



Psychología. Avances de la Disciplina
ISSN: 1900-2386
Universidad San Buenaventura

Velandia, Milady Sofía; Salamanca, Yenny; Alarcón, María Fabiola
Psicología de la salud en Colombia: formación e investigación*
Psychología. Avances de la Disciplina, vol. 12, núm. 2, 2018, Julio-Diciembre, pp. 75-86
Universidad San Buenaventura

DOI: <https://doi.org/10.21500/19002386.3304>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297266678006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN COLOMBIA: FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN*

HEALTH PSYCHOLOGY IN COLOMBIA: TRAINING AND RESEARCH

MILADY SOFÍA VELANDIA, YENNY SALAMANCA **, MARÍA FABIOLA ALARCÓN
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA, TUNJA – COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 6/11/2017 • FECHA ACEPTACIÓN: 18/04/2018

Para citar este artículo: Velandia, M., Salamanca, Y., & Alarcón, M. (2018). Psicología de la salud en Colombia: formación e investigación. *Psychologia*, 12(2), 75-86. doi: 10.21500/19002386.3304

Resumen

Se trata de una investigación documental, cuyo objetivo fue identificar el estado de la psicología de la salud en Colombia durante los años 2012 a 2018, a partir de la información disponible sobre grupos de investigación y programas de formación en psicología. Los resultados indican que 183 universidades ofrecen el programa de pregrado en psicología, de los cuales 61 incluyen asignaturas relacionadas con psicología de la salud; así mismo, existen siete programas de formación posgradual y tres de formación continuada sobre esta especialidad; respecto a los grupos de investigación en psicología, se identifican 177, de los cuales, 52, investigan sobre psicología de la salud, siendo más frecuente los temas relacionados con evaluación y en menor medida, los afines con gerencia en salud. Se concluye, que existe un incremento en el número de grupos de investigación y de programas en los diferentes niveles de formación profesional en psicología de la salud, identificando mayor interés en la evaluación por encima de la intervención y diferencias en temas de interés y número de horas por asignaturas, independientemente del nivel de formación.

Palabras clave: Psicología en salud; formación; investigación; Colombia.

Abstract

This is a documentary research, whose objective was to identify the state of Health Psychology in Colombia during the years 2012 to 2018, based on the available information on research groups and training programs in Psychology. The results indicate that 183 universities offer the undergraduate program in Psychology, which 61 of them, include

* Se agradece a las investigadoras Carolina Herrera Delgado, Dayanne Nathale Tovar Gamboa y Constanza Londoño Pérez, por sus aportes en esta investigación

** Correspondencia: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología, Calle 24 No. 5-63, Antiguo Hospital San Rafael, Tunja, Colombia. Correo electrónico: yenny.salamanca@uptc.edu.co ó psicoyennys@gmail.com

subjects related to Health Psychology; likewise, there are seven postgraduate training programs and three continuous training programs on this specialty; regarding the research groups in Psychology, 177 are identified, in which, 52 of them, research on Health Psychology, being more frequent the topics related to evaluation and in lesser extent, those related to health management. It is concluded that there is an increase in the number of research groups and programs at different levels of professional training in Health Psychology, identifying greater interest in the evaluation over the intervention and differences in topics of interest and number of hours per subject, regardless to the training level.

Keywords: Health Psychology; training; research; Colombia

Introducción

De acuerdo con Matarazzo (1980), la Psicología de la salud es entendida como una disciplina de la Psicología enfocada en el total de aportaciones educativas, profesionales, científicas y de docencia específicas de la disciplina en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la identificación de las causas y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones afines; con el fin de realizar una mejora del sistema de salud y la configuración de las políticas públicas que lo guían.

Al respecto, Tobón y Núñez (2000) hacen referencia a que poco a poco la psicología se ha venido consolidando a nivel mundial como una disciplina y ciencia básica de la salud, generando cambios en las últimas décadas debido a que la salud, se ha estudiado en mayor medida como un proceso biopsicosocio ambiental y a su vez, se ha desarrollado una variedad de técnicas y programas de intervención en los que se destaca la preocupación por la propia salud desde un abordaje cognitivo. Además, se ha considerado como una disciplina que combina tendencias propias de la medicina, la psicología y los sistemas de salud, buscando cambiar patrones establecidos sobre la concepción de enfermedad, a partir de los avances en la tecnología e investigación, el impacto de la epidemiología, el rol del ejercicio profesional de la psicología en la comunidad y en el ámbito profesionales de la salud (Shelley, 2007).

En cuanto al desarrollo de la psicología de la salud, se resalta que desde la mitad del siglo XX, se comienza a evidenciar la relación entre comportamientos disfuncionales y enfermedades crónicas como principales causas de mortalidad, lo que permite el surgimiento del área de la psicología de la salud; al respecto en los años 70, en Estados Unidos surgen las primeras

publicaciones del grupo de investigación en salud, el cual fue denominado *Health Research Task Force* (Rodríguez, 2002); adicionalmente, con el fin de resaltar la importancia del psicólogo en el campo de la salud, se crearon agremiaciones, divisiones y representaciones de la psicología de la salud en norteamérica, lo cuál hizo que se expandiera a otros continentes.

En Europa por su parte, el desarrollo comenzó a mediados de la década de los 80 con la creación de las Sociedades Británica, Holandesa, Alemana, Austríaca, Danesa, Escandinava, entre otras (Abalo & Meléndez, 2005); en 1986 se creó el Grupo Especial de la Sociedad Británica con 100 miembros; por su parte, en 1987 se fundó la Sociedad Europea de psicología de la salud junto con la revista *Psychology and Health* como órgano oficial; en 1996 aparece el *Journal of Health Psychology*. Se constituye además, la European Federation of Professional Psychologist Association (EFPPA), con la participación de diferentes expertos para evaluar la participación de la psicología de la salud en Europa, partiendo del análisis de las necesidades de instrucción de los psicólogos en programas de formación (Rodríguez, 2002).

En Latinoamerica, la psicología de la salud aparece a finales de los años 60 en Cuba con el desarrollo de recursos profesionales para la naciente atención primaria de salud surgida en 1968 y con la ocupación de posiciones en el campo de la política central del Ministerio de Salud Pública; a su vez, en 1969, se creó el Grupo Nacional de Psicología de la Salud, con funciones normativas y de asesoría técnica y metodológica (García-Avelastury, 1980, 1985, 1987; Grau, 1995a, 1995b). En los últimos años, se han venido creando grupos de trabajo y sociedades, dentro de las que se destaca la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA) con presencia en Cuba, Venezuela, Colombia, Brasil, Argentina, México, incrementando su participación en torno a la psicología

de la salud en congresos y seminarios, estudios de especialización y postgrado (ALAPSA , 2001).

Para el caso de Colombia, se encuentra un aumento en su desarrollo no sólo a nivel social sino académico; por ejemplo, en la década de los 80 como momento coyuntural, se destaca la inserción de la psicología al ámbito de la salud y por tanto la consolidación y desarrollo de una psicología clínica de la salud enfatizada en actividades de prevención secundaria y terciaria, para lo cual se amplia el aporte a través de cursos y congresos, la generación y fortalecimiento de asociaciones, la inserción de la cátedra de psicología de la salud en los programas de pregrado de varias universidades y el avance en investigaciones relacionadas con los procesos de salud en enfermedad (Vinaccia, 1988; Flórez, 1999).

De acuerdo con Flórez (2006), surgen además varios aspectos que permitieron la generación de programas de psicología en los que se incluían temas de psicología de la salud, tales como el desarrollo de proyectos de investigación, la oferta de programas de extensión y la organización de foros, conferencias, simposios, seminarios y congresos relacionados, resaltándose para este último caso, el esfuerzo de ASCOFAPSI en el desarrollo del V congreso de Psicología de la Salud llevado a cabo en el año 2000, puesto que pretendió establecer una estrecha relación entre las labores académicas y científicas de las universidades y las instituciones de salud pública.

Adicionalmente, en 2002, se ofertan programas de Especialización y Maestría en Psicología con énfasis en psicología de la salud en la Universidad Nacional de Colombia y finalmente, se resalta la integración de la Mesa de Psicología y Salud en el marco del primer Encuentro Colombiano de Investigadores en Psicología convocado por la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) en Octubre de 2005 y la aceptación del campo de la psicología de la salud en el Colegio Colombiano de psicólogos.

Respecto a la formación en Psicología, Londoño y Flórez (2010) advierten que la reflexión sobre esta no es nueva, por ejemplo, la Asociación Colombiana de Facultad de Psicología (ASCOFAPSI) desde hace más de una década ha venido abordando dicha discusión en diferentes escenarios; a su vez, el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) a través de sus nodos, campos disciplinares y divisiones, ha encontrado que tanto a nivel

de formación pregrado como posgrado, se presentan grandes diferencias en aspectos como la calidad de vida y el bienestar, los cuales se delimitan como indicadores de impacto del actuar del psicólogo en el área, pero se dejan de lado aspectos de pequeños colectivos y salud pública. Además, no se desconocen problemáticas del ejercicio profesional, como la práctica ilegal de los servicios de salud, poca cobertura, calidad y compromiso ético-profesional (Robledo, 2007). Al respecto, se debe tener en cuenta que si bien, la psicología como profesión y en general la formación de educación superior cuenta con un buen número de especializaciones, maestrías y algunos doctorados, según Robledo (2008), su oferta más significativa está en el nivel de pregrado, por tanto, es importante analizar las diversas discusiones en torno al alcance de acuerdo al nivel de formación ofertado por las instituciones.

Especificamente en el aspecto investigativo y de acuerdo con Contreras, Londoño, Vinaccia y Quiceno (2006), es en el año 2000 cuando surgen los sistemas de clasificación de Colciencias cuyo aporte según el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS, 2015), es permitir conocer las características de los grupos de investigación, los cuales se centran en investigar y generar conocimiento en uno o varios temas en específico, a través de un plan establecido a corto, mediano o largo plazo y enfocado en la solución de un problema y por tanto, se puede reconocer los avances en materia de la psicología de la salud en específico; así mismo, se resalta que es a partir de la ley 1286 de 2009 cuando se fortalece el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología de Colciencias, con el fin de lograr un modelo productivo sustentado en la ciencia, la tecnología y la innovación, dando un valor agregado a los productos y servicios de la economía y propiciando el desarrollo productivo y de una nueva industria nacional; aspectos que sin duda dan una gran importancia al tema de la investigación como estrategia de avance en cada una de las disciplinas (Congreso de la República de Colombia, 2009).

En materia de investigación, autores como Contreras et al. (2006) ya habían hipotetizado un desarrollo prometedor debido a los grandes trabajos desarrollados en lo referente a enfermedades crónicas y el aumento de esperanza de vida para la población colombiana, además

porque se comenzaron a abordar temáticas específicas al área en la psicooncología, psicocardiología y otras áreas relacionadas, dando mayor participación y proyección social en contextos variados, a partir de la promoción y la prevención primaria como principal herramienta.

Método

Se trata de una investigación documental de tipo estado del arte, en la que se analiza la información relacionada con la investigación y formación en psicología de la salud en Colombia, a partir del universo de análisis propuesto por dos categorías de búsqueda:

Formación en psicología de la salud: información recuperada durante el periodo comprendido entre enero de 2012 y enero de 2018 de la base de datos suministrada

por el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) del Ministerio de Educación Nacional, las páginas Web de las universidades que tienen dentro de sus programas de pregrado, posgrado y formación continuada, asignaturas relacionadas con psicología de la salud, la Asociación Colombiana de Facultades de psicología (ASCOFAPSI) y el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC), (Figura 1).

Investigación sobre psicología de la salud: información recuperada durante el periodo comprendido entre 2012 y 2018 a través de la plataforma web Scienti de Colciencias, la base de datos del Observatorio de la calidad en la Educación Superior en psicología en Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades de psicología (ASCOFAPSI) y el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC),



Figura 1. Categorías de búsqueda.

Respecto a la formación específica en psicología de la salud a nivel de pregrado y posgrado, se delimitan dos criterios de inclusión principalmente: a) que la universidad cuente con registro calificado y b) que al menos incluya una asignatura denominada psicología de la salud, psicología clínica y de la salud, medicina conductual o demás denominaciones relacionadas con el área de psicología de la salud; adicionalmente, referente a los programas de formación continuada se tuvo en cuenta los siguientes criterios: a) que cumpla con los

criterios para su denominación; b) que sea ofrecido por una universidad certificada; c) que haya sido dictado durante los últimos cinco años y d) que incluya en su denominación el título de psicología de la salud o las diferentes denominaciones del área.

En cuanto a los grupos de investigación, los criterios de inclusión delimitados para su búsqueda en los sistemas de información de COLCIENCIAS fueron: a) Que las líneas de investigación de cada grupo, incluyan temas relacionados con Psicología de la Salud (Es el principal

criterio), b) Que sea un grupo reconocido o clasificado por COLCIENCIAS, c) Que incluyan proyectos de investigación sobre psicología de la salud desarrollados en el periodo comprendido entre 2012 y 2018.

Adicionalmente, se organiza la información teniendo en cuenta nueve categorías: 1) investigación en salud, 2) promoción, 3) prevención, 4) evaluación, 5) intervención, 6) epidemiología, 7) rehabilitación, 8) salud pública y 9) gerencia en salud.

Procedimiento

Inicialmente, se realiza una búsqueda exhaustiva de las fuentes secundarias relacionadas con la psicología de la salud tanto a nivel de formación en sus diferentes niveles como de investigación; posteriormente, se proponen unas categorías de búsqueda a partir de dos rejillas que permiten organizar y clasificar la información y finalmente, se procede con el análisis e interpretación de la información recopilada a la luz de los antecedentes teóricos y empíricos propios de la Psicología de la salud.

El análisis de los datos se realizó a través del programa Excel versión Windows 2010, estableciendo las categorías de búsqueda y filtrando la información de acuerdo a los criterios establecidos para tal fin.

Consideraciones éticas

Este estudio se sustenta en los principios establecidos en la ley 1090 de 2006 y en la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud en su artículo 11, la cual clasifica la presente investigación “como una investigación sin riesgo, ya que en ésta se “emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales...” (Ministerio de Salud, 1993, p.3).

Resultados

La presentación de resultados se realiza teniendo en cuenta dos categorías, la primera relacionada con la formación específica en psicología de la salud y la segunda, sobre los grupos de investigación relacionados con esta misma especialidad.

Respecto a los programas de formación en Psicología, se evidenció que a nivel de pregrado de las 183 universidades que ofertan el programa, se encontró que el 33.33% (61 universidades), incluyen dentro de sus planes de estudio el área de la psicología de la salud; en cuanto a la modalidad, se evidencian en mayor medida de manera presencial con 52 programas, seguida de una modalidad virtual con 7 y semipresencial con 2 instituciones.

Las denominaciones y énfasis con los que se conoce y aborda el área de la psicología de la salud con mayor frecuencia dentro de los planes de estudio de las universidades evaluadas son en su orden: Psicología clínica y de la salud (27); psicología de la salud (17); intervención en psicología clínica y de la salud (4); evaluación y diagnóstico en psicología de la salud (4); psicología y salud (3); profundización profesional (3); introducción a la psicología de la salud(1); promoción y prevención en salud mental (1) y finalmente taller de formación profesional - psicología clínica y de la salud (1).

En cuanto al carácter de la asignatura, se obtuvo acceso a dicha información en 24 programas de pregrado de los cuales 23 evidencian un énfasis a nivel disciplinar.

Respecto al semestre académico en el que se aborda el área a nivel de pregrado se estipula con mayor frecuencia en el séptimo semestre (18), seguido del octavo semestre (17), sexto semestre (11), sin información (5) y finalmente en noveno semestre y quinto semestre (4), (Figura 2).

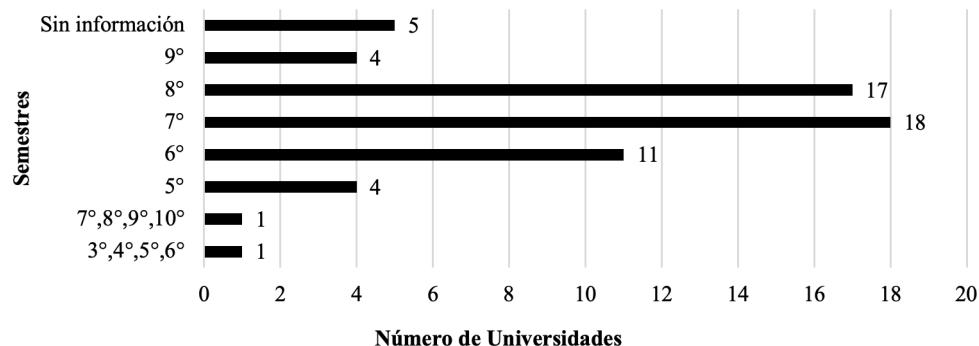


Figura 2. Oferta asignatura según semestre académico.

Finalmente, en cuanto a la intensidad horaria evidenciada en los planes de estudio de pregrado, se tuvo acceso a 45 programas de formación dividiendo este aspecto tanto en número de créditos como en número de horas, de éstos 29 universidades manejan la asignatura por créditos; 15 por número de horas y una estipula los dos aspectos.

Respecto a *formación posgradual* específica, se evaluaron 61 de los programas de universidades con registro calificado a nivel Nacional, de los cuales, siete universidades ofertan formación específica en psicología de la salud; dichas instituciones son: Universidad Javeriana (Cali), Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga, Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Universidad de la Sabana, Universidad del Bosque, Universidad de los Andes, Universidad Autónoma De Bucaramanga.

En cuanto a la modalidad ofertada se encuentra que de los siete programas, seis son de carácter presencia y uno semipresencial; mientras que el nivel de formación que más se evidencia, es el de maestría ofertada en cuatro programas de las siete universidades evaluadas, seguido de especialización, ofertado en tres programas. Cabe resaltar que el nivel de doctorado en el área, no se encuentra ofertado en ninguna universidad del país.

Finalmente, en cuanto a la formación continuada sobre Psicología de la Salud, se encuentran tres programas en tres instituciones universitarias (Universidad del Bosque, Universidad cooperativa de Colombia de Cali y Fundación universitaria católica del Norte), de los cuales dos se ofertan en modalidad semipresencial y uno virtual Los módulos de formación propuestos por dichos programas se enfocan especialmente a la intervención en dos programas y el tercero en evaluación.

En lo referente a los *Grupos de investigación* vinculados a la plataforma SCIENTI COLCIENCIAS y de acuerdo con Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (2017), actualmente en Colombia existe un total de 4.638 grupos de investigación de todas las áreas, en el área de ciencias médicas y de la salud 790 grupos y se encuentran registrados 177 grupos

de investigación en psicología con funcionamiento en universidades, fundaciones y corporaciones en todo el país; de los cuales, 52 grupos de investigación reportan líneas de investigación relacionadas con la psicología de la salud, equivalentes al 1.12% de grupos de investigación existentes en el país y al 29.37% respecto a los grupos de investigación en psicología.

De acuerdo a las categorías propuestas para el análisis de la información de grupos de investigación, se encuentra que las ciudades en las que se registran grupos de investigación relacionados con psicología de la salud son: Bogotá (12); Medellín (10); Cali (cinco); Barranquilla (tres); Bucaramanga, Chía, Ibagué, Manizales, Neiva, Tunja (dos) y Cartagena, Pamplona, Pasto, Pereira, Rionegro, Sincelejo y Villavicencio (uno); en cuanto a la universidad en la que se encuentran vinculados estos grupos, se identifican con mayor número de grupos la Universidad Cooperativa de Colombia y Universidad San Buenaventura

Respecto a la categoría registrada por COLCIENCIAS, según la actualización publicada el 15 de Septiembre de 2017 de los 52 grupos de psicología de la salud, se encontró que la categoría predominante es la C, con 24 grupos de investigación; seguido de la categoría B, con nueve; A2, con ocho; A1, con cinco; D, con cuatro y sin clasificar, dos.

En cuanto a las líneas de investigación, se identifican 60 líneas enfocadas en la profundización de la psicología de la salud; 31, refieren la palabra salud, de las cuales en nueve de éstas, se encuentra la denominación de la línea de clínica y salud; en cinco líneas de investigación, se usa la palabra social; en tres, sólo la palabra psicología; en dos, calidad y vida; en dos, familia y finalmente, ocho grupos usan otros tipos de palabras y denominaciones relacionadas con la psicología de la salud.

Al analizar la producción investigativa derivada de los proyectos de investigación que dichos grupos han adelantado durante 2011 y 2018, suman un total de 331, los cuáles se clasifican de acuerdo a las categorías de análisis de investigación en salud propuestas (figura 3).

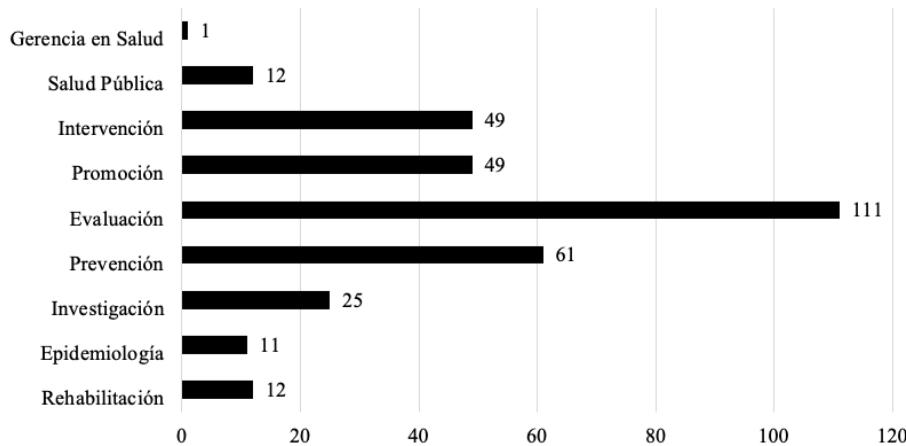


Figura 3. Producción investigativa

Finalmente, se realizó un análisis acerca de la formación específica de los líderes y su nivel de formación, encontrando que de los 52 investigadores, 39 cuentan con formación doctoral y 13 con maestría.

Discusión

Según Londoño y Flórez (2010) los temas relacionados con la especialidad en psicología de la salud han sido aspectos abordado anteriormente por la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) y el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) en un desarrollo no tan reciente y a través de las Divisiones Académico científicas y profesionales; de acuerdo con los hallazgos de la presente revisión, se encontró que de las 183 universidades que ofertan los programas de psicología en el país, 61 universidades incluyen la asignatura de psicología de la salud, de manera presencial en un 85% de los programas, con denominaciones como Psicología Clínica y de la Salud en su mayoría, registradas generalmente en semestres superiores, con carácter predominante disciplinar y una intensidad horaria entre tres y seis horas semanales; datos que sin duda, aportan en diferentes escenarios discusión en términos de competencias, contenidos programáticos mínimos, nivel de profundización, investigación, trabajo interdisciplinario e intersectorial y políticas públicas en salud.

En cuanto a la formación específica en psicología de la salud, se identifica una avance importante debido a que según Londoño y Flórez (2010), el 36% de los programas

de pregrado de psicología contaban con la asignatura de psicología de la salud; así mismo a nivel posgrupal se identificaron tres programas de especialización, cuatro de maestría y un programa de formación continuada en la modalidad de diplomado; mientras que en la actualidad, a nivel de pregrado se encuentra que al menos el 47% ofertan diversas actividades académicas de las cuales el 36% corresponden a asignaturas obligatorias en las que integran la psicología de la salud con la psicología clínica. El 11% ofrece cursos de interés en el área dependiendo de la demanda, el 10% ofrece una electiva relacionada con la psicología de la salud; sin embargo, es de resaltar que en los planes de estudio o mallas curriculares de las universidades, aún se identifican diferencias en términos de intensidad horaria, las cuales tampoco se pueden cuantificar en su totalidad debido a que en algunas instituciones se toma a manera de créditos y en otras en horas.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante aclarar que si bien no se tiene claridad en términos de intensidad horaria para todos los programas de pregrado, se cuenta con los datos de 47 de los programas ofertados, en los que identifica una intensidad entre tres y seis horas semanales al abordaje de la asignatura de psicología de la salud; lo cuál, es un punto interesante de análisis respecto a las razones que hacen que en unas universidades se dedique más tiempo que en otras y a su vez pone como punto de partida para futuras investigaciones que permitan determinar cual sería el tiempo suficiente requerido en el pregrado de acuerdo a las competencias propuestas por el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC, 2017), las cuales se relacionan con el manejo

de conocimientos biomédicos básicos y específicos, los adecuados procesos de evaluación e intervención en salud, las habilidades investigativas, la actualización constante de los avances en el área, la responsabilidad ética y social, la empatía, las habilidades de liderazgo y la medición y evaluación de aspectos psicológicos asociados al proceso salud- enfermedad, entre otras.

En cuanto a los contenidos abordados en las asignaturas relacionadas con psicología de la salud, es importante señalar que no se pudo tener acceso a todos los planes de estudio de las universidades, por lo que este aspecto se consolida como un reto para las mesas de discusión sobre las reformas de planes académicos y tambien, como un aspecto a tener en cuenta en futuras investigaciones, relacionadas con el desarrollo de competencias necesarias para las demandas propias del medio laboral.

En cuanto a la formación posgradal, se encontró que existen siete (7) universidades con programas de posgrado en el país, de las cuales cuatro (4) son maestría; en cuanto a la formación de doctorado, es de aclarar, que los programas ofertados tienen una denominación general y por tanto sería interesante en proximos estudios profundizar sobre las líneas de investigación ofertadas y su relación con la profundización en psicología de la salud o ciencias afines, con el fin de determinar el porcentaje de especialidad en este nivel de formación y los temas abordados. La modalidad que abarcan dichos programas son en mayor medida presenciales (6 programas), semipresencial (1 programa).

Al respecto y de acuerdo a lo encontrado por Londoño y Flórez (2010), se evidencia un aumento a nivel de la formación en maestrías pasando de uno a cuatro programas; mientras que en los niveles de especialización y doctorado el margen se ha venido manteniendo constante y se evidencia desde hace ya varios años la necesidad de contar con un programa de doctorado con un fuerte componente investigativo en el campo de la psicología de la salud que permita profundizar en temas que hasta el momento se han abordado más a manera de estudios exploratorios o descriptivos.

En lo referente a la formación continuada enfocada en los diplomados ofertados por universidades certificadas para dicha labor, se encontraron tres programas en los que se aborda en mayor medida el enfoque de intervención

para los profesionales de la psicología de la salud; este aspecto podría explicarse por dos aspectos, el primero, debido a que en la actualidad existen varias universidades extranjeras que ofertan diplomados con modalidad virtual y el segundo, en relación al peso en la hoja de vida, razón por la cual generalmente se prefiere la formación posgradal por encima de la formación continuada; ahora bien, al analizar el enfoque interventivo dado a estos diplomados es importante analizar la propuesta de Londoño, Valencia y Vinaccia (2006), quienes refieren que se esperaría que la formación en psicología en niveles avanzados debería centrarse en mejorar sus relaciones públicas y estrategias de mercado, ser más activos y eficientes para promover servicios en muchos niveles.

De acuerdo con los hallazgos se puede concluir que al igual que en el estudio de Londoño y Florez (2010), aun sigue siendo más frecuente la formación a nivel de pregrado, evidenciándose un aumento del 48% para el caso del pregrado y del 300% para la formación posgradal y continuada, aspecto que como ya había mencionado Robledo (2008), se relaciona con diferentes determinantes a nivel económico, social, o laboral, que sin duda delimitarán el acceso de los estudiantes a la formación en pregrado y fijan una diferencia con otros contextos internacionales; sin embargo, es importante mencionar que si bien se identifica claramente un aumento en el número de programas de pregrado y posgrado respecto a años anteriores, aun se hace necesario identificar las temáticas abordadas en las asignaturas, el grado de profundización esperado y su relevancia en términos de las competencias a desarrollar de acuerdo al nivel de formación.

Al comparar los hallazgos de esta revisión con países como España y de acuerdo con lo referido por Buela- Casal y Castro (2008), Fernandes et al. (2016), por una parte no se considera a la psicología de la salud independiente de la psicología clínica, sino que son una sola área; mientras que en Colombia parece mencionarse de manera indiscriminada dependiendo la universidad y el programa. En cuanto al nivel de formación, para todos los países, se consideran tres niveles de formación, la básica (pregrado), especializada y continua, pero marca la diferencia en la obligatoriedad de la formación posgradal para el ejercicio de la profesión.

Para el caso de Cuba de acuerdo con Pérez (2003), Morales (2011) y Grau, Infante y Díaz (2012), se menciona que el nivel de formación está fortalecida, teniendo en cuenta que ésta se centra en un enfoque de educación en salud e intervención que prevalece en sus asignaturas de psicología en pregrado e insiste en la formación posgradual, para la mejor preparación de egresados en el área; además, se resalta la existencia de la Red de Universidades en todo el país, la cual ha permitido profundizar en problemáticas sociales y por medio de la existencia de programas de especialización y maestría, la realización de investigación basada en las necesidades de las comunidades y solución de problemáticas más influyentes sobre su salud, aspecto que parece diferir para el caso de Colombia, en términos de créditos, intensidad horaria, temas de profundización, entre otros y que por tanto, se convierten en retos para el desarrollo e impacto de la especialidad en el contexto Colombiano.

Al analizar las temáticas abordadas se encuentra que a nivel latonamericano y específicamente en México, de acuerdo con lo referido por Oblitas (2008), Piña (2012), Piña, Sánchez, García, Ybarra y García, (2013), estas se relacionan con temas sobre bienestar, salud y factores que inciden en la enfermedad y se hace referencia a que en general a nivel latinoamericano los programas de formación en dicha área son los adecuados, aunque se podría mejorar si existiese mayor número de revistas, libros, investigación empírica, en las que se relacione el abordaje a los problemas de la comunidad; para el caso específico de Colombia, es de resaltar el trabajo dirigido desde la mesa de salud de ASCOFAPSI con la participación en el congreso colombiano de Psicología, la reactivación de ALAPSA Colombia, además del avance por parte de las universidades en la organización de congresos especializados tales como el congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud, realizado en 2016; el congreso de innovaciones en Psicología y salud mental, con presencia bianual; el congreso iberoamericano de investigación en salud, realizado en 2014 y el I congreso internacional de Salud mental, realizado en 2015, los cuales permiten tener un conocimiento vanguardista sobre los avances de la especificidad y dan pautas en procesos de formación e investigación.

Respecto a los grupos de investigación se encuentran registrados por COLCIENCIAS 177 grupos de psicología, de los cuales 52 centran sus líneas de investigación en el

área de la psicología de la salud; al respecto, en el estudio realizado por Flórez (2006), se encontró que existían 25 grupos de trabajo en el campo de la psicología de la salud, de los cuales sólo 12 grupos se encontraban adscritos y reconocidos por COLCIENCIAS, identificándose que en la actualidad, existen aproximadamente 40 grupos de investigación enfocados a la psicología de la salud en el país y que cumplen con los criterios de calidad establecidos por Colciencias, lo que indica un porcentaje de crecimiento del 333,33%.

Por su parte, la distribución por ciudades indica en gran medida que los grupos de investigación se encuentran en ciudades capitales y grandes ciudades, siendo Bogotá, la que mayor número de grupos registra seguido de Medellín, Cali, Barranquilla y Montería entre otras; estos hallazgos, son similares a los reportados por Flórez (2006), resaltándose adicionalmente, mayor expansión y cobertura territorial; lo anterior, se podría explicar debido a la distribución realizada por el Ministerio de Educación Nacional, en cuanto al número de programas requeridos, siendo Bogotá la ciudad con más programas registrados, además el impacto generado por la creación de grandes grupos de trabajo disciplinar e interdisciplinario para una adecuada atención en salud en instituciones como el Hospital Militar central de Bogotá, esparciendo y evidenciándose la necesidad luego en el resto del país (Flórez, 1999).

Teniendo en cuenta la clasificación de los grupos de investigación por Colciencias, se evidenció que 24 se encuentran categorizados y dos reconocidos, estos datos dan cuenta del crecimiento a nivel investigativo pues comparado con los datos reportados por Flórez (2006), en ese año existían 12 grupos de investigación categorizados. Al respecto es importante analizar los avances en términos de clasificación de grupos realizado por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS, 2017), los cuales tienen que ver con la calidad de las investigaciones a partir de las áreas de conocimiento, el tipo de producción y su impacto a nivel tanto académico tecnológico de innovación, social, educativo, simbólico, económico y la creación de redes de investigación y organización.

Referente a los proyectos de investigación vinculados a los grupos de investigación, se encontró un total de 331 proyectos, de los cuales, gran parte se

enfocan en la evaluación (111 proyectos); haciéndose necesario fortalecer los aspectos restantes y en especial en el área de gerencia en salud como factor esencial para el manejo del sistema de salud (Molina, et al. 2016); cabe resaltar que el interés investigativo de los grupos de investigación ha ido cambiando; para la época de los 90' Flórez (1999) identificó como tema de mayor abordaje el relacionado con rehabilitación en enfermedades crónicas; posteriormente, este mismo autor en 2006, encontró que los intereses investigativos se enfocaban en temáticas como calidad de vida y promoción y prevención y en el mismo año, Londoño, Valencia y Vinaccia (2006), identificaron intereses relacionados con enfermedad crónica, y más específicamente en evaluación de calidad de vida, los cuales se mantienen en la actualidad.

Se concluye que si bien se evidencia avances en esta especialidad, aun se requiere mayor impacto en sus diferentes campos de acción, los cuales deben ir más allá de la descripción de fenómenos relacionados con el proceso de salud – enfermedad, buscando elementos comparativos y de intervención adecuados para el contexto y que como ya lo habían mencionado Florez (2006) y Londoño, Valencia y Vinaccia (2006), se actue en conjunto con los órganos políticos y administrativos para la búsqueda de soluciones colectivas que generen impacto a nivel social y así, se pueda evidenciar en mayor medida el impacto y relevancia que tiene la psicología de la salud.

Al analizar las limitaciones del presente estudio, es de aclarar que a nivel metodológico, por tratarse de un estudio documental, no permite delimitar su alcance; a nivel teórico, por tratarse de un campo de la psicología, se deben abordar diferentes temáticas y subáreas para su estudio, lo que hace que se deba realizar una búsqueda exhaustiva teniendo plena claridad de lo que implica la definición de la psicología de la salud; si bien cuenta con elementos comunes, suele ampliarse dependiendo desde la perspectiva que se tome; adicionalmente, por ser un área que toma elementos de la psicología clínica, tiende a confundirse al momento del abordaje y finalmente, la limitante en términos de tiempo para la recopilación de la información y el acceso de información requerida, pues si bien gran parte de la información puede retomarse de bases de datos y páginas web, se requiere de apoyo de instituciones como ASCOFAPSI y COLPSIC, para poder acceder a las fuentes de información de manera directa.

Conclusiones

En cuanto a los programas de pregrado en psicología y su unificación en términos de contenidos mínimos, se encuentra que si bien se ha avanzado en la inclusión de la asignatura de salud en gran parte de estos, aún se encuentran diferencias importantes en la manera como se asume dicha profundización y los aspectos que se pretenden abordar en este nivel de formación.

Respecto a la formación continuada y posgradual, se identifican fortalezas en términos del desarrollo de competencias profesionales, pero se hace necesario trabajar de la mano con la investigación y las políticas en salud, de manera tal que se logre un mayor posicionamiento de la especialidad en el contexto.

Frente a los grupos de investigación en psicología de la salud, si bien se observa un aumento importante durante los últimos años, se hace necesario plantear nuevas estrategias y alianzas de investigación para abordar temas tales como gerencia en salud, política pública, modelos de atención en salud y diseño de guías clínicas de acuerdo a los lineamientos en salud; así mismo apuntarle a trabajos interinstitucionales e intersectoriales que permitan tener un conocimiento más profundo de lo que se hace en la actualidad, en relación con las necesidades propias del contexto.

Referencias

- Abalo, J., & Meléndez, E. (2005). Psicología de la Salud: Aspectos Históricos y conceptuales. *Psicología de la salud: Fundamentos y aplicaciones*, 33-72.
- Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud [ALAPSA]. (2001). Boletín latino- americano de psicología de la salud. 1, 45-46.
- Buela- Casal, G. & Castro, A. (2008). La psicología de la salud en España: pasado, presente y futuro. *Psicología da Sáude*, 16(2), 152-159.
- Colciencias. (2017). *legadoweb. colciencias*. Obtenido de ¿Qué es un grupo de investigación?: <http://legadoweb.colciencias.gov.co/faq/qu-es-un-grupo-de-investigaci-n>
- Colegio Colombiano de Psicólogos [COLPSIC]. (2017). *Campos disciplinares y profesionales* . Obtenido de Campo de la Psicología de la salud: <http://www>

- colpsic.org.co/productos-y-servicios/campo-psicología-de-la-salud/86
- Congreso de la República de Colombia. (2009). *Ley 1286 del 2009*. Bogotá. D.C.
- Contreras , F., Londoño, C., Vinaccia, S., & Quiceno, J.M. (2006). Perspectivas de la psicología de la salud en Colombia. *Investigación y educación en enfermería*, 14(2), 102- 129.
- Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS). (15 de Octubre de 2015). *Modelo de medición de grupos de investigación, desarrollo tecnológico o de innovación y de reconocimiento de investigadores del sistema nacional de Ciencia, tecnología e innovación, año 2015*. Obtenido de ciencias. gov.co: <http://www.colciencias.gov.co/sites/default/files/upload/documents/documento-modelomediciogrupos-2015.pdf>
- Fernandes , R., Jiménez, S., Carmo, M., Andrade, D., Nascimento, E., & Araújo , P. (2016). Intervenciones de psicólogos en la salud pública de Brasil, España y Portugal. *Revista de Psicología*, 34(2), 357-386.
- Flórez , L. (1999). Origen y evolución de la psicología de la salud en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 8, 125-126.
- Flórez , L. (2006). La psicología de la Salud en Colombia. *Scielo*, 5, 681-693.
- García-Avelastury, L. (1980). Psychology and health care in Cuba. *American Psychologist*, 108- 9.
- García-Avelastury, L. (1985). Community health psychology in Cuba. *Journal of Community Psychology*, 13, 117- 123.
- García-Avelastury, L. (1987). La Psicología de la salud en Cuba. Situación actual y perspectivas. *Cuadernos PUC*, 11, 20- 28.
- Grau, J. (1995a). La Psicología de la Salud a las puertas del siglo XXI. *Conferencia inaugural de la I Reunión ALAPSA de la Región Norte-Occidente de México*.
- Grau , J. (1995b). *La Psicología de la Salud en Cuba Ponencia presentada en el Simposio*. Puerto Rico: XXV Congreso Interamericano de Psicología.
- Grau , J. A., Infante , P. O., & Díaz, J. A. (2012). Psicología de la salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 83-101.
- Londoño, C., Valencia , S. C., & Vinaccia, S. (2006). El papel del psicólogo en salud pública. *Psicología y Salud*, 16(2), 199-205.
- Londoño, C., & Flórez, L. (2010). Formación en psicología de la salud en Colombia. *Psychologia*, 4(1), 55-61.
- Matarazzo, J. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: frontiers for a new Health Psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807-817. doi: 10.1037/0003-066X.35.9.807
- Ministerio de Salud (1993). Resolución N° 008430 DE 1993. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. . Santa fé de Bogotá, Colombia .
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (07 de Octubre de 2017). *Datos Abiertos Gobierno Digital Colombia*. Obtenido de Grupos de investigación registrados en plataforma ScienTI: <https://www.datos.gov.co/Ciencia-Tecnología-e-Innovación/Grupos-de-Investigación-COLCIENCIAS/ia7m-r8ci>
- Molina, G., Oquendo, T., Rodriguez, S., Montoya, N., Vesga, C., Lagos, N., . . . Arboleda, G. (2016). Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 108-125. doi: 10.11144/Javeriana.rgyps15-30.gtsp
- Morales, F. (2011). La investigación en Psicología de la salud en Cuba: experiencias y potencialidades. *Estudios de Psicología*, 16(1), 23-30.
- Nunes, M., García, C., & Alba , S. (2006). Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. *Estudios sociales*, 15(28), 138 - 161.
- Oblitas , L. A. (2008). El estado del arte de la psicología de la salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219-254.
- Piña , J. A. (2012). Investigación e intervención en psicología de la salud: un estudio bibliométrico de revistas editadas en México en el periodo 2005-2010. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 4(1), 37 - 47.
- Pérez , R. (2003). La psicología de la salud en Cuba. *Psicología Científica*.
- Piña, A., Sánchez, C., García, I., Ybarra, J., & García, C. (2013). Psicología y salud en méxico: algunas

- reflexiones basada en el sentido común. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(2), 347- 360.
- Robledo, Á. M. (2007). Formación de los Psicólogos. *Panel Universidad Nacional. Universidad Javeriana*. Bogotá: ASCOFAPSI.
- Robledo, Á. M. (2008). La formación de psicólogos y psicólogas en Colombia. *Universitas Psychologica*, 7(1), 9-18.
- Rodríguez, J. (2002). Historia de la Psicología de la salud. *Revista de Historia de la Psicología*, 23(3-4), 185-221.
- Shelley, T. (2007). *Psicología de la salud* (Sexta ed.). México D.F: Mc Graw-Hill.
- Tobón, S., & Núñez , A. C. (2000) Psicología y sistemas de salud en Latinoamérica. *Revista Perspectiva en Psicología*, 3 , 21-40.
- Vinaccia, S. (1988). Historia de la medicina comportamental en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 18(2), 255-260.