables biológicas, psicológicas y sociales que explican el caso de una persona con diabetes mellitus tipo 2. Estas variables pueden evidenciar de manera clara porque una enfermedad crónica no es sencilla de controlar, y de la necesidad de un equipo multidisciplinar para mejorar la salud.

Referencias

Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.

Alfonso, F. & Fabero, W. (2018). Arte, ciencia y medicina en el Renacimiento: Leonardo Da Vinci y Andrés Vesalio. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 64-72. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1561-31942018000500011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Anzoátegui, M. (2018). El dualismo mente-cuerpo y la conceptualización humano-animal en el pensamiento cartesiano. EN: Ferrari, L. y Campagnoli, M. Libro de Cátedra Introducción a la Filosofía PUEF. Ensenada: Universidad Nacional de La Plata. En Memoria Académica. Recuperado de: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.536/pm.536.pdf>

Baeta, S. & María, F. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud-enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2), 81-83.

Balarezo-López, G. (2017). Sociología médica: origen y campo de acción. *Revista Salud Pública*, 20(2), p. 265-270. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-265.pdf>

Becoña, E., Vázquez, L. & Oblitas, L. (1995). Antecedentes y desarrollo de la psicología de la salud. *Revista de psicología contemporánea*, 2(1), 4-15.

Bernal, Z., Aguilar, T. & Linares, X. (2015). La antropología médica aplicada a la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 655-665. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu09415.pdf>
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2003). *Psicología clínica y psiquiatría*. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>

Borrel i Carrió, F. (2002) El modelo biopsicosocial en evolución. *Med Clin*, 119(5), 175-179.

Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En Briceño-León, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (15-24). Río de Janeiro: Editora Fio Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

Contreras, A. (2006). Enfermedades y santos protectores en Mallorca medieval. *BSAL*, 63, 41-62. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/185517031.pdf>

Costa, B., Mendonça, R., Santos, L., Peixoto, S., Alves, M. & Lopes, A. (2013). Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 18(1), 95-102.

Díaz-Facio, V. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 2(3), 57-71.

Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-36. doi: <https://doi.org/10.1126/science.847460>

García, A. & García, F. (2012). La medicina preventiva en la atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(2), 308-316. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11n2/rhcm16212.pdf>

22

García, P. (2003). La medicina medieval (1100-1500). En la Fundación Canaria Orotava de Historia de la Ciencia (Eds.). *Ciencia y cultura en la Edad Media: actas VIII y X*; [La Orotava, Tenerife, 1998/99 - Las Palmas de Gran Canaria, 2000/01]. Recuperado de: http://www.pedrogarciaabarreno.es/4.%20Escritos%20varios/Publ.%20Cient%3%ADficas/Revisiones/1999_Medicina%20Medieval.pdf

Guerrero, L. & León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(53), 610-633.

Guerrero, L. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>

Goberna, J. (2004). La Enfermedad a lo largo de la historia: Un punto de mira entre la biología y la simbología. *Index de Enfermería*, 13(47), 49-53. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300011&lng=es&tlng=es

Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2) Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es.

Labiano, M. (2004). Introducción a la psicología de la salud. En Oblitas, L. (Comp.) *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thompson Learning.

López, J. (2006). Los orígenes de los estudios sobre la salud pública en la España renacentista. *Rev. Esp. Salud Publica*, 80(5). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000500003

Lukomski, A. (2007). El problema mente-cuerpo. *Logos*, 12, 57-68. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/954/95401206.pdf>

Matarazzo, J D. (1980): Behavioural health and behavioural medicina. *Frontiers of a new health psychology. American Psychologist*, 35, 807-817.

Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. En Martínez, F., Castellanos, P. L., Navarro, V., *Salud Pública* (49-54). Ciudad de México: Mc Graw-Hill.

Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.

Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la psicología de la salud. *Revista de psicología*, 26(2), 219-254. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>

Ochoa, R. (2005). Educación para la salud. En: Toledo Curbelo. *Fundamentos de Salud Pública*. Tomo II (554-562). Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020). Enfermedades crónicas. Recuperado de: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Paladines, F. (2011). *Curso básico de psicofisiología*. Cuenca: Editorial Universitaria Abya-Yala. Recuperado de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5653/1/Curso%20basico%20de%20psicofisiologia%202da%20edicion.pdf>

Priest, S. (1994). *Teorías filosóficas de la mente*. Madrid: Cátedra.

Quijano, M. (2009). De la medicina preventiva. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 52(3), 95-96. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un093a.pdf>

Rey Ardid, R. (1974). *Psicología Médica*. Barcelona: Espaxs.

Reynoso, L. (2012). *Residencia en Medicina Conductual*. Recuperado de: <http://posgrado.iztacala.unam.mx/mconductual/>

Rico, F., Botella, M. & Vargas, L. (2001). *Medicina y teorías de la enfermedad en el Viejo Mundo: La antigüedad remota*. *Rev. Inst. Nal. Enf. Resp.*, 14(3), 178-195.

Romero, A., Limón, I., López, R., Huante, J., Martínez, M. & Olvera, G. (2017). *Impacto del galenismo durante la Edad Media: la importancia de la cultura árabe en su introducción al mundo médico cristiano*. *Anales médicos*, 62(3), 232-239.

San Martín, H. y Pastor, V. (1989). *Economía de la salud. Teoría social de la salud*. Madrid: Mc Graw-Hill.

Secretaría de Gobernación (2019). *Informa Conapo sobre la esperanza de vida de la población mexicana*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/segob/prensa/informa-conapo-sobre-la-esperanza-de-vida-de-la-poblacion-mexicana#:~:text=En%202019%2C%20la%20esperanza%20de,brecha%20de%20casi%20seis%20a%C3%B1os>.

Stoudemire, A. & McDaniel, J. (2000). *Psychological factors affecting medical conditions*. En Kaplan & Sadock (Eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Turk, D. & Flor, H. (1999). *Chronic pain: A biobehavioral perspective*. En: Gatchel, R., Turk, D., (Eds.) *Psychosocial factors in pain: Critical perspectives* (18-34). New York: Guilford Press.

Uribe, M. (2006). *Modelos conceptuales en medicina psicosomática*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, 7-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615417002.pdf>

Wallston, K. A. (1997). *A history of Division 38 (Health Psychology): Healthy, wealthy, and Weiss*. En Dewsbury D. (Ed.), *Unification through division: Histories of the divisions of the American Psychological Association*, Vol. 2 (p. 239-267). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10234-009>