

Investigación en detalle No.6 Documento 1

Publicación electrónica de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud
<http://www.alapsa.org>

LA PSICOLOGIA DE LA SALUD EN COLOMBIA

Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud
La Habana (Cuba), 7 de Diciembre de 2005

Luis Flórez Alarcón¹
Doctor en Psicología Experimental

Grupo de Investigación “Estilo de Vida y Desarrollo Humano”
Universidad Nacional de Colombia
Centro de Estudios e Investigaciones sobre Adicciones y Violencia
Universidad Católica de Colombia

Cómo citar este trabajo:

Florez-Alarcón, L. (2006) “La psicología de la salud en Colombia”. En Investigación en detalle número 6. [en línea]. ALAPSA. Bogotá. Consultado el DIA de MES de AÑO. Disponible el internet. <http://www.alapsa.org/detalle/06/index.htm>

El origen y la evolución de la psicología de la salud en Colombia ha seguido un curso similar al de la mayoría de países occidentales en este campo (Matarazzo, 1982; Stone, 1988; Junta Directiva de Alapsa, 1997). Aunque guarda relaciones con la medicina psicosomática y con la psicología médica, sus raíces más próximas se ubican en la denominada “Medicina Comportamental” (Morales, 1997). Este término lo propuso Lee Birk en 1973 como subtítulo del libro *Biofeedback: Behavioral Medicine*. Aquí es clara la intención de referirse a la medicina comportamental como el uso de procedimientos derivados del condicionamiento instrumental de respuestas fisiológicas autónomas, para fines de curación de algunas enfermedades originadas en la alteración de esas respuestas.

En la década de los años 70s las principales aportaciones a la medicina comportamental en Colombia se hicieron desde el área del análisis experimental del comportamiento. Fueron muy relevantes las aplicaciones clínicas del biofeedback, así como los intentos de extender los principios esenciales del condicionamiento clásico y del condicionamiento operante al tratamiento de múltiples disfunciones (Vinaccia, 1989; Ospina, 1993). En nuestro país se empezaron a realizar investigaciones y trabajos clínicos de extensión al tratamiento de la hipertensión arterial, del dolor de cabeza tensional, y de las crisis asmáticas en niños, entre otros. Constituye ésta una etapa de “realismo ingenuo”: de una parte se buscaba penetrar

¹ Este escrito es una actualización de otro publicado por el autor en 1999: Revista Colombiana de Psicología, Número Especial sobre los 50 Años de la Psicología en Colombia, 1999, pgs. 125-127

en el mundo de la salud, haciendo uso, con una visión realista, de las metodologías con mayor probabilidad de demostrar la eficacia que se demanda en ese complejo mundo. De otra, era desproporcionada la expectativa de lograr avances sustanciales en el aporte al tratamiento de algunos problemas de salud física, basándose para ello, casi exclusivamente, en el uso de procedimientos de condicionamiento.

Colombia ha experimentado cambios en sus cuadros de morbimortalidad similares a los que se dan en los países desarrollados y en vías de desarrollo. Esos cambios conllevan un aumento de las enfermedades crónicas y a una disminución relativa de las infectocontagiosas (Yepes, 1990). En esas condiciones adquiere gran relevancia el análisis y la incorporación de los factores ambientales y comportamentales que se asocian a los problemas de salud predominantes en la vida contemporánea, tales como los derivados de la accidentalidad, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, y los accidentes cerebrovasculares; ésto es, en los países en vías de desarrollo coexisten problemas como la malnutrición y las enfermedades infectocontagiosas, con problemas propios de países más desarrollados, como las enfermedades crónico degenerativas.

Todo ello ameritaba, de parte de la psicología como disciplina en proceso de integración al ámbito de la salud, una visión más amplia e integradora que la propuesta por la visión restringida de la medicina conductual asociada al condicionamiento instrumental de respuestas autónomas y al *biofeedback*; esa nueva visión se aproximaba a la conceptualización de la medicina conductual como “campo integrador” que se propuso en la Conferencia de Yale en 1977 (*Yale Conference on Behavioral Medicine*). En el evento de Yale se reunieron importantes especialistas de las áreas de la salud y de las ciencias sociales para formalizar la medicina comportamental, entendida como un campo interdisciplinario de integración de conocimientos biomédicos y sociales, con el fin de diseñar e implementar procedimientos para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (Schwartz & Weiss, 1978; Shapiro, 1988). La visión conductual amplia que predominó en nuestro país en los años 80s se explica por el liderazgo de la Asociación Colombiana de Análisis y Terapia del Comportamiento (ACATC) en cuyo interior tuvo un nicho y un medio inicial de crecimiento el interés que suscitó en nuestro país la psicología de la salud. A pesar de eso, debe señalarse que era evidente la resistencia de muchos profesionales de la psicología que trabajaban en el campo de la salud, pero no aceptaban integrarse alrededor de concepciones conductuales que se alejaban de otras vertientes teóricas aceptadas por ellos.

En Colombia, en la década de los años 80s, se dió un amplio movimiento progresivo en la inserción de la psicología al ámbito de la salud, que condujo a la consolidación y desarrollo extenso de una psicología clínica de la salud, con énfasis en actividades de prevención secundaria y terciaria, y a la superación de la etapa de realismo ingenuo (Flórez-Alarcón, 1999). Hechos que confirman la anterior afirmación, entre algunos dignos de mencionar, son:

a) la creación de amplios grupos de trabajo profesional en centros de atención en salud como el Hospital Militar Central de Bogotá

- b) el movimiento de educación continuada en el área, con la visita al país de importantes investigadores del extranjero
- c) el surgimiento de las cátedras de psicología de la salud en los programas formales de psicología, con el incremento consiguiente de proyectos de investigación, programas de extensión, y tesis de grado sobre tópicos propios de la psicología de la salud
- d) la realización de gran cantidad de foros, conferencias, simposios, seminarios y congresos relacionados con la psicología de la salud. En esta década el evento más importante se da, precisamente, en el marco del primer congreso de la ACATC en 1988, evento en el cual participaron cinco invitados extranjeros del campo de la psicología de la salud, dictando conferencias y talleres sobre temas tan diversos como la educación para la salud, y el manejo de los aspectos comportamentales asociados al tratamiento de los pacientes con cáncer
- e) La creación en la Universidad Nacional de Colombia del programa de Especialización en Psicología Clínica Experimental y de la Salud en 1989, transformado luego en programa de Especialización en Psicología y Salud, del cual egresaron cuatro promociones de estudiantes. Desde 2002 esta especialización no ha vuelto a recibir estudiantes, ya que en ese año empezó a funcionar en la U.N. el área de salud de la maestría en psicología, programa que ha recibido ya tres promociones.

A principios de la década de los años 90s se continuó la misma tendencia. En 1990 se fundó la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud –ASOCOPSIS- y se instauraron los Concursos Colombianos de Investigación en Psicología de la Salud.

La fundación de la Asocopsis era una necesidad ineludible para poder reunir a un conjunto de profesionales interesados en la salud, provenientes de distintas vertientes teóricas en psicología, quienes se rehusaban a congregarse alrededor de la ACATC, entidad que identificaban como emblema del conductismo en nuestro país.

Sin duda, el principal aporte de la Asocopsis fue la realización de los Congresos Colombianos de Psicología de la Salud; el V congreso tuvo lugar en 2000 en Bogotá. En esta tarea, la Asocopsis se distinguió por desarrollar actividades conjuntas con las instituciones de educación superior que imparten programas de psicología. Se menciona este hecho porque apunta al señalamiento de una característica dominante de este campo en Colombia: su surgimiento y desarrollo en íntima unión con las labores académicas y científicas de las universidades, y, en menor grado, en el seno de las instituciones de salud pública.

En Noviembre de 1996 se creó la seccional de Colombia de la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA), hecho que abre vías de integración importantes entre los psicólogos colombianos y los demás psicólogos e instituciones latinoamericanos, principalmente en las áreas de formación postgraduada y de intercambio de experiencias en el campo de la psicología de la salud. Sin embargo sólo fue en Noviembre de 1999 cuando se formalizó oficialmente la seccional Colombia de ALAPSA, tal como se señala en su Acta de constitución.

Lo que llevamos de la primera década del siglo XXI muestra un considerable avance y consolidación de la docencia y de la investigación en psicología de la salud en las universidades colombianas donde se enseña psicología. Adicionalmente al programa de maestría en la Universidad Nacional de Colombia existe un programa de especialización en la Universidad del Bosque en Bogotá.

Gremialmente se ha dado durante estos años un desvanecimiento progresivo de la presencia de Asocopsis, organización prácticamente desaparecida del escenario nacional en la actualidad, cuyo último acto significativo fue la organización del V Congreso Colombiano de Psicología de la Salud en el año 2000. La función que antes cumplió Asocopsis y el lugar que ocupó en la escena nacional de la psicología de la salud lo han venido cumpliendo otras organizaciones y entidades:

- 1) Los congresos colombianos se dejaron de realizar, pero dieron paso a la organización de congresos internacionales, entre los cuales se destacan el V Congreso Iberoamericano de Psicología, organizado en 2000 con el auspicio de la ABA-Colombia y de la Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC), y el II Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud, organizado en 2003 con el auspicio de ALAPSA y de la Universidad del Norte (Barranquilla).
- 2) La seccional Colombia de ALAPSA ha mantenido una presencia considerable en la escena nacional de la psicología. Mantiene y fomenta una amplia comunidad virtual de psicólogos que se interesan por el campo de la salud y que buscan y obtienen respuesta en esta comunidad virtual a un sinnúmero de inquietudes, tanto de corte académico-científico como de corte profesional. Su impacto se extiende más allá de las fronteras nacionales y en ella se materializa buena parte de la presencia de ALAPSA en toda la región latinoamericana.
- 3) En el aspecto gremial, la función de defensa de los intereses de los psicólogos que laboramos en el campo de la salud, como los de todo el gremio de psicólogos, la ha asumido el Colegio Colombiano de Psicólogos, organismo de reciente creación, el cual acaba de promover una nueva Ley que regula el ejercicio de la psicología en nuestro país, la cual ya fue aprobada en el Congreso de la República y se encuentra pendiente de sanción presidencial. Esta Ley, entre otras consecuencias, será una base importante para promover la vinculación de la psicología al ámbito de la salud, en condiciones de mayor equidad con las demás disciplinas que confluyen en el sector, por cierto con mayor tradición y mejores condiciones laborales que la psicología.
- 4) A partir de 2006 la seccional Colombia de ALAPSA asumirá la organización nuevamente de los congresos colombianos de psicología de la salud, y la organización de los concursos colombianos de psicología de la salud, función que antes cumplió Asocopsis. El VI Congreso Colombiano se realizará Octubre de 2006 en la ciudad de Neiva, con el apoyo de la Universidad Surcolombiana, universidad pública con gran cobertura e impacto en esta región del país.

La mesa de psicología de la salud que se organizó al interior del I Encuentro Colombiano de Investigadores en Psicología que convocó la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) en Octubre de 2005, complementada con una encuesta que el autor realizó a través de la comunidad virtual de ALAPSA en Noviembre de este mismo año, ha permitido tener un cuadro actualizado de la existencia de grupos de investigación con algún grado de consolidación en este campo en nuestro país, cuadro que se resume en la Tabla 1(anexa), y del cual se destacan los siguientes datos:

- 1) 25 grupos de investigación se reconocen a sí mismos como grupos de trabajo en el campo de la psicología y salud. De éstos, 12 (48%) están inscritos y reconocidos en el sistema nacional de ciencia y tecnología (COLCIENCIAS). 12 grupos (48%) se ubican en Bogotá, y 13 (52%) en otras ciudades.
- 2) Los temas en los cuales se reportan proyectos en dos o más grupos son los siguientes
 - a) Calidad de vida en salud: (7) (PsS)
 - b) Promoción y prevención (7) (PsS)
 - c) Consumo de sustancias (6) (Mx)
 - d) Estilo de vida y salud (5) (Mx)
 - e) Salud mental y salud pública (5) (PsS)
 - f) Rehabilitación en enfermedades crónicas (4) (PsC)
 - g) Estrés (4) (PsC)
 - h) Evaluación y medición en psicología de la salud (4) (Mx)
 - i) Salud sexual y reproductiva (3) (Mx)
 - j) Violencia social (2) (PsS)
 - k) Perspectiva de género y salud (2) (PsS)
 - l) Psicooncología (2) (PsC)
 - m) Representaciones sociales de la salud (2) (PsS)
 - n) Psicología hospitalaria (2) (PsC)
 - o) Soporte social y salud (2) (PsS)
 - p) Psicología de la salud y deporte (1) (PsS)
 - q) Psicoimmunología (1) (Mx)
 - r) Medio ambiente y salud (1) (PsS)
- 3) Si se clasifican los anteriores temas como psicología clínica de la salud (PsC), psicología social de la salud (PsS), o mixtos (Mx), la división es:
 - a) Psicología clínica de la salud: 12 reportes (20%)
 - b) Psicología social de la salud: 29 reportes (48%)
 - c) Mixtos: 19 reportes (32%)
- 4) En cuanto a la cantidad de proyectos en curso, la división es la siguiente:
 - a) 1 o 2 proyectos: 4 (16%)
 - b) 3 o 4 proyectos: 12 (48%)
 - c) 5 o 6 proyectos: 5 (20%)

d) Más de 6 proyectos: 4 (16%)

Algunas conclusiones que emanan del anterior estado de los grupos de investigación en psicología de la salud, son las siguientes:

- 1) Ha habido un esfuerzo considerable en crear grupos de investigación que se ocupen de proyectos profesionales, financiados por las universidades y con buena proyección de reconocimiento por parte del sistema nacional de ciencia y tecnología. Esta investigación profesional complementa a la investigación formativa que se realiza en los programas de pregrado y de postgrado. Esa es una tendencia que debe mantenerse y ampliarse, dado que la investigación constituye un requisito importante de acreditación de los programas curriculares, y el campo de la salud es uno en pleno auge de preferencia entre los profesionales de la psicología
- 2) Ha habido un incremento notable en la preferencia por temas de psicología social de la salud, bastante relacionados con promoción y prevención en salud, en comparación con la situación prevaleciente durante la década de los 90 (Flórez, 1999), cuando la preferencia eran los temas de psicología clínica en torno al tratamiento y la rehabilitación de personas con enfermedades crónicas
- 3) Los grupos tienden a estar constituidos por pocos investigadores, por lo general menos de 3, lo cual lleva a que la mayoría de grupos (60%) no tengan más de 4 proyectos de investigación en curso. Los que tienen la mayor cantidad de proyectos son los grupos reconocidos o escalafanados por Colciencias, por lo cual este reconocimiento se propone como un importante criterio de productividad, aunque el mismo no se traduce necesariamente, ni siquiera la mayoría de las veces, en un apoyo financiero al grupo
- 4) Probablemente una importante causa de falta de reconocimiento para algunos grupos es que aún sus investigaciones no se reflejan en publicaciones en medios relevantes, aunque eso es algo que debe indagarse con objetividad

En el mismo Encuentro de Investigadores auspiciado por ASCOFAPSI en Octubre de 2005, se plantearon algunas necesidades y perspectivas que marcarán tendencias en el desarrollo inmediato de la investigación en el campo de la psicología de la salud en nuestro país:

- 1) Entre las necesidades más sobresalientes se anotaron las siguientes:
 - a) Necesidad de demostración de evidencia empírica del impacto de las intervenciones psicosociales en el campo de la salud, y de sustentar ese impacto mediante el uso de indicadores propios de la salud pública
 - b) Necesidad de penetrar en el sector de la salud pública
 - c) Necesidad de debatir el rol e incrementar la integración del psicólogo en el medio hospitalario
 - d) Necesidad de validar instrumentos de evaluación para población colombiana
 - e) Necesidad de formular alianzas entre grupos de investigación para abordar temas comunes

- f) Necesidad de vincular más jóvenes investigadores a los proyectos y crear semilleros de investigación
- g) Necesidad de buscar mayor integración de los proyectos de investigación a los programas de postgrado ya existentes, o a los que se creen en el corto y mediano plazo
- h) Necesidad de incrementar la producción de artículos científicos y libros
- i) Necesidad de buscar el reconocimiento o la mejoría del escalafonamiento por parte de Colciencias
- j) Necesidad de allegar más y mejores recursos para la investigación
- k) Necesidad de mantener los congresos colombianos de psicología de la salud

2) Igualmente se anotaron áreas de trabajo en las cuales surgen posibilidades inmediatas de colaboración entre grupos de investigación e, incluso, se adelantaron algunas perspectivas específicas de alianza inmediata, aunque eso es algo que aún exige mucho trabajo previo de preparación al interior de las universidades y de los programas en los que han surgido los grupos existentes. Algunas posibilidades de colaboración para el abordaje de diversos temas son las siguientes:

- a) Adherencia al tratamiento en mujeres diagnosticadas con VIH-Sida (PUJ Cali, PUJ Bogotá, Bosque, Universidad Militar Nueva Granada y Católica, grupo de cuidado de enfermería de Univalle, Corporación de Lucha contra el Sida)
- b) Autoeficacia y comportamiento sexual de riesgo al VIH (USTA- Bogotá y Bucaramanga, San Buenaventura- Medellín, UPTC de Tunja)
- c) Modelos de prevención eficaz en el consumo de alcohol y cigarrillo (Universidad Católica de Colombia, Universidad de Manizales, PUJ-Cali)
- d) Manejo de enfermedad crónica (Universidad del Bosque, Católica, PUJ- Bogotá, PUJ-Cali, Santo Tomas, Instituto de Ciencias de la salud CES)
- e) Estatus de salud, afrontamiento y eventos traumáticos (Universidad Militar, PUJ-Cali, CES-Medellín)
- f) Validación empírica y evaluación psicométrica de cuestionario “estilos de vida en jóvenes universitarias” (PUJ-Cali, apoyo de todos los grupos) (validar el instrumento a 1 año y medio) (CES Medellín ayuda en esa ciudad, La Costa- usar los psicólogos de los bienestar universitarios-, Manizales)
- g) Ansiedad social (Universidad del bosque, Universidad Militar, PUJ-Cali, PUJ- Bogotá, Uniandes)
- h) Calidad de vida, optimismo y salud positiva (Todos los grupos)
- i) Rol del psicólogo en el ambiente hospitalario (PUJ-Bogota, Bosque, Santo Tomas, Católica, PUJ-Cali)

En la actualidad, a pesar del gran desarrollo alcanzado y del dinamismo existente al interior del ámbito académico-científico, la situación de la psicología y de los psicólogos en el ámbito de la salud pública dista mucho de ser la óptima. Profesionalmente es bajo el nivel de empleo y de remuneración de los psicólogos en el sector de la salud en general. Por otra parte, aún es muy bajo el nivel de implementación de los rubros de promoción y de prevención en el contexto de la Ley 100 de 1993 que regula al sistema general de seguridad social y de atención en

salud; estos rubros por su naturaleza son, precisamente, los que están llamados a fomentar la importancia asignada a los factores psicosociales y comportamentales en la atención del proceso-salud enfermedad; en la medida en que se avance en su implementación podrá consolidarse una nueva vertiente, la de la psicología social de la salud, que amplía el horizonte tradicional de la psicología clínica de la salud al preocuparse más por la prevención primaria, la educación para la salud, la promoción de la salud, y la utilización de metodologías surgidas al interior de la psicología comunitaria. En estas áreas, con más énfasis en la investigación psicológica básica que mejore los fundamentos de sus extensiones al ámbito de la salud, y con la superación de algunos sesgos que en ocasiones le impiden a la psicología de la salud desligarse a sí misma del tan criticado modelo biomédico, se encuentra el mejor presente y la principal proyección a corto y mediano plazo de la psicología de la salud en Colombia.

Finalmente, deseo destacar la importancia de que la seccional Colombia de ALAPSA se consolide en el aspecto organizativo, de que su existencia sea asumida como un hecho de importancia por todos los psicólogos que trabajamos en este campo, y de que asuma funciones trascendentales, como son, las ya señaladas de mantener vivos los congresos y los concursos colombianos de investigación en psicología de la salud.

Referencias

- Flórez-Alarcón, L. (1999). Origen y evolución de la psicología de la salud en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, Edición Especial, 125-126.
- Junta Directiva de la Alapsa (1997). Psicología de la Salud: Una Perspectiva Latinoamericana. *Boletín Latinoamericano de Psicología de la Salud*, 1, 6-19.
- Matarazzo, J.D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-4.
- Morales, F. (1997). Introducción al estudio de la psicología de la salud. Sonora: Editorial UniSon.
- Ospina, H. (1993). Psicología de la salud. En: R. Ardila (Ed.) *Psicología en Colombia: Contexto Social e Histórico*. Bogotá: Tercer Mundo editores, Pgs. 501-516.
- Schwartz, G.A. & Weiss, S.M. (1978). Yale Conference on Behavioral Medicine: A proposed definition and statement of goals. *Journal of Behavioral Medicine*, 1(1), 3-12.
- Shapiro, D. (1988). Hacia una medicina comportamental comprensiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(1), 27-43.
- Stone, G. (1988). Psicología de la salud: Una definición amplia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(1), 15-26.
- Vinaccia, S. (1989). Psicología de la Salud en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 21(2), 255-260.
- Yepes, F.J. (1990). *La salud en Colombia: Hallazgos y recomendaciones*. Bogotá: Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación.

Tabla 1: Grupos de investigación en psicología de la salud que participaron en el I Encuentro de Investigadores en Psicología, convocado por ASCOFAPSI en Octubre de 2005². (se presentan orden alfabético, organizados por nombre del grupo)

GRUPO DE INVESTIGACION	CIUDAD	AREAS DE INVESTIGACION	PROYECTOS ACTUALES
1) CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES SOBRE ADICCIONES Y VIOLENCIA Universidad Católica de Colombia COLCIENCIAS: Reconocido	Bogotá	<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
2) CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA Universidad del Bosque COLCIENCIAS: reconocido	Bogotá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicología y deporte ▪ Metodología de la investigación en salud ▪ Promoción y prevención ▪ Calidad de vida en salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud, clínica y deporte ▪ Combinación de abnálisis cuantitativo y cualitativo ▪ Prevención del abuso sexual y de la violencia intrafamiliar ▪ Calidad de vida en personas con artritis reumatoidea ▪ Calidad de vida en personas que padecen dolor crónico ▪ Prevención del VIH en hombres y mujeres en edad reproductiva
3) CLINICA Y SALUD Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia COLCIENCIAS: Reconocido	Tunja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicopatología ▪ Promoción y prevención ▪ Calidad de vida en salud ▪ Rehabilitación en enfermedades crónicas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores psicofisiológicos que influyen en la calidad de vida en salud. ▪ Rehabilitación neuromuscular con Biofeedback-EMG. ▪ Patrones de comportamiento violento ▪ Calidad de vida en salud en diferentes poblaciones. ▪ Salud familiar.
4) COMPONENTE TRANSVERSAL DE PSICOLOGIA DE LA SALUD A TRAVES DE VARIOS GRUPOS Universidad de Manizales	Manizales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud del adolescente ▪ Autismo y déficit de atención ▪ Consumo de sustancias ▪ Promoción de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maternidad adolescente ▪ Evaluación psicológica en déficit de atención ▪ Tabaquismo y consumo de SPA ▪ Habilidades para vivir
5) ESTILO DE VIDA Y DESARROLLO HUMANO Universidad Nacional de Colombia COLCIENCIAS: Reconocido	Bogotá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilo de vida y salud ▪ Estilo de vida y sociedad ▪ Modelos psicosociales en promoción y 	<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

² Se complementan los datos aportados a la mesa de investigadores en psicología de la salud que se reunió en el Encuentro convocado por ASCOFAPSI, con los datos aportados mediante una encuesta que realizó el autor a través de la comunidad virtual de ALAPSA en Noviembre de 2005

		prevención	promoción y la prevención en salud
6) ESTRÉS Y SALUD Universidad de los Andes COLCIENCIAS: reconocido, escalafonado "C"	Bogotá	<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) ▪ 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"> ▪ 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) ▪ 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.
7) FAMILIA Y SEXUALIDAD Universidad de los Andes	Bogotá	<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 versus 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 psico-social. ▪ Comportamiento sexual infantil ▪ Relaciones románticas en la juventud ▪ Actividad sexual en la adolescencia ▪ Gestación en la adolescencia ▪ Toma de decisiones sexuales y

			<ul style="list-style-type: none"> reproductivas ▪ Identidad sexual
8) FUNDACION CENTRO COLOMBIANO DE HIPOTERAPIA	Bogotá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación y medición 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición y creación de un dispositivo Sanitario ON LINE de Integración de tecnología para el telediagnóstico y terapia de síndromes neurológicos e intelectuales en población infantil y adulta (DISAINTEC)
9) GRUPO CARLOS FINLAY Universidad Surcolombiana COLCIENCIAS: Reconocido	Neiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud Pública y Psicología de la Salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suicidio ▪ Mortalidad por violencia ▪ Salud de la mujer adulta joven ▪ Modelos de salud pública
10) GRUPO DE INVESTIGACION Universidad Autónoma de Bucaramanga	Bucaramanga	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilos de vida ▪ Calidad de vida ▪ Psicooncología 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilos de vida y factores de riesgo en población estudiantil de bachillerato y universitaria ▪ Educación, deporte y calidad de vida ▪ Evaluación psicológica y automonitoreo en pacientes con cáncer anal
11) GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN DESARROLLO, SOCIEDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE GEMA. Universidad del Valle COLCIENCIAS: Reconocido, escalafonado "C"	Cali	<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 a cerca de la ceguera en Cali. ▪ Interacción comunidad de UniValle y su entorno universitario: diagnóstico psicosocial para su mejoramiento ▪ Salud Oral y Calidad de vida
12) GRUPO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL Y DEL TRABAJO Universidad del Valle COLCIENCIAS: Reconocido, escalafonado "B"	Cali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud Laboral 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias de intervención eficaces para la prevención y el manejo del estrés laboral (Ingrid Carolina Gómez)
13) INVESTIGACION EN PSICOONCOLOGIA Universidad Nacional de Colombia	Bogotá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción y prevención ▪ Calidad de vida ▪ Intervención ▪ Soporte Social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riesgos Psicosociales en Cáncer ▪ Morbilidad Psicológica ▪ Validación y adaptación de instrumentos de uso en psicooncología
14) PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD Universidad Pontificia Bolivariana	Bucaramanga	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vida de familia ▪ Calidad de vida en la tercera edad ▪ Estilos de vida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imaginarios de la vejez ▪ Creación del centro piloto de investigación y desarrollo para la adultez mayor

		saludables	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación psicosocial de las residencias geriátricas de Bucaramanga y su área metropolitana
15) PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA VIOLENCIA Universidad Autónoma	Bucaramanga	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preparación a cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansiedad y Depresión prequirurgica y sus asociacion con complicaciones peri y postquirurgicas ▪ Factores asociados a la ansiedad prequirurgica: Alianza terapeutica ▪ Prevalencia de la ansiedad y la depresion en pacientes prequirurgicos
16) PSICOLOGIA SOCIAL DE LA SALUD Universidad Católica de Colombia	Bogotá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilos de vida saludable ▪ Prevención y promoción de la salud ▪ Enfermedades crónicas ▪ Consumo de alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilos de vida saludable en los estudiantes universitarios. ▪ Adherencia al tratamiento en mujeres con VIH/SIDA ▪ Proceso de afrontamiento en enfermedades crónicas ▪ Predictores de consumo de alcohol ▪ Presión de grupo y consumo de alcohol
17) PSICOLOGIA Y SALUD Pontificia Universidad Javeriana COLCIENCIAS: Reconocido, escalafonado "C"	Bogotá	<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 cervix ▪ Relación entre los efectos secundarios de los tratamientos para el cáncer de próstata localizado 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,

			<p>Amsler, Ihde-scholl y Scheidegger para la medición de la ansiedad prequirúrgica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 social-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
18) PSICOLOGIA Y SALUD Universidad de Nariño	Pasto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suicidio ▪ Consumo de SPA ▪ Estrategias de medición y evaluación en psicología y salud ▪ Estrategias de afrontamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectos de un programa educativo basado en el modelo de proceso de adopción de precauciones sobre riesgo de consumo de tabaco en estudiantes de la Universidad de Nariño ▪ Análisis de los Factores de Riesgo para Suicidio y Validación de un Modelo de Intervención en Población Juvenil en Nariño
19) PSICOLOGIA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA Universidad Santo Tomás	Bogotá	<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>20) PSICOLOGIA, SALUD Y CALIDAD DE VIDA Pontificia Universidad Javeriana COLCIENCIAS: reconocido</p>	<p>Cali</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 morbimortalidad 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>21) PSICOLOGIA, SALUD Y SOCIEDAD Centro de Estudios Sociales (CES)</p>	<p>Medellín</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicología clínica y salud ▪ Psicología social y salud mental ▪ Neurodesarrollo y neuropsicología ▪ Medición y evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudio de enfermedades con alta prevalencia
<p>22) SALUD COMPORTAMENTAL Universidad de San Buenaventura COLCIENCIAS: Reconocido, escalafonado categoría "B"</p>	<p>Medellín</p>	<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 ▪ ? Medicina comportamental del sueño ▪ Epidemiología conductual
<p>23) SALUD Y COMPORTAMIENTO Facultad de Medicina Universidad Militar Nueva Granada COLCIENCIAS: Reconocido</p>	<p>Bogotá</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 psicociales asociados con embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual en estudiantes de medicina ▪ Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de especialidades médico quirúrgicas en una institución universistaria de Bogotá ▪ Resúmenes analíticos de investigación en drogas 1997-1999 ▪ Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas en las FF.MM.
<p>24) SUJETO Y RELACIONES, PSICOLOGIA CLINICA Pontificia Universidad Javeriana</p>	<p>Bogotá</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familia y Redes ▪ Salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escuela y Violencia ▪ Estados Mentales en Reincorporados ▪ Familia y Pareja ▪ Jóvenes Embarazadas
<p>25) UNIDAD DE ESTUDIOS PSICOSOCIALES - UEPSIS Universidad de Ibagué</p>	<p>Ibagué</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar subjetivo ▪ Cultura y Género ▪ Psicología y Asuntos Económicos

