

Perspectivas de la psicología de la salud en Colombia

Françoise Contreras T^a, Constanza Londoño P^b, Stefano Vinaccia^c, Japcy Margarita Quiceno^d

RESUMEN

El propósito de este artículo es ofrecer una breve revisión histórica sobre el desarrollo de la psicología de la salud, su origen y surgimiento como campo aplicado de la psicología, puntualizando especialmente en Colombia. En una primera instancia se establecen las diferencias y sinergias entre la psicología de la salud y otras áreas como la psicología clínica y la medicina conductual hasta llegar al concepto de psicología de la salud, su desarrollo y aplicación a una variedad de fenómenos y problemáticas relacionados con el proceso de salud/enfermedad. En segundo lugar se describen los principales acontecimientos que llevaron al desarrollo y surgimiento de la psicología de la salud en Colombia, hasta llegar a nuestros días con los grupos de investigación vigentes en COLCIENCIAS en el área. Finalmente se hacen algunas consideraciones en torno a la proyección de la psicología en el campo de la salud en Colombia reflexionando sobre aspectos positivos y que se deben mejorar.

Palabras Clave: *psicología de la salud, psicología clínica, medicina conductual, salud/enfermedad*

INTRODUCCIÓN

La psicología de la salud tiene una historia fuertemente ligada al surgimiento mismo de la psicología como disciplina científica, la cual nació vinculada a la fisiología y a los laboratorios experimentales¹, así como a la psicología clínica y de acuerdo con las concepciones iniciales de salud como ausencia de enfermedad, que pretendía intervenir en casos de conducta anormal típicamente relacionados con la llamada enfermedad mental². Es así como la psicología se vinculó al campo de la salud, fundamentalmente a través de su colaboración con la psiquiatría en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales, cuya unidad de análisis e intervención era el individuo con trastornos cognitivos, emocionales o comportamentales, con o sin base biológica. A esta área de trabajo se la denominó psicología clínica¹. Algunos autores³ consideran, sin mucho acierto, 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.

De otro lado, ha existido cierta polémica con respecto a la relación existente entre psicología de la salud y medicina comportamental. Varios autores⁴ sostienen que la medicina comportamental incluiría la psicología de la

Cómo citar este artículo:

Contreras F, Londoño C, Vinaccia S, Quiceno JM. Perspectivas de la psicología de la salud en Colombia. Invest. educ. enferm. 2006; (24)2: 120-129

Recibido: 28 de julio de 2005

Envío para correcciones: 23 de febrero de 2006

Aprobado: 24 de julio de 2006

a *PhD. en Psicología Clínica y de la Salud. Docente investigadora Universidad Santo Tomás, Facultad de Psicología, Bogotá. mail: francoisevenezia@hotmail.com*

b *Magister en Psicología. Coordinadora de postgrados Universidad Católica de Colombia, Facultad de Psicología, Bogotá mail: constanzalc@gmail.com*

c *Especialista en Medicina Psicosomática. Docente investigador, Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología, Medellín. mail: vinalpi47@hotmail.com.*

d *Licenciada en Administración Educativa, Psicóloga. Coinvestigadora Grupo Salud Comportamental, Universidad de San Buenaventura, Facultad de Psicología, Medellín. mail: japcyps@hotmail.com*

Health psychology perspectives in Colombia

Françoise Contreras T, Constanza Londoño P, Stefano Vinaccia, Japcy Margarita Quiceno

salud como disciplina. Carrobbles⁵ y Santacreu⁶ consideran que la psicología de la salud constituye un modelo integrador de los aportes de la psicología clínica con enfoque conductual, la psicología conductual comunitaria y la medicina comportamental, y hay quienes argumentan que la psicología de la salud y la medicina comportamental son independientes pero tienen un buen número de planteamientos comunes, como la metodología que utilizan, el aspecto preventivo y la importancia concedida al aprendizaje⁶.

Si se atiende a su definición, medicina comportamental es un concepto más amplio, definido como el campo interdisciplinar referido al desarrollo e integración de los conocimientos científicos, biomédicos y del comportamiento (psicología, sociología, antropología) relevantes para la salud y la enfermedad, y la aplicación de esos conocimientos y técnicas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación⁷. La psicología de la salud estaría definida como el conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina psicológica a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones relacionadas, al análisis y mejora del sistema de salud y la formación de las políticas de salud^{8, 9}.

La psicología de la salud se apoyó fundamentalmente en las concepciones de la psicología conductual comunitaria, la psicología clínica desarrollada desde el enfoque conductual (con los aportes clínicos de la modificación de conducta) y la medicina comportamental⁶, mientras que en Latinoamérica, los psicólogos de la salud se apoyaron de manera más general en la psicología clínica, la psicología social comunitaria y por supuesto, también en la medicina comportamental¹⁰.

De acuerdo con Rodríguez¹ la psicología de la salud presta atención a los problemas de salud a diferentes niveles: intraindividual (nivel bioquímico), el nivel fisiológico (aprendizaje instrumental o condicionado, *biofeedback* y

ABSTRACT

The aim of this article is to offer a brief historical review of the development of health psychology, its inception and its emergence as an applied area of psychology, especially in Colombia. Initially it states the differences and synergies between areas like clinical psychology and behavioral medicine to finally reach the concept of health psychology, its development and applications to a variety of phenomena and related problems in the health/disease process. It deals also with the description of the principal events leading to its emergence and development in Colombia until the present days COLCIENCIAS sponsored groups in the area. It considers as well the projection of psychology in the Colombian health situation reflecting on the positive aspects that can be improved

Key words: *health psychology, clinical psychology, behavioral medicine, health/illness.*

técnicas de modificación de conducta) y el nivel psicológico (emotivo, motivacional y cognitivo) y comportamental. Nivel interindividual (técnicas de intervención en grupo para educación en salud) y nivel social (colaboración con el diseño de políticas sanitarias).

De otro lado, aunque otros campos de la psicología puedan tener relación directa o indirecta con la salud, es de considerar que 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, se considera 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.

Cuando se habla de psicología y salud, se hace referencia a la aplicación de la psicología al campo de la salud, la cual puede darse desde la psicología clínica y desde la psicología de la salud, entre las que se encuentran diferencias y sinergias. Es importante también en este aspecto, hacer claridad entre las dos concepciones. La psicología de la salud se ocupa de los asuntos psicológicos que pueden tener consecuencias fisiológicas, y de las consecuencias psicológicas que pueden tener los problemas fisiológicos, mientras que la psicología clínica se ocupa de los problemas psicológicos por sí mismos. En suma, la psicología de la salud tiene que ver con los aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales asociados a la salud/enfermedad física y del cuidado de la salud física, reconociendo, como plantea el Colegio Oficial de Psicólogos³ (COP), que la vieja dicotomía entre salud física y salud mental ha sido superada, y que ambas se interrelacionan con el reconocimiento del componente biopsicosocial de la salud/enfermedad. La psicología clínica, por su parte, se preocupa primordialmente de los trastornos de la salud mental (cognitivos, emocionales y comportamentales).

Gracias a estas sinergias, se ha considerado un área común denominada psicología clínica y de la salud, que incluye los dos campos de especialización previamente existentes ya definidos. Cabe aclarar que hay también cierta polémica al respecto. Hay autores que consideran que, más que como dos campos diferenciados, la psicología de la salud y la psicología clínica podrían concebirse, como una extensión uno del otro, esto es, la psicología de la salud se presenta como una extensión hacia la salud y la enfermedad físicas de la psicología clínica¹¹.

Desde una perspectiva global, el presente artículo pretende describir el surgimiento histórico de la psicología de la salud, su posicionamiento como campo aplicado de la psicología, su estado actual y su proyección, específicamente en Colombia. Adquirir el compromiso de ofrecer una visión detallada y completa sobre el proceso de desarrollo de este campo aplicado de la psicología puede ser pretencioso debido a la extensión del tema. Por tanto los autores no esperan agotar la discusión en este artículo.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Aunque el interés de los psicólogos en los aspectos relacionados con la salud física data de comienzos del siglo XX, el desarrollo de la psicología de la salud estuvo asociado a la aparición de un libro publicado por W N Schoenfeld¹² en 1969 donde hacía manifiesta la escasez de temas de aplicación de la psicología al campo de la salud. Es entonces cuando la Asociación Americana de Psicología (APA), en 1973, nombra a Schoenfeld como presidente de un grupo para desarrollar investigación en el área. El grupo resultó altamente efectivo e incidió de manera importante en el surgimiento de la psicología como área aplicada al campo de la salud. Cinco años después, la APA le da un reconocimiento formal a la psicología de la salud con la creación de una división específica, la división 38¹³.

En la década de los 80 el número de psicólogos dedicados al área de la salud creció vertiginosamente. En 1982 aparece la revista *Health Psychology*, (que en 1993 pasó a ser la revista oficial de la APA

de mayor circulación en el mundo). En 1983 tiene lugar la primera conferencia norteamericana sobre la formación del psicólogo de la salud y las directrices para la formación del especialista en el área.

La experiencia de Estados Unidos se propagó a varios países del mundo y se fueron consolidando asociaciones científicas de psicología. Estados Unidos es el área donde se han requerido más psicólogos; este profesional ha llegado a convertirse en un miembro importante de los equipos de salud, tanto en intervención como en investigación en varios campos (cardiología, oncología, dermatología, rehabilitación, etc). En la década de los 90 y comienzos del presente siglo es ampliamente conocida y difundida la producción de investigación importante en psicología de la salud en ese país¹³.

En la década de los 70, período durante el cual hubo un enorme interés en el enfoque de la modificación del comportamiento, aparece también la psicología de la salud en España¹⁴. Rápidamente fue surgiendo en simposios, congresos, coloquios, revistas, y la constitución de varias sociedades científicas y profesionales en el área. Aunque es indudable la importante contribución de estas asociaciones en la década de los 70 para el desarrollo de la psicología de la salud, fue en la década de los 80 cuando fue reconocida como un área diferenciada y separada.

En 1986, en Europa¹⁵, se organizaron numerosos congresos científicos que influyeron de manera contundente en la proliferación de la psicología de la salud en el viejo continente, lo cual va asociado a la aparición de varias revistas indexadas en el área; es así como el surgimiento de la psicología de la salud en el viejo continente es al que tuvo en Norteamérica, haciendo un mayor énfasis en la comprensión de la salud desde una perspectiva social. En 1990 la psicología de la salud aparece en numerosas conferencias y congresos como un campo sólidamente constituido y claramente diferenciado¹⁶.

A pesar de las largas e inconclusas confrontaciones entre los diferentes encuadres teóricos, la psicología de la salud también tuvo un impacto importante en Latinoamérica. Esta disciplina nació en Latinoamérica a finales de los años 60 en Cuba; en 1974 ya estaba creada la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud, la cual reforzó la identidad profesional del psicólogo en este campo. Desde entonces los psicólogos latinoamericanos han contribuido a su desarrollo conceptual y científico. Como ejemplo se encuentran publicaciones como la de C. Morales¹⁷ que ofrecen una introducción al terreno de la psicología de la salud.

En los últimos años se han venido creando grupos de trabajo y sociedades, entre las cuales se encuentra la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA), en varios países como Cuba, Venezuela, Colombia, Brasil, Argentina, México, y se ha intensificado la actividad académica en torno a la psicología de la salud en congresos y seminarios, estudios de especialización y postgrado¹⁸.

Entre las principales áreas de investigación en psicología de la salud se encuentran:

- Prevención de la enfermedad, minimización del riesgo y fortalecimiento de conductas protectivas¹¹, por ejemplo, en consumo de sustancias, comportamiento sexual de riesgo, VIH/SIDA, entre otros.
- Evaluación y tratamiento de disfunciones fisiológicas y problemas específicos: psicooncología, psiconeuroinmunología, personalidad y salud, patrones de conducta y salud, psicología de la salud y trabajo, psicología de la salud y género, envejecimiento y salud, uso de los servicios de salud, adherencia al tratamiento y preparación para la cirugía, entre otros. Estas últimas han sido abordadas mediante el estudio de las estrategias de afrontamiento a la enfermedad y a las intervenciones médicas y quirúrgicas que pueden llegar a ser estresantes¹⁶ (aplicación de las

técnicas de *biofeedback* a numerosos trastornos específicos tales como el tratamiento de cefaleas tensionales, dolor crónico, problemas dermatológicos, tratamiento de la miopía¹¹ y rehabilitación neuromuscular, entre otros¹⁹). El *biofeedback* (BFB) busca básicamente promover la adquisición del control de los procesos fisiológicos; regular las funciones corporales mediante el aprendizaje del control voluntario de las respuestas autónomas y adquirir un aprendizaje de autorregulación psicósomática¹⁹.

- Promoción de comportamientos saludables, estilos de vida y fortalecimiento de la salud; por ejemplo, diseño de modelos para la educación sanitaria, promoción de estilos de vida saludables y mejoramiento de la calidad de vida²⁰.

- Análisis y mejoramiento del sistema y la atención sanitaria.

En Colombia, específicamente en la década de los años 70, las principales aportaciones a la medicina comportamental se hicieron desde el área del análisis experimental del comportamiento. Ospina²¹ ha expresado que las aplicaciones clínicas del *biofeedback* fueron muy relevantes, así como los intentos por extender los principios esenciales del condicionamiento clásico y del condicionamiento operante al tratamiento de múltiples disfunciones. Según Vinaccia²²⁻²⁴ desde los años 80 se viene dando gran auge y desarrollo de la psicología clínica y de la salud como se presenta a continuación:

- Cursos: en el año 1979 John Basmajian, de la Universidad de Emory, Atlanta, dictó un curso de biorretroalimentación en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. En 1981 Lynn Parker, del Instituto F. J. Kennedy, de Baltimore, dictó un taller de biorretroalimentación en la Universidad de los Andes, en Bogotá. En 1984 el psicólogo Dennis Russo, de la Universidad de Harvard, dictó un curso sobre medicina conductual en el área pediátrica en el Hospital Infantil Lorencita Villegas, de Bogotá.
- Congresos: el primer congreso significativo sobre el aporte de la psicología de la salud colombiana fue organizado en Bogotá en 1988 por la Asociación Colombiana de Análisis de Terapia del Comportamiento (ACATC).
- Asociaciones: a principios de la década de los años 90 se funda la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud (ASOCOPIS); se llevan a cabo cinco congresos en las ciudades de Bogotá y Cali, donde empieza a ser importante la influencia de la psicología de la salud española con psicólogos como Ramón Bayés, Gualberto Buena-Casal, Bernardo Moreno, José Antonio Carrobles y Francisco Labrador, y cubana con Jorge Grau. En noviembre de 1999 se formalizó oficialmente la seccional Colombia de ALAPSA -Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud-, que desarrolla en la ciudad de Cartagena de Indias en el año 2003 el evento más importante en la historia de la psicología colombiana: el II congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud, donde participaron más de 700 asistentes.
- Enseñanza en las universidades de la cátedra de psicología de la salud en el pregrado: Universidad Católica (1983), Universidad de los Andes

(1985), Fundación Konrad Lorenz (1987). Y en el postgrado, en la Universidad de los Andes (1985) y en la Universidad Nacional de Colombia (1989). Las primeras investigaciones estuvieron centradas en enfermedades crónicas como hipertensión, cáncer, dolor crónico, insuficiencia renal y enfermedades inmunológicas.

- Investigaciones: a principios de la década de los 80, en Colombia se comenzó a hacer investigación de manera aislada, pero no menos importante, en áreas tan diversas como: enfermedades coronarias, hipertensión esencial, dolor, psicología oncológica, biorretroalimentación aplicada a la rehabilitación neuromuscular y a las cefaleas tensionales, dismenorrea y tortícolis espasmódica¹¹, insuficiencia renal y asma¹², entre otros. Las primeras investigaciones se desarrollaron

en el Hospital Regional Simón Bolívar de Bogotá por la psicóloga Maria Inés Menotti, autora de numerosos estudios sobre factores psicosociales asociados a la hipertensión, en los años 1884-1987, y en el Hospital Militar Central de Bogotá, por los psicólogos Enrique González y Gloria María Berrío, en la rehabilitación de pacientes con hipertensión esencial e infarto al miocardio, en los años de 1985-1988. A partir del año 2000 el surgimiento de los sistemas de clasificación de COLCIENCIAS sobre grupos de investigación en Colombia, posibilitó un importante desarrollo de investigaciones en el área de psicología de la salud. Algunas de estas tendencias se pueden apreciar en la tabla 1, donde aparecen los grupos clasificados por COLCIENCIAS en la última convocatoria del 22 de junio del año 2006.

Tabla 1. Adaptada y modificada de Flórez-Alarcón²⁵

GRUPO DE INVESTIGACIÓN	CATEGORÍA COLCIENCIAS 2006	LINEAS DE INVESTIGACIÓN	PROYECTOS
SALUD COMPORTAMENTAL Universidad de San Buenaventura (Medellín)	A Líder: Stefano Vinaccia Alpi	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida • Estrés psicosocial • Enfermedad crónica 	<ul style="list-style-type: none"> • Artritis y Comportamiento • Aspectos psicosociales de las enfermedades gastrointestinales • Epidemiología conductual
PSICOLOGÍA Y SALUD Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá)	A Líder: Mónica María Novoa Gómez	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida y Bienestar psicológico • Conductas adictivas • Psicooncología • El rol del psicólogo en el contexto hospitalario • Psicología perioperatoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Validación de un protocolo de formulación de caso clínico con base en las categorías de bienestar psicológico • Construcción del bienestar psicológico en las condiciones de conflicto actual • Calidad de vida en familias con hijos entre 0 y 2 años de edad, con malformaciones congénitas • Efecto de una intervención psicológica, con énfasis en sexualidad y comunicación en pareja, en mujeres con cáncer de cérvix • Relación de los efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer de próstata en la calidad de vida y el ajuste marital • Espiritualidad y religiosidad en personas con cáncer • Efecto de la terapia de la risa en indicadores de calidad de vida de niños con cáncer • Calidad de vida y estrés asistencial • La labor del psicólogo en una unidad de cuidados intensivos • Pertinencia de un programa de preparación a cirugía programada en función del estilo de afrontamiento de los pacientes • Validez y confiabilidad de la Escala Visual Análoga de Kindler, Harms, Amsler, Ihde-Scholl y Scheidegger, para la medición de la ansiedad prequirúrgica • Calidad de vida en pacientes que han recibido trasplante hepático • Adicción a los juegos de suerte y azar, y de habilidades y suerte en niños y jóvenes en Bogotá • Efectos del cambio de contexto socio-verbal en tres mujeres jóvenes en riesgo de desarrollar anorexia nerviosa y/o bulimia nerviosa • Contingencias asociadas a las prácticas deportivas y su relación con problemas de alimentación, en mujeres adolescentes entre los 16 y 18 años de Bogotá

<p>PSICOLOGÍA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA</p> <p>Pontificia Universidad Javeriana (Cali)</p>	<p>A</p> <p>Líder: Delcy Elena Cáceres de Rodríguez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud obstétrica y perinatal • Salud y estilos de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio prospectivo: prevención primaria del riesgo obstétrico y perinatal, mediante aplicación del Modelo Biopsicosocial • Factores psiconeuroinmonológicos del estrés y su aplicación biopsicosocial en la prevención de la pre-eclampsia y la hipertensión arterial inducida por el embarazo. • Calcio-ácido linoléico en la prevención de la preeclampsia y la hipertensión arterial inducida por el embarazo. • Modelo biopsicosocial en la reducción de la morbilidad materna y perinatal en el occidente Colombiano. <p><i>Eje: Salud y Calidad de vida en contextos educativos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas, creencias y factores del contexto asociados a estilos de vida en jóvenes y adultos. • Factores de riesgo y protección para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes. • Validación empírica y evaluación psicométrica del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios –CEVJU. <p><i>Eje: Enfermedades crónicas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de intervención biopsicosocial orientado a reducir los niveles de hipertensión arterial. • Variables psicológicas e inmunológicas en mujeres embarazadas y no embarazadas diagnosticadas con VIH/Sida. • Adherencia al tratamiento en mujeres diagnosticadas con VIH/Sida. • Intervención biopsicosocial para mejorar la calidad de vida en pacientes con diabetes Mellitus Tipo II. <p><i>Eje: Por un hospital más humano:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación de líderes en humanización en salud. <p><i>Eje: Ansiedad social en Iberoamérica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y prevención de la ansiedad social en España y otros países iberoamericanos: un estudio transcultural
<p>CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES SOBRE ADICCIONES Y VIOLENCIA</p> <p>Universidad Católica de Colombia (Bogotá)</p>	<p>B</p> <p>Líder: Luis Flórez Alarcón</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol en estudiantes • Violencias sociales difusas • Historia de vida en personas que hacen narcotráfico 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención primaria y secundaria del consumo excesivo de alcohol en estudiantes de bachillerato y universitarios. • Intervención familiar en prevención primaria de la violencia en la comunidad. • Construcción de identidad en personas en conflicto con la ley.
<p>ESTILO DE VIDA Y DESARROLLO HUMANO</p> <p>Universidad Nacional de Colombia (Bogotá)</p>	<p>B</p> <p>Líder: Luis Flórez Alarcón</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida y salud • Estilo de vida y sociedad • Modelos psicosociales en promoción y prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque motivacional en programas de habilidades para la vida en la escuela. • Pactos por la vida en la movilidad urbana afectada por consumo de alcohol. • La dimensión psicológica de la promoción y la prevención en salud.
<p>ESTRÉS Y SALUD</p> <p>Universidad de los Andes (Bogotá)</p>	<p>B</p> <p>Líder: Viviola Mélida Gómez Ortiz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desempeño de roles (laboral, de pareja y parental) y su relación con la salud (cardiovascular, ansiedad, depresión, problemas del sistema inmune) 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones hormonales e inmunológicas agudas en situaciones de estrés. Estudio experimental sobre el papel moderador de la experiencia de control. • Riesgos de salud asociados al desempeño de múltiples roles, tanto en hombres como en mujeres • Relación entre los aspectos psicosociales del ambiente de trabajo y el riesgo Cardiovascular en hombres, mujeres, enfermeras y en otros grupos ocupacionales (varios proyectos)

<p>ESTRÉS Y SALUD</p> <p>Universidad de los Andes (Bogotá)</p>	<p>B</p> <p>Líder: Viviola Mérida Gómez Ortiz</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psiconeuroinmunología • Procesos moderadores del estrés (percepción de control, formas de afrontamiento, estilos cognitivos, emociones, calidad percibida de los roles) 	<ul style="list-style-type: none"> • Validación de dos instrumentos de medición de las Características psicosociales del ambiente de trabajo (JCQ y ERI) generadoras de estrés. • Factores psicosociales laborales, estrés e infarto agudo del miocardio en trabajadores colombianos. • Estrategias de manejo del tiempo en ejecutivos y ejecutivas que desempeñan múltiples roles y su • relación con la calidad de los roles y el conflicto entre el trabajo y la familia. • Relaciones entre afrontamiento y estado de las funciones ejecutivas en un grupo de pacientes con cáncer.
<p>FAMILIA Y SEXUALIDAD</p> <p>Universidad de los Andes (Bogotá)</p>	<p>B</p> <p>Líder: Elvia Vargas Trujillo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Línea Familia y socialización" • línea Salud sexual y reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia. • El papel de la familia en el desarrollo de la moralidad. • La vinculación laboral de la mujer y su experiencia con los hijos. • El papel del hombre como padre. • La experiencia de los hijos en familias que tienen satisfacción marital <i>versus</i> conflicto. • Los efectos de la crianza ruda y el castigo físico. • Las funciones de la familia y de los compañeros en aspectos como la autonomía del adolescente y su desempeño psicosocial. • Comportamiento sexual infantil • Relaciones románticas en la juventud • Actividad sexual en la adolescencia • Gestación en la adolescencia • Toma de decisiones sexuales y reproductivas • Identidad sexual
<p>GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN DESARROLLO, SOCIEDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE GEMA</p> <p>Universidad del Valle (Cali)</p>	<p>B</p> <p>Líder: María Eugenia Delgado Gallego</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psicología social, salud y comunidad. • Representaciones sociales, salud y limitaciones físicas • Representaciones sociales, salud y medio ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras y oportunidades en la participación de los usuarios en el control de la calidad en los servicios de salud: una evaluación entre Colombia y Brasil". • Salud mental comunitaria y maltrato familiar en las comunas 13,14,16 de Cali • Representaciones sociales acerca de la ceguera en Cali. • Interacción comunidad de UniValle y su entorno universitario: diagnóstico psicosocial para su mejoramiento • Salud oral y calidad de vida
<p>PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD</p> <p>Universidad Pontificia Bolivariana (Bucaramanga)</p>	<p>B</p> <p>Líder: Diana María Agudelo Vélez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vida de familia • Calidad de vida en la tercera edad • Estilos de vida saludables 	<ul style="list-style-type: none"> • Imaginarios de la vejez • Creación del Centro Piloto de Investigación y Desarrollo para la Adultez Mayor • Evaluación psicosocial de las residencias geriátricas de Bucaramanga y su área metropolitana
<p>MEDICIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA</p> <p>Pontificia Universidad Javeriana, Cali</p>	<p>B</p> <p>Líder: Ana Fernanda Uribe Rodríguez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y promoción de la salud • Salud sexual y reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • VIH / sida
<p>PSICOLOGÍA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA</p> <p>Universidad Santo Tomás (Bogotá)</p>	<p>B</p> <p>Líder: Françoise Venecia einecontreras Torres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de sustancias psicoactivas • Prevención y promoción de la salud • Intervención en pacientes crónicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento en personas con insuficiencia renal • Autocuidado en niños con desórdenes cerebrales y calidad de vida de los cuidadores • Modificación de factores de riesgo en comportamiento sexual de estudiantes universitarios

<p>SALUD Y COMPORTAMIENTO</p> <p>Facultad de Medicina Universidad Militar Nueva Granada (Bogotá)</p>	<p>C</p> <p>Líder: Pablo Alfonso Sanabria Ferrand</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y promoción de la salud • Salud sexual y reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Efecto diferencial de los componentes de un programa psicosocial para la prevención del cáncer de piel. • Calidad de vida y salud mental en la Fuerza Aérea Colombiana • Educación sexual y salud reproductiva en programas de capacitación laboral y empleo para jóvenes • Educación sexual y salud reproductiva en programas de capacitación laboral y empleo para jóvenes • Estilos de vida y creencias saludables en profesionales de la salud colombianos (estudio exploratorio) • Factores de riesgo psicosociales asociados con embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina • Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médicoquirúrgicas en una institución universitaria de Bogotá • Resúmenes analíticos de investigación en drogas 1997-1999 • Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en las FF.MM.
<p>GRUPO CARLOS FINLAY Universidad Surcolombiana (Neiva)</p>	<p>C</p> <p>Líder: Nicolás Arturo Núñez Gómez</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud pública y psicología de la salud 	



Bartolomé Esteban Murillo (España). *Dos mujeres en la ventana*, hacia 1670.

CONSIDERACIONES FINALES

Con respecto a la proyección futura de la psicología de la salud en Colombia consideramos importante la lectura de los proyectos de las líneas de investigación actualmente en curso en los grupos reconocidos por COLCIENCIAS. Por un lado encontramos un área de trabajo sobre enfermedad crónica, y más específicamente sobre su evaluación en calidad de vida, especialmente en los últimos cinco años. Esta área de trabajo sería el resultado de una preocupación constante en salud pública con respecto al envejecimiento acelerado de la población colombiana, con el incremento cada vez más grande de la esperanza de vida y de enfermedades crónicas en porcentajes cada vez mayores, hecho en nuestra opinión bastante preocupante, porque los cambios en la transición demográfica colombiana, como lo planteó recientemente un foro de la CEPAL en Santiago de Chile, van a provocar el envejecimiento de su población a un ritmo mucho más rápido del registrado históricamente en los países desarrollados, dentro de un contexto caracterizado por rápidos cambios en los estilos de vida, una alta incidencia de la pobreza, una baja cobertura de seguridad social y un alto nivel de descomposición familiar. Dentro de estos proyectos encontramos investigaciones, fundamentalmente en psicooncología, psicocardiología, psiconeuroinmunología, psicoendocrinología y psicogastroenterología; por otro lado, se han presentado muchos proyectos relacionados con la proyección social, donde la psicología de la salud ha sido relevante en el desarrollo de investigaciones asociadas con violencia intrafamiliar y social, maltrato infantil, educación sexual y reproductiva y abuso de sustancias psicoactivas. Y finalmente habría una serie de proyectos asociados con prevención y promoción primaria de la salud, relacionados con estilos de vida saludables en contextos educativos.

La psicología de la salud colombiana tiene aspectos positivos y otros que se deben mejorar. En las universidades hay un crecimiento notable a nivel de pregrado y postgrado, con especializaciones en psicología de la salud de las universidades UNAB (Universidad Autónoma de Bucaramanga), Bosque y USCO (Universidad Surcolombiana) y maestría en la Universidad Nacional de Colombia; se demuestra así que son muchas las universidades que tienen grupos de investigación en esta área con un desarrollo prometedor. A nivel hospitalario la Ley 100 de 1993 de Colombia (Ley de la Seguridad Social Integral) no ha favorecido los procesos de desarrollo de la psicología de la salud hospitalaria; el ejemplo más evidente es el Hospital Militar Central de Bogotá, donde prácticamente nació

la psicología de la salud colombiana, que hace unos 20 años tuvo un *staff* de psicólogos en casi todos sus departamento y donde actualmente la psicología está prácticamente extinguida. De otro lado, esta misma Ley, que abría posibilidades para la promoción y prevención, no ha sido más que un espejismo para el psicólogo de la salud, ya que las EPS Colombianas (Entidades promotoras en Salud) han dedicado muy poco presupuesto a estos programas. Solamente en el departamento del Huila hay un panorama positivo para los programas de promoción y prevención, gracias a la enorme importancia que le ha dado la Secretaría de Salud a la psicología en casi todos sus municipios. Por último, hay que señalar los prometedores programas de tipo experimental que se están desarrollando en varios colegios de Bogotá, liderados por el profesor Luis Flórez Alarcón, de la Universidad Nacional sobre escuela saludable.

El futuro de la psicología de la salud debe apuntar entonces a fortalecer algunas de sus acciones ya que sus esfuerzos han estado centrados principalmente en la intervención en caso de enfermedad, la promoción de la salud y el estudio acerca de cómo las personas se mantienen saludables, sanan o se rehabilitan luego de una enfermedad. Es necesario alcanzar una visión más amplia sobre el ser humano y su proceso de salud-enfermedad, más allá del enfoque médico que ignora la perspectiva sociocultural de la salud¹⁰. Además, se espera que el psicólogo de la salud participe activamente en la formulación de políticas para la construcción de sistemas de salud más eficientes, universales y capaces de dar respuesta a las necesidades de las comunidades, que al transformarse han dado lugar a nuevos dilemas y nuevas formas de enfermar, incluso a nuevas formas de sanar²⁶⁻²⁸. Todo en una acción multidisciplinaria, interdisciplinaria e incluso transdisciplinaria, conservando su sello particular de psicólogo y de los desarrollos de una disciplina claramente definida con múltiples campos de aplicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Marín J. Psicología de la salud y psicología clínica. pap. psicol 1998; 69: 41-47.
2. Cullari S. Fundamentos de psicología clínica. México: Pearson Education; 1999. p. 43
3. Colegio Oficial de Psicólogos COP. El perfil del psicólogo clínico y de la salud. pap. psicol 1998; 69: 4-24.
4. Taylor SE. Health psychology. 5 ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2002. p.143
5. Carrobes JA. Análisis y modificación de conducta II: aplicaciones clínicas. Madrid: UNED; 1985. p.112.

6. Santacreu J. Modificación de conducta y psicología de la salud. Valencia: Promolibro; 1988. pp.44, 150, 347
7. Schwartz G, Weiss S. Behavioral medicine revisited: An amended definition. *J. behav. med* 1998; 1:249-252.
8. Pérez M. Medicina, psicología de la salud y psicología clínica. *Revista de psicología de la salud* 1991; 3:21-44.
9. Simón MA. Manual de psicología de la salud: fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: Biblioteca Nueva; 1999. pp.89, 243
10. Restrepo Forero ML. Atención primaria en salud: un reto para la psicología en Colombia. En: *Memorias del primer congreso de psicología de la salud*; 1992 Marzo; Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Departamento de psicología; 1992. pp. 8-19.
11. Gismera S. Biofeedback aplicado a la miopía: una revisión. En: Simón MA. *psicología de la salud, aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide; 1999. pp. 75,456
12. Schoenfeld WN. The objective psychology. *J Exp Anal Behav* 1969; 12:329-347
13. Simón M. Biofeedback. En: Caballo V. *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI editores; 1998. pp. 373-402
14. Labrador F, Vallejo M. Técnicas de biofeedback. En: Labrador F, Cruzado J, Muñoz M. *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Ediciones pirámide; 2002. pp. 627-655
15. Carrobes J, Godoy J. Biofeedback. *Autocontrol de funciones biológicas y trastornos psicósomáticos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1987. p.45
16. Rodríguez Marín J. Health psychology applied psychology and quality of life research. *Appl psychol* 1994; 42(1):67-76.
17. Morales Calatayud F. *Introducción a la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós; 1999. p. 67
18. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud. *Psicología de la salud en America Latina*. Boletín latinoamericano de psicología de la salud 2001; 1(2):45-46.
19. Juárez F, Contreras F. Biofeedback-emg y su aplicación en un caso de hipertensión espástica. *Clin. Salud* 1994; 5(2): 219-228.
20. Becoña Iglesias E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela; 2000.p. 324.
21. Ospina H. *Psicología de la salud*. En: Ardila R. *Psicología en Colombia: contexto social e histórico*. Bogotá: Tercer Mundo editores; 1993. pp. 501-516.
22. Vinaccia S. *Psicología de la salud en Colombia*. *Rev Latinoam psicol* 1988; 18(2):255-260.
23. Vinaccia S. *Historia de la medicina comportamental en Colombia*. *Rev Latinoam psicol* 1989; 20(3):385-390
24. Vinaccia S. *Boletín de la Asociación Colombiana de psicología de la Salud*. Bogotá: Asociación Colombiana de Psicología de la Salud; 1992. pp. 1-2.
25. Florez-Alarcón L. *La psicología de la salud en Colombia. Investigación en detalle [publicación periodica en línea] 2006. ene [citada 2006 Julio5]; 6:[1 pantalla]*. Se encuentra en URL <http://www.alapsa.org/detalle/06/index.htm>
26. Montesinos L. *Desafíos para la psicología de la salud en el ocaso del siglo XX*. *Suma psicológica* 1999; 6(2): 147-159.
27. Mattarazo JD. Behavioral health: Challenge to academia, scientific and profesional psychology. *American psychologist* 1983; 37: 1-14.
28. Lopez S, Pastor MA, Rodriguez MJ. *Preparación psicológica ante intervenciones quirúrgicas*. En: Simón MA. *Psicología de la salud, aplicaciones clínicas y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide; 1999. p. 12.