



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Propuestas para la inserción del psicólogo en el sector salud en México"

ENSAYO MONOGRAFICO

QUE PARA OBTENER MENCIÓN HONORIFICA Y TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

Lindsay Carrillo Valdez

Director: Dr. David Jiménez Rodríguez

Dictaminadores: Lic. Emiliano Lezama Lezama

Lic. Óscar Iván Negrete Rodríguez



Los Reyes Iztacala, Edo de México

31/01/2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1: PSICOLOGÍA DE LA SALUD: DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES.....	7
1.1 Definición de Psicología de la Salud.....	7
1.2. Antecedentes de la Psicología de la Salud.	10
CAPÍTULO 2: DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN MÉXICO	13
2.1 Formación académica.....	13
2.2 Publicación de trabajos teórico-conceptuales y de investigación.....	14
2.2.1 Libros, compendios y manuales.	14
2.2.2 Publicación de y en revistas arbitradas.....	15
2.3 Desarrollo de modelos teórico-conceptuales.....	15
2.3.1 Modelo psicológico de salud biológica de Ribes.	16
2.4 Inserción profesional.....	18
2.5 Realización de coloquios, congresos y otorgamiento de reconocimientos.	19
CAPÍTULO 3: PERFIL PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO.....	20
3.1 Habilidades y competencias teóricas y metodológicas.	20
3.1.1 Habilidades y competencias teóricas.....	21
3.1.2 Habilidades y competencias metodológicas.....	21
3.2 Funciones	21
3.3 Características personales	22
3.4 Creencias erróneas sobre el ejercicio profesional del psicólogo.	23
CAPÍTULO 4: EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO EN EL SECTOR SALUD EN MÉXICO Y EN OTROS PAÍSES	24
4.1 Formación en Psicología y Salud de psicólogos insertos en el sector.....	24
4.2 Investigación.	25
4.3 Publicación de artículos de Psicología y Salud en revistas nacionales.	26

4.4 Inserción en el sector salud.	27
4.5 Enseñanza de aspectos psicológicos de la salud a otros profesionales del sector.	28
4.6 Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud o similares.	29
CAPÍTULO 5: PROPUESTAS PARA LA INSERCIÓN DEL PSICÓLOGO MEXICANO EN EL SECTOR SALUD	30
5.1 Formación en Psicología y Salud en pregrado.	30
5.2 Investigación básica y aplicada.	31
5.3 Publicación de y en revistas nacionales.	32
5.4 Ejercicio profesional.	33
5.5 Desprofesionalización de la Psicología.....	34
5.6 Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud.	35
CONCLUSIONES	36
BIBLIOGRAFÍA.....	40

INTRODUCCIÓN

México en materia de salud, al ser un país en vías de desarrollo, presenta altos índices de incidencia y prevalencia tanto en enfermedades agudas, como en enfermedades crónico-degenerativas. En la Tabla 1 se pueden observar las principales causas de mortalidad general reportadas por el Sistema Nacional de Información en Salud (2011a) para el año 2008.

Tabla 1.- Principales causas de mortalidad general para el año 2008

Causas de mortalidad	Número de defunciones
Diabetes mellitus	75,572
Enfermedades isquémicas del corazón	59,579
Enfermedades cerebrovasculares	30,212
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	28,422
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	20,565
Accidentes de vehículo motor	16,882
Enfermedades hipertensivas	15,694
Infecciones respiratorias agudas bajas	15,096
Ciertas afecciones originadas en período perinatal	14,767
Homicidio	13,900
Nefritis y nefrosis	12,592
Desnutrición calórico-proteica	8,310
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	6,697
Tumor maligno del estómago	5,509
VIH/SIDA	5,183
Tumor maligno de la próstata	5,148
Tumor maligno del hígado	5,037
Tumor maligno de la mama	4,840
Suicidio	4,668
Tumor maligno del cuello del útero	4,031

Nota. Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud. (2011a). *Información 2000-2008. Principales causas de mortalidad general*. Obtenido el 30 de agosto de 2011, desde <http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html>

Si bien es cierto que un cambio desfavorable en el estado biológico de un organismo se presenta mediante procesos de orden biológico y fisicoquímico, dichos procesos operan ambientalmente a través de prácticas de tipo social y cultural. Por ende, tanto las enfermedades crónico-degenerativas como las infecciosas tienen un elemento en común, el comportamiento, entendido como la “práctica individual de un organismo biológico en un medio regulado por relaciones socioculturales” (Ribes, 2008, p. 15). Así, la prevención, génesis, recuperación y/o rehabilitación de una enfermedad determinada involucran la participación de un individuo que se comporta, ya que es el comportamiento el que regula

los efectos biológicos del ambiente sobre el organismo; es el mediador del contacto entre el organismo y agentes dañinos y patógenos; causa cambios progresivos en el estado del organismo; por ser instrumental, permite la detección y atención oportuna de enfermedades; además, facilita, incluso aumenta, la acción terapéutica (Ribes, 2008).

Por esta razón, Ribes (2008) sostiene que los estilos interactivos del individuo, esto es, lo que el sujeto hace o no hace; las competencias para interactuar con situaciones que afectan su salud, en otras palabras, la manera en que el individuo lo hace; así como las formas consistentes que tipifican el contacto con situaciones que pueden alterar su salud, es decir, lo que hace frente a ciertas circunstancias, son los elementos que determinan la dimensión psicológica de un proceso que resulta en salud o enfermedad.

De ahí que muchos padecimientos biológicos se puedan prevenir a través de la promoción de conductas saludables y modificación de conductas de riesgo. Asimismo, los usuarios que ya han sido diagnosticados pueden aspirar a una mejor calidad de vida a través de la adherencia terapéutica, recursos de afrontamiento, atención psicológica, acompañamiento durante la enfermedad y en el proceso de muerte. Dadas estas circunstancias se abre un nuevo campo de inserción profesional para el psicólogo, denominado Psicología de la Salud, que se encarga del estudio de la relación entre los aspectos psicológicos, biológicos y sociales en el proceso salud-enfermedad (Ardila, 2000; Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000; Buela-Casal, Sierra y Carrobles, 1995; Mars, 2002; Mucci y Benaim, 2005; Oblitas, 2008; Ortiz y Ortiz, 2007).

Ahora bien, el psicólogo ejerce su profesión en escenarios de salud biológica a través de la realización de actividades orientadas a la investigación del proceso salud-enfermedad, promoción de la salud, prevención, diagnóstico, evaluación, intervención-tratamiento y rehabilitación de la enfermedad a partir de las teorías y tecnologías de la Psicología científica, de esta manera, su inserción en ámbitos de salud biológica está plenamente justificada, pues, independientemente de la demanda social que existe en el sector salud, el psicólogo cuenta con una teoría general de la conducta, una teoría específica de la conducta humana y un modelo psicológico de salud biológica que le permite 1)

relacionar variables biológicas y socioculturales de la enfermedad y epidemiología; 2) prescribir maneras y momentos para modificar el proceso salud-enfermedad mediante las conductas individuales; 3) guiar acciones e intervenciones prácticas dirigidas a la prevención, recuperación y rehabilitación de las alteraciones nocivas del estado biológico del organismo (Ardila, 2000; Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000; Buela-Casal, 2004; Buela-Casal, Sierra y Carrobles, 1995; Mars, 2002; Mucci y Benaim, 2005; Nunes, García y Alba, 2006; Oblitas, 2008; Ribes 2008; Rodríguez, 2003).

No obstante, entre los recursos humanos de salud contemplados por el Sistema Nacional de Información en Salud (2011b) no figura el psicólogo, no se tiene conocimiento de las plazas que ocupa y las actividades desempeñadas. Es posible que esta exclusión del psicólogo en el sector salud no se deba al desconocimiento de la interacción de las variables psicológicas con las biológicas y sociales en el proceso salud-enfermedad, después de todo, el personal de salud está formado sobre la base de un modelo biopsicosocial de la salud. Sin embargo, sí puede haber un desconocimiento de la Psicología como disciplina, ciencia y profesión que pone a disposición, mediante el psicólogo que se inserta en escenarios de salud biológica, conocimientos y tecnologías científicas que permiten el abordaje de la dimensión psicológica en el proceso salud-enfermedad.

Por consiguiente, el objetivo del presente trabajo es enunciar propuestas para la inserción del psicólogo en escenarios de salud biológica, a través de un breve recorrido histórico de la Psicología de la Salud, el desarrollo de la incidencia profesional del psicólogo en el sector salud en México, el perfil profesional del psicólogo, así como las semejanzas y diferencias encontradas en la comparación entre el ejercicio profesional del psicólogo mexicano en escenarios de salud biológica con el de otros países.

CAPÍTULO 1: PSICOLOGÍA DE LA SALUD: DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES

La Psicología se encarga del estudio del comportamiento en situaciones naturales y sociales, por esta última condición, la tecnología psicológica no puede ser aplicada al margen del trabajo, salud, educación y desarrollo social. Sin embargo, al ser el mismo objeto de estudio, se investigan los mismos procesos en diversos escenarios, a partir de dicha investigación se genera conocimiento científico que permite el diseño de metodologías específicas orientadas a la identificación y modificación de formas concretas de actividad humana en un determinado sector, de manera que queda justificada la pertinencia del conocimiento científico psicológico y este sector se convierte en un campo de incidencia profesional. Así, el sector salud es un campo de incidencia profesional donde el comportamiento tiene características particulares (Rodríguez, 2003).

No obstante, Piña, Ybarra, Alcalá y Samaniego (2010), así como Rodríguez (2003) mencionan que es común que se ejerza una profesión psicológica que responde a demandas de orden histórico en lugar de ejercer la Psicología como profesión vinculada a una ciencia psicológica, así, la mayoría de las veces se habla erróneamente de Psicología de la Salud como una especialización, denominación que es producto de la división social del trabajo. Bajo esta premisa se analizan las definiciones que han sido proporcionadas para Psicología de la Salud.

1.1 Definición de Psicología de la Salud.

Son múltiples las definiciones de Psicología de la Salud que se han propuesto, algunas de ellas se presentan a continuación:

- Área de especialización o campo de aplicación de la Psicología que nace en respuesta de una demanda sociosanitaria. Consiste en un conglomerado de contribuciones de tipo educativo, científico y profesional de la Psicología,

orientadas a la promoción-mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, además del reconocimiento de los correlatos causales y diagnósticos de la salud, la enfermedad o alteraciones relacionadas (Matarazzo, 1972, cit. en Ardila, 2000 y Nunes, García y Alba, 2006; Matarazzo, 1980, cit. en Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000; Lamas y Rodríguez, 2000; Péres y Márquez, 2000). Cabe señalar que la División 38 de la APA acepta y apoya esta definición.

- Campo de especialización de la Psicología cuyo interés se centra en los problemas de salud (físicos-médicos) con la principal función de prevenir la aparición de los mismos y llevar a cabo rehabilitación si es necesario. Para ello emplea la metodología, principios y conocimientos de la Psicología científica actual, con base en que la conducta, así como su relación con causas biológicas y sociales, constituyen determinantes de los problemas de salud-enfermedad humanos (Carrobles, 1993, cit. en Ardila, 2000 y Buela-Casal, Sierra y Carrobles, 1995).
- Rama aplicada de la Psicología que estudia los componentes objetivos comportamentales implicados en el proceso salud-enfermedad, igualmente, en la atención de la salud (Morales, 1999, cit. en Mucci y Benaim, 2005).
- Campo de actuación profesional en el que los psicólogos poseen conocimientos y competencias para cumplir funciones de investigación, prevención, rehabilitación; enfatizando la investigación de variables psicológicas que facilitan y/o dificultan comportamientos instrumentales de riesgo/prevención con el propósito de prevenir enfermedades, así como promover la salud (Piña, 2006; Piña y Rivera, 2006).
- Enlace entre Psicología y Medicina o especialidad sanitaria (Buela-Casal, 2004).
- Rama especializada que tiene por objetivo conocer la interacción de los factores biopsicosociales implicados en el proceso salud-enfermedad (Mucci y Benaim, 2005).

De acuerdo con las definiciones anteriores se puede observar que la Psicología de la Salud puede ser considerada una especialidad sanitaria, un campo de aplicación, una rama aplicada, un área de especialización, un enlace entre disciplinas, o bien, un campo de actuación profesional. En algunas definiciones es explícito el modelo teórico que las fundamenta, pero en otras existe mucha ambigüedad. No obstante, en la mayoría prevalece el enfoque conductual (Domínguez, Morales y Landeros, 1999; Joseph, Gierlach, Houseley y Beautler, 2005; Mars, 2002; Piña y Rivera 2006).

En el presente trabajo se acepta la definición propuesta por Piña (2006) y Piña y Rivera (2006), ya que, retomando a Rodríguez (2003), más que una especialidad, rama, disciplina, subdisciplina, área, estudio o enlace entre disciplinas, se considera que la Psicología de la Salud es un campo de actuación profesional en el cual el psicólogo realiza diversas funciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a partir de los principios de la Psicología científica.

Ahora bien, varios autores concuerdan en que existen áreas relacionadas con la Psicología de la Salud; sin embargo, aunque comparten un interés, el proceso salud-enfermedad, son campos diferentes que provienen de otras disciplinas y orientaciones, por esta razón se debe tener cuidado para evitar emplear los distintos conceptos como sinónimos de Psicología de la Salud. Ejemplos de lo anterior son la Medicina Comportamental, Salud Comportamental, Medicina Psicosomática, Psicología Médica, Psicofisiología Experimental, Psicología Clínica, Sociología Médica, Antropología Médica, Medicina Preventiva, Educación para la Salud, así como Psicología Comunitaria (Ardila, 2000; Becoña, Oblitas y Vázquez, 2000; Buela-Casal, 2004; Buela-Casal, Sierra y Carrobles, 1999; Colegio Oficial de Psicólogos, 1998; Contreras, Londoño, Vinaccia y Quinceno, 2006; Domínguez, Morales y Landeros, 1999; Lamas y Rodríguez, 2000; Mars, 2002).

Una vez que se ha analizado la definición de Psicología de la Salud resulta conveniente presentar la serie de acontecimientos que propiciaron la inserción de los psicólogos en el sector salud.

1.2 Antecedentes de la Psicología de la Salud.

A partir del siglo XX se observa un mayor interés por parte de los psicólogos en temáticas relacionadas con la salud. Algunos autores consideran que esto se debió a las aportaciones de Pavlov respecto a las respuestas fisiológicas, los laboratorios experimentales, el surgimiento de la técnica de biofeedback, el Análisis Experimental de la Conducta y el Análisis Conductual Aplicado, que contribuyeron a percatarse de las limitaciones del modelo biomédico para explicar y atender las enfermedades crónicas, además de ello, la elevación de los costos de los cuidados de salud y el énfasis en la calidad de vida en vista del aumento de la esperanza de vida de la población (Ardila, 2000; Bazán, 2003; Becoña, Vázquez y Oblitas, 2008; Buela-Casal, 2004; Buela-Casal, Sierra y Carrobbles, 1995; Colegio Oficial de Psicólogos, 1998; Contreras y cols., 2006).

Asimismo, tras la Segunda Guerra Mundial los psicólogos fueron llamados para brindar tratamiento y prevención de trastornos psiquiátricos post-bélicos. También, en el modelo Boulder de 1949 se reconocieron las funciones del psicólogo en escenarios como hospitales, clínicas, prisiones, etcétera, trabajando con poblaciones de adultos e infantes (DeAngelis, 1992, cit. en Joseph y cols., 2005; Colegio Oficial de Psicólogos, 1998; Mars, 2002). Por consiguiente, a partir de los años sesenta se incrementa el interés profesional y de investigación en el sector salud (Ardila, 2000; Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000; Colegio Oficial de Psicólogos, 1998; Mars, 2002; Perés y Márquez, 2000).

En la Tabla 2 se pueden observar algunos acontecimientos relevantes tanto para inserción del psicólogo en el campo de la salud, como para el desarrollo de dicho campo.

Tabla 2.- Acontecimientos relevantes para la inserción del psicólogo y su desarrollo profesional en el sector salud

Año	Acontecimiento
1900	Enseñanza de Psicología en las Facultades de Medicina de Estados Unidos, a través de cursos de Ciencias de la Conducta.
1918	Se emplea el término Medicina Psicosomática.
1930	Investigación neurológica y psicofisiológica en Centros Universitarios Médicos.
1946	La Organización Mundial de la Salud (OMS) redefine el concepto salud, entendido a partir de entonces como completo bienestar biopsicosocial.
1960	Conocimiento de psicólogos laborando en el sector salud.
1969	William Schoenfel publica el artículo " <i>El rol de la Psicología en la prestación de servicios de salud</i> ".
1973	Surge la Medicina Comportamental y Psicología Médica. El psicólogo deja de ser subordinado del psiquiatra. La Asociación Americana de Psicología (APA) crea un grupo de investigación presidido por Schoenfel.
1976	Presentación del informe sobre la relación de aspectos psicológicos y contexto en el proceso de salud-enfermedad.
1977	Engel propone el modelo biopsicosocial de la enfermedad.
1978	La APA crea la División de Psicología de la Salud (División 38). Mille introduce la utilización de biofeedback. Se publica <i>Journal of Behavioral Medicine</i> . La OMS celebra la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud en Alma Ata donde se invita y permite la participación de otros profesionales de la salud; además, se promulga la Carta Magna " <i>Salud para todos en el año 2000</i> ".
1979	Stone, Cohen y Adler publican la obra <i>Health Psychology</i> .
1980	Matarazzo propone una definición de Psicología de la Salud.
1982	Se publica la revista <i>Health Psychology</i> .
1983	Tiene lugar la Conferencia Nacional sobre Educación y Entrenamiento de los Psicólogos de la Salud.
1985	Fundación del Consejo Americano de Psicología de la Salud (American Board of Health Psychology) que acredita a psicólogos de la salud.
1986	Se publica <i>Psicología de la Salud</i> en España. Se publica <i>Psychology and Health</i> . Tiene lugar la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud en Ottawa.
1988	Se lleva a cabo la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud en Adelaida. Se emplea por primera vez en Cuba el término Psicología de la Salud.
1991	Se lleva a cabo la Conferencia Internacional sobre la

	Atención Primaria de la Salud en Sundswal.
1992	Se publica <i>Psycho-Oncology</i> .
1993	Los psicólogos de la salud se pueden adscribir al Consejo Americano de Psicología Profesional (American Board of Professional Psychology, ABPP). Se funda la Asociación Internacional de Psicología de la Salud, se inaugura en Tokio.
1994	Se publica <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> .
1995	Se incluyen, entre los componentes del programa de <i>salud mental</i> de la División de Promoción de la Salud de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y de la OMS, los aspectos psicosociales de la salud y el desarrollo, así como educar al personal de salud. La División de Psicología Clínica de la APA crea el grupo para la Diseminación de los Procedimientos Psicológicos.
1996	Se publican <i>Journal of Health Psychology</i> y <i>Psychology, Health and Medicine</i> .
1997	Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud en Yakarta.
2000	Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud en México.
2002	El Consejo de la División de Psicología de la Salud de la APA amplía la declaración de misiones de la Psicología de la Salud, de manera que a partir de este año se incluyen la promoción de la salud, educación y bienestar humano.

Nota: Para mayores detalles sobre los acontecimientos citados se invita al lector a consultar: Ardila (2000); Arrivillaga-Quintero (2007); Bazán (2003); Becoña, Vázquez y Oblitas (2000); Buela-Casal (2004); Buela-Casal, Sierra y Carrobles (1995); Colegio Oficial de Psicólogos (1998); Contreras y cols. (2006); Domínguez, Morales y Landeros (1999); Joseph y cols. (2005); Lamas y Rodríguez (2000); Londoño, Valencia y Vinaccia (2006); Mars (2002); Mucci y Benaim (2005); Nunes, García y Alba (2006); Palomino (2008); Palomino y Hernández (2003); Péres y Márquez (2010); Piña y Rivera (2006); Sebastiani, Pelicioni y Chiattonne (2002); Sebastiani, Chaves y Chiattonne (2005).

A partir de la inserción de profesionales de la Psicología en el sector salud, los psicólogos se han preocupado por la formulación de modelos y categorías que permitan la explicación de la interacción de los aspectos psicológicos con el fenómeno salud-enfermedad (Alonso y Cifre, 2002; Ardila, 2000; Arrivillaga-Quintero, 2007; Ballesteros, 2002; Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000; Contreras y cols., 2006; González, 2008; Martín, 2003; Mucci y Benaim, 2005; Nunes, García y Alba, 2006; Oblitas, 2008). Los psicólogos mexicanos no son la excepción.

CAPÍTULO 2: DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN MÉXICO

El desarrollo de la Psicología de la Salud en México se puede analizar a través de cinco indicadores: 1) formación académica; 2) publicación de trabajos teórico-conceptuales y de investigación; 3) desarrollo de modelos teórico-conceptuales; 4) inserción profesional; y 5) realización de coloquios, congresos y otorgamiento de reconocimientos.

2.1 Formación académica.

De acuerdo con Bazán (2003) el nacimiento de la Psicología de la Salud en México es académico. No obstante, Oblitas (2008) menciona que la implementación de planes de estudio orientados a este campo es reciente y en su mayoría se trata de programas de posgrado. Así, en 1970 surge un programa de posgrado referente a problemáticas de salud. En 1986 se crea el primer programa de posgrado de Psicología y Salud en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), mientras que en 1992 la Secretaría de Salud establece el programa de Residencia de Atención Integral a la Salud. En 1998 la Universidad de Guadalajara ofrece el Doctorado en Psicología de la Salud (Bazán, 2003).

Entre las Universidades Mexicanas que hoy brindan algún tipo de formación en Psicología de la Salud se encuentran la Universidad Veracruzana, la Universidad de Sonora, así como la Universidad Autónoma de Nuevo León (Oblitas, 2008; Piña, 2005). Asimismo, la Universidad Regiomontana (2007) ofrece la Maestría de Psicología y Salud. La Universidad de Guadalajara (2011a) la Maestría en Psicología orientada a Psicología de la Salud, además de los Doctorados en Ciencias del Comportamiento y en Ciencias de la Salud Pública (Universidad de Guadalajara, 2011b). A su vez, la División de Investigación y Posgrado (2010) de la UNAM ofrece la Residencia en Medicina Conductual, así como el Doctorado en Psicología y Salud. Estas Universidades lideran el desarrollo académico de la Psicología de la Salud en México y son aquellas en las que se realizan el mayor número de investigaciones y publicaciones (Oblitas, 2008; Piña, 2005).

Si bien, Piña (2005) señala que en las últimas dos décadas se observan reformas curriculares y nuevos programas de licenciatura y posgrado, en los planes de estudio de nivel licenciatura no hay contenidos específicos sobre Psicología y Salud; además, gran parte de éstos se basan en una enseñanza tradicional, no en una formación en competencias profesionales, de ahí que el psicólogo recién egresado de la licenciatura no cuente con competencias que le permitan el ejercicio profesional en el ámbito de la salud (Piña, 2010).

Por otro lado, la formación académica también tiene lugar a través de cursos de actualización, al respecto la Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis, A. C. abre en 2011 el curso de actualización en Psicología Clínica y de la Salud a cargo de Oblitas (Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis, A. C., 2011).

2.2 Publicación de trabajos teórico-conceptuales y de investigación.

La mayor parte de las publicaciones corren a cargo de profesionales que laboran en las Instituciones de Educación Superior, más del 50% de las publicaciones son de psicólogos profesionales de la UNAM, Universidad de Sonora y Universidad Veracruzana. Los tópicos que destacan son: VIH/SIDA, dolor crónico, alteraciones psicofisiológicas, aspectos psicosociales de la enfermedad, conducta antisocial, entre otros. No se observa el mismo interés por parte de psicólogos insertos en el sector salud como profesionales, de manera que la producción de éstos es pobre (Bazán, 2003; Oblitas, 2008; Piña, 2005).

2.2.1 Libros, compendios y manuales.

Piña (2005) menciona que de 1986 a 2004 sólo se han publicado 10 títulos, 9 impresos y un e-book, 2 manuales de estrés y un compendio de hipertensión. Respecto a títulos publicados el panorama es el siguiente: *Psicología de la Salud: campos y aplicaciones* de Torres y Beltrán en 1986, en 1990 *Psicología y Salud: un análisis conceptual* de Ribes, *Psicología y Salud: aportes del análisis de la conducta* de Piña (compilador) en 1992, en 1996 *Psicología de la Salud: la experiencia mexicana* de Ortiz (coordinador), en 1997 *Introducción a la Psicología de la Salud* de Morales, *La Psicología*

de la Salud en América Latina de Rodríguez y Rojas (editores) en 1998, en 2000 *Psicología de la Salud* de Oblitas y Becoña (coordinadores), en 2002 *Psicología y Salud en Iberoamérica* de Piña, Obregón y Vera (editores), en 2003 *Manual de Psicología Clínica de la Salud Hospitalaria* (versión electrónica) de Oblitas (editor), en 2004 *Comportamiento Saludable* de Mata, Hernández-Pozo y Arriaga (coordinadores). Además, Reynoso y Seligson (2005) presentan *Psicología Clínica de la Salud. Un enfoque conductual*. Asimismo, el Grupo Lisis, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, pone a disposición del público varios capítulos de libros y artículos, en formato PDF, referentes a Psicología de la Salud publicados entre 2008 y 2010 (Universidad Autónoma de Nuevo León, 2010).

2.2.2 Publicación de y en revistas arbitradas.

En 1988 se funda la revista *Psicología y Salud*, única en su género en Latinoamérica. Por otro lado, en 1995 Oblitas dirige un número monográfico referente a Psicología y Salud en la revista *Psicología Contemporánea*. Asimismo, en 2007 la *Revista Electrónica PsicologíaCientífica.com* publica la *Enciclopedia de Psicología de la Salud* integrada por 5 volúmenes de contribuciones latinas en Psicología de la Salud (Oblitas, 2008). Además, entre las revistas editadas en México que abordan temáticas referentes a la salud se encuentran: *Enseñanza e Investigación en Psicología*, *Revista Médica del IMSS*, *Revista Mexicana de Psicología*, *Psicología Social y Personalidad* y *Salud Pública en México* (Piña, 2005).

2.3 Desarrollo de modelos teórico-conceptuales.

Al ser el sector salud un campo de incidencia profesional requiere modelos teórico-conceptuales adaptados a las diversas características de dicho campo. En estos modelos convergen una teoría general de la conducta, así como una teoría de la personalidad a través de conceptos y categorías interfase que permitan articular los niveles básico y aplicado, derivando así en metodologías específicas para el sector en cuestión (Piña y cols., 2010; Rodríguez, 2003). Así, en 1990 Ribes (cit. en Piña y Rivera, 2006) desarrolla el primer y

único modelo psicológico teórico que sugiere un análisis y delimitación de la dimensión psicológica de la salud (Oblitas, 2008; Piña, 2005; Piña y Rivera, 2006).

2.3.1 Modelo psicológico de salud biológica de Ribes.

En la Figura 1 se observa el modelo psicológico de salud biológica propuesto por Ribes. En el modelo se identifican dos tipos de categorías descriptivas, los *procesos psicológicos* (lado izquierdo de la Figura 1) y los *resultados* de dichos procesos (lado derecho de la Figura 1). Los procesos psicológicos relacionan condiciones del organismo con acciones del individuo siempre realizadas en un medio sociocultural. En el proceso psicológico de salud biológica se relacionan tres factores: 1) la historia interactiva del individuo; 2) las competencias situacionales; y 3) la modulación de los estados biológicos del organismo por parte de las contingencias ambientales que definen una situación, este último factor es el punto de referencia entre el primero y el segundo (Ribes, 2008).

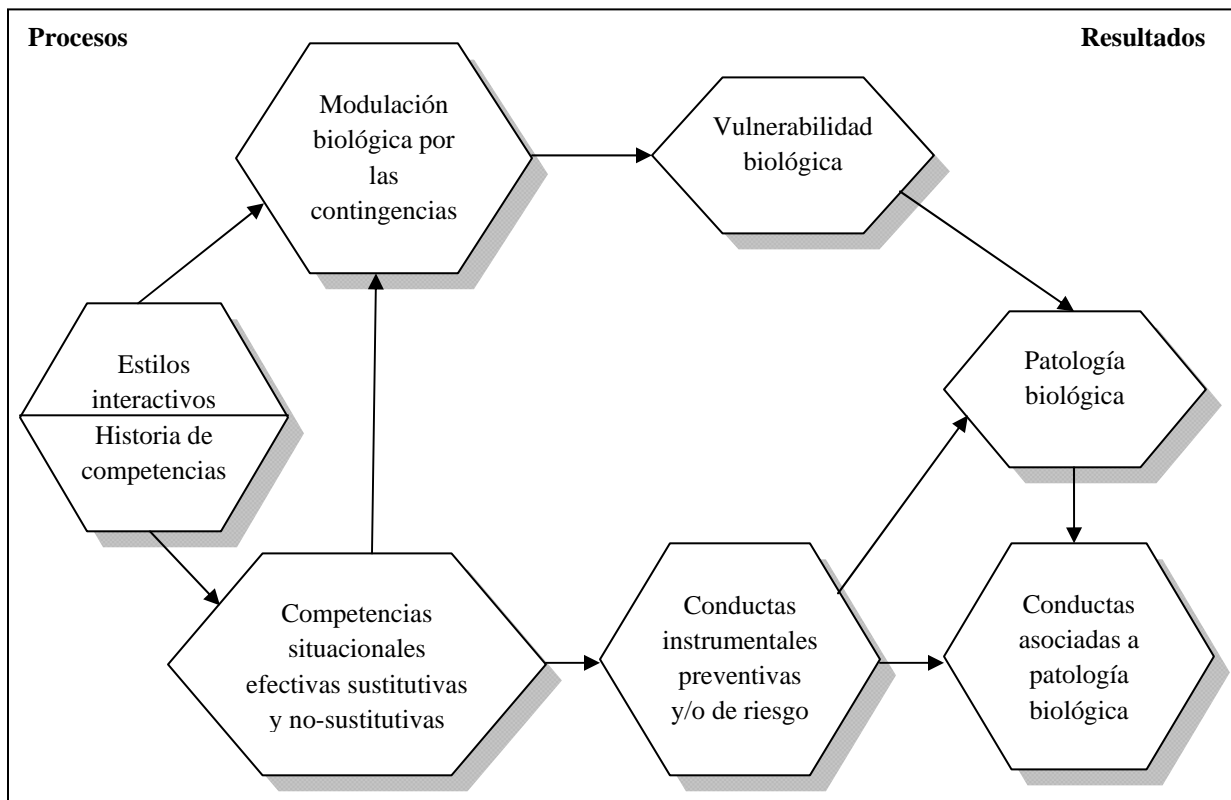


Figura 1. Modelo psicológico de salud biológica.

Fuente: Ribes, E. (2008). *Psicología y Salud. Un análisis conceptual*. México: Trillas.

A continuación, se describen brevemente las categorías que integran los procesos psicológicos del modelo:

- **Historia interactiva del individuo:** es la manera en que el individuo se ha comportado en el pasado respecto a determinadas situaciones y sus relaciones. Consta de dos dimensiones separadas: *estilos interactivos* y *competencias funcionales*. La primera hace referencia a la forma consistente e idiosincrática en que el individuo afronta una situación nueva, dicha forma de afrontamiento se va ajustando de acuerdo con los requerimientos de la situación. Por otro lado, la disponibilidad de competencias funcionales se refiere a la capacidad conductual del individuo, esto es, la funcionalidad que ha adquirido a partir de las consecuencias obtenidas por emitir determinadas formas de comportamiento ante situaciones contingenciales en interacciones pasadas (Ribes, 2008).
- **Competencias funcionales presentes:** constan de los mismos componentes de la capacidad conductual. También implican: 1) los requerimientos de la situación como conjunto de contingencias; 2) contextos de la interacción (características de la situación y/o condiciones biológicas momentáneas); 3) historia de competencias pertinente (Ribes 2008).
- **Modulación de estados biológicos:** las funciones biológicas, además de regular las formas de comportamiento, se ven afectadas por el contacto funcional que hacen dichas formas de comportamiento con variables ambientales (Ribes, 2008).

Los resultados o consecuencias dependen de la influencia de uno o más factores del proceso psicológico de salud biológica. Esta categoría tiene dos momentos: 1) en el grado de vulnerabilidad biológica a la enfermedad y en la disponibilidad/emisión de conductas instrumentales de prevención o de riesgo; 2) la probabilidad de aparición de una patología biológica, así como los comportamientos correlativos a ella. Este segundo momento deriva de la convergencia de los factores de la primera etapa de resultados (Ribes, 2008).

En seguida se describen las categorías que constituyen los resultantes del proceso psicológico de salud biológica:

- Vulnerabilidad biológica: es la interacción de condiciones orgánicas, biológicas o mediadas por el comportamiento, que aumenta el riesgo de desarrollar una enfermedad aguda o crónica (Ribes, 2008).
- Conductas instrumentales: acciones específicas de los individuos que aumentan o disminuyen la probabilidad de contraer una enfermedad biológica. Pueden ser productoras de patología directas e indirectas (Ribes, 2008).
- Patología biológica: es el resultado de la convergencia de la práctica de conductas instrumentales de alto riesgo y de un grado elevado de vulnerabilidad biológica (Ribes, 2008).
- Comportamientos asociados a la patología: interfieren con el tratamiento y aumentan la vulnerabilidad biológica. Pueden correlacionarse directamente con una condición biológica patológica, es decir, ser el efecto de una alteración biológica, derivar del tratamiento prescrito o surgir como reacción psicológica a la enfermedad, o bien, surgir sin que haya una patología biológica (Ribes, 2008).

2.4 Inserción profesional.

La inserción tiene lugar mediante convenios institucionales, sin creación de plazas (Bazán 2003). Así, entre 1988 y 1990 la entonces Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEPI) introduce un Modelo de Psicología y Salud en el Hospital Maximiliano Ruíz Castañeda en Naucalpan, dicho modelo implica actividades como consulta clínica, promoción de la salud, participación con los prodiaps (personal de campo), organización de la comunidad para elevar su participación y búsqueda de formas empíricas de facilitación del trabajo multidisciplinario con el equipo de salud. Entre 1991 y 1992 este modelo se implementa en el Centro de Salud Reforma Urbana (Palomino y Hernández,

2003; Palomino, 2008). Bazán (2003) añade que en las Unidades Avanzadas de Atención Integral para la Salud (UNA AIS) se están realizando acciones de Educación para la Salud.

2.5 Realización de coloquios, congresos y otorgamiento de reconocimientos.

En 2009 se realiza el 4º Coloquio de Medicina Conductual (Sociedad Mexicana de Medicina Conductual, A. C., 2009). En 2011 tiene lugar el XIX Congreso Mexicano de Psicología en el cual se dedica una sección para temas de Psicología y Salud (Sociedad Mexicana de Psicología, A.C., 2011a). En este mismo año se lleva a cabo la VI Cátedra de Psicología. "La Psicología y su quehacer en la Actualidad" (2a. sesión). En esta segunda sesión se presenta la categoría Psicología y Salud (Consortio de Universidades Mexicanas de Calidad, 2011).

Por otro lado, la Asociación Mexicana de Resiliencia, Salud y Educación otorga el premio Coatlicue a lo mejor de la Psicología en México 2008, una de las categorías para recibir dicho reconocimiento es Psicología Clínica y Salud (Asociación Mexicana de Resiliencia, Salud y Educación, 2009).

Se concluye que la Psicología de la Salud en México es un campo de incidencia profesional en desarrollo. Ejemplo de ello es la sección Psicología de la Salud en la página de la Sociedad Mexicana de Psicología A. C. (2011b) se presenta en construcción. Además, no existen asociaciones nacionales de Psicología de la Salud. Al respecto, algunos autores opinan que en México los recursos se destinan a otros sectores, lo que ha imposibilitado el crecimiento del campo. Además, la institucionalización de la Psicología de la Salud depende de los conocimientos derivados de investigación y experiencias, así como la contextualización de prácticas y el incremento de psicólogos en el área (Mucci y Benaim, 2005; Sebastiani, Pelicioni y Chiattonne, 2002), en las tres condiciones anteriores el crecimiento observado en México es lento. Sin embargo, para que haya un mayor número de psicólogos en el sector salud es necesario conocer las actividades que estos profesionales pueden realizar en éste.

CAPÍTULO 3: PERFIL PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO

Un perfil profesional se genera a partir de los requerimientos de la disciplina (perfil técnico) y las necesidades sociales del país (perfil social). Contempla tanto las tareas que un profesionista desarrolla como las habilidades teóricas y metodológicas, además de las características personales que dicho profesionista requiere para llevar a cabo las actividades propias de su campo de inserción. La importancia del perfil radica en que diferencia la profesión de otras y reglamenta su ejercicio (Acle, 1989; Negrete, 2002; Ribes, 2005).

El sector salud es un campo de incidencia profesional y no una especialización (Acle, 1989; Piña y cols., 2010; Rodríguez, 2003). Por tanto, el perfil profesional es uno solo, independientemente del sector de inserción. El psicólogo requiere las mismas habilidades teórico-metodológicas y realiza las mismas funciones en cualquier sector, ajustándolas a las características particulares del campo en cuestión.

3.1 Habilidades y competencias teóricas y metodológicas.

Ser competente implica un saber teórico y un saber procedimental (Pozo, 1996, cit. en Castro, 2004). Las competencias profesionales del psicólogo son un ajuste de las competencias teórico-metodológicas de la práctica científica a las circunstancias específicas de las actividades profesionales y problemas sociales (Ribes, 2006, cit., en Piña y cols., 2010). Lo anterior es especialmente importante en la Psicología Aplicada, ya que, como sostiene Ribes (2005), no hay tal sin un conocimiento básico a aplicar, esto es, la Psicología Aplicada es la adaptación del conocimiento básico a circunstancias sociales que definen el uso de técnicas y procedimientos para formular, identificar y evaluar un problema. La producción de conocimiento básico no tiene lugar sin el manejo adecuado de recursos teóricos y metodológicos.

3.1.1 Habilidades y competencias teóricas.

Implican la organización, expresión, recuerdo y manejo de conocimientos, conceptos, principios, generalizaciones, teorías, así como datos espacio-temporales (Fernández, 1998, cit. en Negrete, 2002).

3.1.2 Habilidades y competencias metodológicas.

Hace referencia a todas aquellas habilidades involucradas en la solución de problemáticas de índole científica, académica y/o profesional. Implican el manejo de herramientas, procedimientos, técnicas, heurística, elementos teóricos de deducción, estrategias y verificación de hipótesis (Santoyo y Cedeño, 1986 y Santoyo y Martínez, 1999, cits. en Santoyo, 2005).

3.2 Funciones

Las funciones profesionales del psicólogo no son distintas en los diferentes sectores de incidencia profesional (Rodríguez, 2003). Se identifican siete:

- 1) Detección: identificación de problemas, recursos, capacidades y/o necesidades relacionadas con el comportamiento individual susceptibles de prevención, orientación o tratamiento psicológico (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, 2002; Rodríguez, 2003).
- 2) Evaluación: delimitación, obtención y elaboración de información útil para la toma de decisiones, así como la valoración del grado en que los medios, recursos y procedimientos responden al logro de objetivos (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, 2002; Nunes, García y Alba, 2006).
- 3) Desarrollo: entrenamiento de capacidades y competencias (Rodríguez, 2003).

- 4) Planeación-prevención: proceso que implica la identificación de necesidades, prioridades, detección de recursos, objetivos, métodos, diseño de programas o planes, medios de control de intervención, además de aplicación de estrategias orientadas a la evitación de problemáticas sociales desde lo individual (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, 2002; Rodríguez, 2003).
- 5) Intervención: métodos, técnicas y procedimientos que se diseñan y aplican en función de uno o más objetivos orientados a cambios comportamentales individuales (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, 2002; Rodríguez, 2003).
- 6) Investigación: puede ser básica o tecnológica. La primera se refiere a la búsqueda de causas y determinantes de procesos psicológicos a partir del empleo de técnicas y el método científico. La tecnológica es la indagación sobre la eficacia de la aplicación del conocimiento derivado de la investigación básica (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, 2002; Rodríguez, 2003).
- 7) Rehabilitación: reestructuración, reeducación o establecimiento de comportamientos que han sido alterados por causas diversas (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, 2002).

Autores como Piña (2010) también mencionan la docencia como una función profesional del psicólogo.

3.3 Características personales

Un perfil profesional no sólo está constituido por habilidades, competencias y las funciones que corresponden al ejercicio profesional, sino también por las características personales (Harsch, 1998). Entre dichas características se encuentran la sensibilidad social, convicción, habilidad para motivar, empatía, autoestima positiva, capacidad de análisis, capacidad de síntesis (Ander-Egg, 1993, cit. en Negrete, 2002). Otros autores consideran

también la sensibilidad al reconocimiento de las nuevas formas de patología; escuchar a los que solicitan ayuda y entender su lenguaje; ser el director de su propio aprendizaje, igualmente, preocupación por el impacto global de su profesión, disciplina y ciencia sobre desarrollo de la sociedad (Ardila, 2000; González, 2008; Londoño, Valencia y Vinaccia, 2006; Mucci y Benaim, 2005; Péres y Márquez, 2000).

3.4 Creencias erróneas sobre el ejercicio profesional del psicólogo.

Mucci y Benaim (2005) y Suárez (2002) mencionan que otros profesionales, especialmente de la salud, consideran que el psicólogo es un mensajero de malas noticias; el último de los recursos; un bombero que controla situaciones conflictivas, etcétera. Esta clase de creencias erróneas crean una expectativa falsa sobre las funciones que el psicólogo ejerce en los diferentes campos en los que se inserta.

Dado el presente perfil, la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (2010), a través de la carrera de Psicología, sostiene que el psicólogo egresado de dicha institución diagnostica, evalúa, planea, modifica, supervisa, previene, valora, interviene, orienta, asesora, gestiona y dirige proyectos de consejería, consultoría, formación docente e investigación. Promueve procesos, estados de salud, también bienestar en individuos y grupos. Trabaja en el sector salud en diferentes servicios brindados a la población. Lleva a cabo actividades de diagnóstico, evaluación, tratamiento y seguimiento de padecimientos psicológicos, enfermedades crónicas y otras alteraciones. Realiza intervenciones novedosas en el ámbito de la salud, trabajo y/o gestión grupal, institucional y hospitalaria.

Una vez que se han analizado las actividades profesionales que puede realizar un psicólogo en un campo determinado, se está en condiciones de realizar una comparación entre el ejercicio profesional en el sector salud en México y en otros países.

CAPÍTULO 4: EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO EN EL SECTOR SALUD EN MÉXICO Y EN OTROS PAÍSES

Se compara el ejercicio profesional del psicólogo mexicano en el sector salud respecto al ejercicio en diferentes naciones en los siguientes aspectos: 1) formación en Psicología y Salud de psicólogos insertos en el sector; 2) investigación; 3) publicación de artículos de Psicología y Salud en revistas nacionales; 4) inserción en el sector salud; 5) enseñanza de aspectos psicológicos de la salud a otros profesionales del sector; así como, 6) Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud o similares.

4.1 Formación en Psicología y Salud de psicólogos insertos en el sector.

En México la formación académica de psicólogos que buscan insertarse en el sector salud tiene lugar a nivel posgrado (Oblitas, 2008). Así, la Dirección General de Servicios en Salud Mental (2002) sostiene que existen deficiencias en la formación del psicólogo que labora en dicho sector, estos profesionistas no puede brindar una atención especializada, ya que la mayoría sólo cuenta con licenciatura en Psicología General. Pocos psicólogos cuentan con grados de Maestro o Doctor y/o acuden a cursos de actualización. Esta percepción se relaciona con los resultados obtenidos por Castro (2004) donde los empleadores de psicólogos de la salud reportan pocas competencias profesionales en los psicólogos empleados.

Por otro lado, los cursos en México para psicólogos del sector salud –considerados personal de *salud mental*, paramédicos- tienen lugar en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Asimismo, el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente ofrece capacitación continua hasta los grados de Maestría y Doctorado (Dirección General de Servicios en Salud Mental, 2002).

Situación similar se encuentra en Cuba, donde Psicología y Salud figura sólo en programas de posgrado (Morales, 2011). En cambio, en países como Brasil, Colombia y España la formación en Psicología y Salud tiene lugar tanto en pregrado como en posgrado y se ofrecen seminarios, cátedras y cursos en materia de salud (Buela-Casal, 2004; Contreras y cols., 2007; Sebastiani, Chaves y Chiattonne, 2006; Sebastiani, Pelicioni y Chiattonne, 2002).

4.2 Investigación.

De acuerdo con Becoña, Vázquez y Oblitas (2000) y Oblitas (2008) el nivel de investigación sobre Psicología y Salud en México es aceptable. Los tópicos abordados con mayor frecuencia son: enfermedades del corazón, hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, VIH/SIDA, estrés, calidad de vida, adherencia al tratamiento, bioética, psicoimmunología, además, programas y propuestas para la prevención, educación y promoción de la salud. El VIH/SIDA es el tema más recurrente (Contreras y cols., 2007; Piña, 2005). En este rubro destacan por su labor investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), la Universidad de Guadalajara, la Universidad Veracruzana, asimismo, de la Universidad de Sonora (Oblitas, 2008; Piña, 2004, 2005).

En países latinos y europeos la investigación en salud es amplia y también se lleva a cabo principalmente en Universidades. De hecho, la Asociación Latinoamericana de Psicología Clínica y de la Salud (ALPCSA) y la Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA) reúnen investigaciones sobre gran variedad de temáticas de salud, provenientes de varios países latinos, entre ellos México (Contreras y cols., 2007; Nunes, García y Alba, 2006; Oblitas, 2008). Sin embargo, los tópicos abordados en otras naciones latinoamericanas como Colombia, Brasil o Cuba, además de los investigados en México, incluyen: adicciones y violencia; estilo de vida y desarrollo humano; familia y sexualidad; sociedad, salud y medio ambiente; discapacidad; Salud Pública; rehabilitación computarizada; reproducción; maternidad; desarrollo infantil; nutrición; salud en escolares; perfil, papel y retos de la capacidad en el Sistema de Salud; eutanasia, entre otros

(Arrivillaga-Quintero, 2007; Contreras y cols., 2006; Morales, 2011; Sebastiani, Chaves y Chiattonne, 2006; Sebastiani, Pelicioni y Chiattonne, 2002).

En cambio, en países desarrollados como España se desarrollan además investigaciones sobre la salud en la sociedad de la información, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de los medios masivos de comunicación, transformación de hábitos a través de la publicidad, educación a través del uso de la red y otras tecnologías actuales, así como trastornos del sueño y psicooncología (Buela-Casal, Sierra y Carrobles, 1995; León, Ballesteros, Barriga y Medina, 2004; Oblitas, 2008).

4.3 Publicación de artículos de Psicología y Salud en revistas nacionales.

Piña (2005) sostiene que México cuenta con una revista especializada en salud, *Psicología y Salud*, única en su clase en Latinoamérica. No obstante, apenas otras cinco publicaciones nacionales aceptan artículos sobre Psicología y Salud: *Enseñanza e Investigación en Psicología*; *Revista Médica del IMSS*; *Revista Mexicana de Psicología*; *Psicología Social y Personalidad* y *Salud Pública en México* (Piña, 2005). Colombia se encuentra en circunstancias similares, ya que sólo se publican artículos sobre Salud y Psicología en tres revistas: *Avances en la Psicología Clínica Latinoamericana*; *Revista Latinoamericana de Psicología*; así como *Suma Psicológica*. En Cuba se publica la *Revista Cubana de Psicología*, además de la *Revista Cubana de Salud Pública*; otras revistas cubanas que acogen trabajos psicológicos son la *Revista Cubana de Medicina General Integral* y la *Revista Cubana de Salud y Trabajo* (Morales, 2011; Piña, 2005).

En cambio, Brasil y España muestran un gran avance en este aspecto. Por un lado, Brasil cuenta, desde 2004, con una biblioteca virtual en salud, OPS/CFP Brasil, que puede ser consultada en www.bvs-psi.org.br (Sebastiani, Chaves y Chiattonne, 2006; Sebastiani, Pelicioni y Chiattonne, 2002). Por otro lado, en España se publica artículos de Psicología y Salud en *Clínica y Salud*; *Psicología de la Salud*; *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*; *Análisis y Modificación de la Conducta*; *Revista Española de*

Terapia de Conducta; Psicología Conductual; Anales de Psicología; así como *Psicothema* (Buela-Casal, Sierra y Carrobes, 1995; Oblitas, 2008; Piña, 2005).

4.4 Inserción en el sector salud.

Para 1998, sólo 270 psicólogos trabajaban en unidades hospitalarias y de servicios ambulatorios del Instituto Mexicano del Seguro Social. La Secretaría de Salud contaba con más de 1000 psicólogos para 1999; sin embargo, únicamente 124 psicólogos prestaban servicios directamente en el sector salud, 90% de éstos en el área clínica, 6% en el área de enseñanza e investigación y 4% desempeñaba funciones administrativas (Dirección General de Servicios en Salud Mental, 2002). En el año 2000 de los 583,913 trabajadores en salud ninguno está identificado explícitamente como psicólogo, es decir, no existe la categoría (Piña, 2004). Hacia el año 2007, el Sistema Nacional de Información en Salud (2011b) tampoco reporta psicólogos, se hace mayor referencia a médicos y enfermeras. Así, el médico es la primera fuente a la que la población acude cuando presenta una problemática psicológica, el psicólogo es una fuente secundaria, al parecer, debido a las creencias sobre la accesibilidad del tratamiento, su eficacia, falta de información y vergüenza por padecer un trastorno psicológico, ser un enfermo mental, un loco (Sandoval y Richard, 2005; Sanín, 1977).

De esta manera, se le menciona al psicólogo como profesional del mal denominado campo de la *salud mental*. Pero aún en este “campo”, la mayoría de los artículos están escritos por médicos que relacionan la *salud mental* con la Psiquiatría y promueven la atención primaria en padecimientos psicológicos por parte de médicos y enfermeras, sólo en un segundo nivel de atención se menciona a los psicólogos institucionales (por ejemplo, Souza y Cruz, 2010).

La Dirección General de Servicios en Salud Mental (2002) añade que de estos psicólogos institucionales, la mayoría se concentra en el Distrito Federal, Jalisco y Nuevo León, mientras que estados como Campeche o Quintana Roo muestran un déficit de

psicólogos. En las acciones impulsadas por la Secretaría de Salud en materia de *salud mental* se prioriza la atención psiquiátrica farmacológica, no se menciona al psicólogo en las fases de intervención, tampoco en los campos de formación y capacitación de recursos humanos. Se trata de un profesional que brinda atención ambulatoria de primer y segundo nivel en clínicas también ambulatorias. Finalmente, en el área de rehabilitación psicosocial, sólo 27 psicólogos laboran en los Centros de Atención Múltiple (CAM's).

De acuerdo con los datos expuestos se observa que la inserción del psicólogo mexicano en escenarios de salud es muy limitada. Lo mismo ocurre en Colombia donde el ejercicio profesional en ámbitos hospitalarios no se ha visto favorecido (Arrivillaga-Quintero, 2007; Contreras y cols., 2006). En cambio, en otros países como Perú o Cuba el ejercicio profesional del psicólogo en el sector salud es muy amplio, incluye funciones de promoción, prevención e intervención y formación de recursos humanos en Departamentos de Psicología en instituciones del sector salud (Lamas y Rodríguez; 2000; Morales, 2011).

El ejercicio profesional del psicólogo en el sector salud en México se percibe aún más limitado si se compara con el de países como Brasil, España, Estados Unidos y Holanda, pues en estas naciones el sector salud es un campo de incidencia psicológica consolidado donde el psicólogo desarrolla funciones en diversos escenarios de salud, desde hospitales hasta asilos y casas de asistencia; además, participa en prácticas asistenciales en los tres niveles de atención; realiza investigaciones interdisciplinarias; entrena recursos humanos, propone mejoras en el desarrollo de servicios, incluso participa en programas de educación por televisión. Asimismo, dirige Departamentos y Unidades, por ejemplo del dolor; además, coordina equipos de otros profesionales de la salud (Bazán, 2003; Buela-Casal, 2004; Buela-Casal, Sierra y Carrobles, 1995; Nunes, García y Alba, 2006; Sebastiani, Chaves y Chiattonne, 2006; Sierra y Donker, 1992, cit. en Buela-Casal, 2004).

4.5 Enseñanza de aspectos psicológicos de la salud a otros profesionales del sector.

Si bien desde 1900 los psicólogos imparten enseñanza en las Facultades de Medicina de Estados Unidos; se ofrecen cursos de Psicología a otros profesionales de la

salud en Brasil; en Cuba se incluye Psicología en posgrados para médicos, o se percibe una proximidad entre Psicología y las Ciencias de la Salud (Buela-Casal, 2004; Joseph y cols. 2005; Morales, 2011; Sebastiani, Chaves y Chiattonne, 2006; Sebastiani, Pelicioni y Chiattonne, 2002), en México no sucede lo mismo, por ejemplo, aunque en los planes de estudios vigentes para la carrera de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina en Ciudad Universitaria, en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, así como en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala se hace referencia a aspectos psicosociales del proceso salud-enfermedad no se tiene conocimiento de que esta clase de saberes sean impartidos por psicólogos o se aborden desde un enfoque psicológico (Dirección General de Administración Escolar, 2009a, b, c; Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2010a, b).

4.6 Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud o similares.

Mientras se observa la existencia de Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud o similares en otros países, por ejemplo la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud (ASOCOPIS), Sociedad Cubana de Psicología de la Salud, Sociedad Peruana de Psicología de la Salud, Asociación Brasileira de Psicología Hospitalar, entre otras (Contreras y cols. 2006; Lamas y Rodríguez, 2000; Morales, 2011; Sebastiani, Chaves y Chiattonne, 2006), en México no existe ninguna con esta o equivalente denominación.

Cuando se compara el ejercicio profesional del psicólogo mexicano en el sector salud con el del psicólogo de otros países en el mismo sector se observan claras limitaciones, sobre todo en lo que respecta a la inserción en escenarios de salud y reconocimiento en el campo, ya que su actividad profesional no impacta, ni modifica estructuras o programas de atención (Bazán, 2003); además, hay cuestiones a las cuales dirigir la atención en la formación académica en aspectos psicológicos de salud, así como en la fundación de Sociedades o Asociaciones de Psicología y Salud, la publicación de revistas nacionales, etcétera. Dadas estas circunstancias es necesario que se generen propuestas que permitan la inserción de este profesional al sector salud y al mismo tiempo propicien el desarrollo del campo y la Psicología como ciencia, disciplina y profesión.

CAPÍTULO 5: PROPUESTAS PARA LA INSERCIÓN DEL PSICÓLOGO MEXICANO EN EL SECTOR SALUD

En vista de las limitaciones en el ejercicio profesional del psicólogo mexicano en el sector salud, respecto a las funciones consideradas en el perfil profesional, así como a la comparación entre el ejercicio en México versus otros países, se enuncian algunas propuestas. Si bien todas éstas se relacionan entre sí, para fines explicativos se clasifican en los siguientes aspectos: 1) formación en Psicología y Salud en pregrado; 2) investigación básica y aplicada; 3) publicación de y en revistas nacionales; 4) ejercicio profesional; 5) desprofesionalización de la Psicología; 6) Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud.

5.1 Formación en Psicología y Salud en pregrado.

Se sugiere que la formación en aspectos psicológicos de salud tenga lugar desde nivel pregrado sobre todo en aquellos programas de Licenciatura que tengan acuerdos para la realización del Servicio Social y Prácticas Profesionales en escenarios de salud biológica. Por tanto, se propone incluir una preparación en modelos teórico-conceptuales psicológicos de salud biológica, técnicas, procedimientos, metodologías; además de abordar temáticas biomédicas, Normas Oficiales Mexicanas de Salud (NOM-SSA), estadísticas de salud, etcétera. Esta preparación permitirá la delimitación de la dimensión psicológica de la salud biológica, así como la comunicación entre psicólogos y otros profesionales de la salud.

Igualmente, es necesario familiarizar a los alumnos con el perfil profesional del psicólogo con el fin de promover el ejercicio de todas las funciones profesionales (detección, evaluación, desarrollo, planeación-prevención, intervención, investigación, rehabilitación) en ámbitos de salud biológica. Asimismo, se propone fomentar en los estudiantes que se insertan en el sector salud la realización de un trabajo que trascienda los fines de acreditación de una materia o asignatura a través de la sensibilización sobre el estado de desarrollo de este campo de incidencia profesional en su país y la necesidad de

abrir puertas a las nuevas generaciones.

Con el fin de que la inserción del psicólogo en escenarios de salud no parezca una intrusión momentánea y sin fundamentos, se sugiere la formación de equipos multi e interdisciplinarios al interior de las Facultades desde nivel pregrado. Lo anterior implica la creación de asignaturas aplicadas impartidas por psicólogos docentes en las cuales se facilite el trabajo en conjunto entre estudiantes de diversas carreras que inciden en ámbitos de salud (Psicología, Medicina, Enfermería, incluso Trabajo Social, Pedagogía, entre otras). El programa de dichas asignaturas deberá abordar los conceptos de multi e interdisciplinariedad, trabajo en conjunto y trabajo en co-acción, la necesidad de una actitud de apertura frente a conocimientos, procedimientos, técnicas provenientes de otras disciplinas para lograr intervenciones integrales, así como compartir los conocimientos propios de cada disciplina, además de promover la comunicación y respeto sin que esto implique la anulación de las delimitaciones del área de conocimiento de cada disciplina.

Posteriormente, se solicitará a los alumnos integrantes de los equipos que diseñen un programa multi e interdisciplinario de impacto social sustentado en teorías y metodologías científicas y con un objetivo común que unifique el trabajo de las diferentes disciplinas, ellos mismos lo instrumentarán y evaluarán en términos de economía-eficacia. Al mismo tiempo llevarán un registro de las formas de trabajo, retos y modos de afrontamiento. Finalmente, el diseño e instrumentación será evaluado por un equipo multi e interdisciplinario de profesionales y será presentado en coloquios y congresos estudiantiles a los que se invite a profesionales de diferentes disciplinas.

5.2 Investigación básica y aplicada.

El desarrollo del sector salud como campo de incidencia profesional depende, en primer lugar, del conocimiento básico, así como de los resultados de las intervenciones realizadas. Por esta razón se sugiere evitar y solventar la ruptura entre la Psicología profesional y la Psicología de investigación académica, principalmente básica, esto es, crear

redes de retroalimentación entre ambas a modo de circuito, donde la Psicología básica aporte teorías, conceptos y principios al ejercicio profesional del psicólogo inserto en el sector salud, a partir de los cuales este profesional pueda diseñar una metodología fundamentada en un marco teórico, evaluar la eficacia del programa de intervención, publicar los resultados y proporcionar datos que retroalimenten a la investigación básica que está en constante generación de conocimientos válidos y empíricos.

Ahora bien, con el propósito de aumentar el nivel de investigación básica y aplicada de Psicología y Salud en México se propone la realización de un mayor número de concursos académicos para investigaciones de estudiantes de licenciatura y posgrado que, además de recibir un reconocimiento o constancia, puedan publicar los resultados de su investigación en una revista reconocida, además de un incentivo económico. Asimismo, para fomentar la investigación aplicada por parte del psicólogo que se encuentra inserto en el sector salud se sugiere la creación, por parte de la Secretaría de Salud o Asociaciones Nacionales de Psicología, de concursos regionales, municipales, estatales y nacionales con remuneración económica, cuyos criterios de aceptación de trabajos se refieran a su originalidad, rigurosidad científica, interdisciplinariedad e impacto social, es decir, que las temáticas abordadas se relacionen estrechamente con los problemas de salud-enfermedad nacionales reales.

Finalmente, en este aspecto también se sugiere que, con el fin de difundir los resultados obtenidos en las investigaciones, las Asociaciones Nacionales y las Facultades de Psicología realicen coloquios, simposios, conferencias y congresos en los que, además de invitar a profesionales de la Psicología y otras disciplinas afines, se abran las puertas a la comunidad. Por lo tanto, los resultados de las investigaciones básicas y aplicadas deben ser adaptados a un lenguaje sencillo, fácilmente comprensible por personas de cualquier profesión, nivel social, económico y/o cultural.

5.3 Publicación de y en revistas nacionales.

Si bien publicar en el extranjero facilita la visibilidad y el reconocimiento científico

de la Psicología, dado que en México únicamente existe una revista de Psicología y Salud, se debe buscar llegar a un mayor número de personas (profesionales y no profesionales) mediante la publicación en revistas, impresas y digitales, especializadas y no especializadas. Así, se propone promover la publicación impresa y electrónica de una o más revistas de Psicología y Salud al interior de la Universidad Nacional Autónoma de México y sus diferentes campus. De estas publicaciones han de cuidarse los criterios de aceptación de trabajos básicos y aplicados, así como su periodicidad e ingreso a bases de datos de documentación científica. Una vez que se publiquen más revistas en México que aborden temáticas de salud, se podrá fomentar la publicación impresa y electrónica de una versión para el público de dichas revistas, que permita la familiarización de la comunidad con la terminología y tecnología psicológica, además de su pertinencia en el campo de la salud biológica.

5.4 Ejercicio profesional.

Se propone que el psicólogo inserto en el sector salud genere maneras de ampliar su ejercicio profesional en este campo. Así, dadas las habilidades del psicólogo como formador de recursos, se plantea crear Departamentos de Capacitación y Evaluación de Recursos Humanos de Salud y sus Relaciones Laborales y con el Usuario. En un inicio, estos Departamentos pueden ser creados en las Clínicas Universitarias de Salud Integral (CUSI) o establecer acuerdos con otras clínicas para llevar a cabo una aplicación piloto, evaluar los resultados y presentarlos con el objetivo de crear permanentemente estos Departamentos que actualmente son denominados Departamentos de Enseñanza y Educación y están a cargo de médicos. La implementación de los Departamentos permitirá la creación de una nueva plaza para el psicólogo en el sector salud como Jefe de Departamento.

También se sugiere que se promueva al psicólogo que labora en escenarios de salud como líder de equipos de trabajo e investigación multi e interdisciplinaria que empleen metodologías propias de la Psicología, cuyos resultados faciliten el uso de nuevos indicadores de salud que pongan énfasis en los aspectos positivos del proceso salud-

enfermedad, al mismo tiempo, favorezcan la desaparición de los términos *salud-enfermedad mental*. No obstante, el psicólogo ha de evitar la desacreditación del modelo biomédico al ofrecer a los usuarios una Psicología no científica, relacionada con el curanderismo mágico o tratamientos alternativos/sustituyentes de los tratamientos médicos.

Ahora bien, se sugiere que cuando el psicólogo realice actividades de prevención, además de fundamentarlas teórico-metodológicamente, lo haga de manera creativa y atractiva para el público, se auxilie de técnicas de aprendizaje, así como de la tecnología (por ejemplo, medios de comunicación masiva). Además, en la realización de esta misma función se sugiere trascender los típicos escenarios de salud a otros no tan reconocidos como son las escuelas, así se propone la creación de asignaturas como Autocuidado de la Salud; Salud, Promoción y Prevención; Salud Escolar u otras que familiaricen a la población, desde edades tempranas y niveles básicos de educación, con la dimensión psicológica de la salud y su importancia en la prevención de enfermedad.

En el peor de los casos, si el sector de salud público no ofrece las condiciones para el ejercicio profesional del psicólogo en este sector, se propone crear Asociaciones Civiles de Salud que ofrezcan servicios médicos, psicológicos y sociales bajo el principio de inter y multidisciplinariedad, que desarrollen proyectos de investigación e intervención buscando el apoyo de la sociedad, de otras Asociaciones No Gubernamentales y del sector privado, con el fin de que el psicólogo demuestre su pertinencia y el de su ciencia, disciplina y profesión.

5.5 Desprofesionalización de la Psicología.

Aunque la Psicología no surgió de un encargo social, ni puede reclamar campos de aplicación como propios o de intervención directa (Rodríguez, 2003), sí tiene un compromiso social en términos de transformación de la sociedad, de manera que el psicólogo ha de poner a disposición de ésta los conocimientos y tecnología psicológicos. Por lo tanto, el psicólogo ha de orientarse hacia la desprofesionalización, es decir, a la transferencia del conocimiento de la disciplina psicológica a los profesionales que sí tienen

contacto directo con el usuario (Ribes, 2005). Algunas formas de desprofesionalización ya se han presentado en otros apartados de este capítulo, por ejemplo, la realización de coloquios a los que se invite a otros profesionales, además de la formación de recursos humanos de salud. Otra manera consiste en formar equipos de discusión integrados por profesionales de diversas disciplinas, tanto de la salud como sociales, en los cuales el psicólogo contribuya con los conocimientos de su disciplina y sean otros profesionales quienes se encarguen de llevarlos a la sociedad, ya sea a través de indicaciones, intervenciones, o bien, políticas públicas.

5.6 Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud.

Se propone fomentar la creación de Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud. En un inicio, se pueden formar grupos en redes sociales en línea que despierten el interés de los profesionales de la Psicología y vayan ganando terreno en aceptabilidad y reconocimiento social. El siguiente paso será constituir un centro de investigaciones con registro fiscal que cumpla con los criterios estipulados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (2011) para el Registro Nacional de Instituciones Científicas y Tecnológicas (RENIECYT). El titular de la asociación deberá ser un psicólogo con amplia trayectoria como investigador y profesional en el campo de la salud biológica. La afiliación de psicólogos a la asociación deberá estar regulada por criterios básicos como contar con título y cédula, así como publicaciones en el país y en el extranjero. La asociación deberá encargarse de fomentar la publicación de artículos de investigación, reunir en bibliotecas virtuales de fácil acceso artículos, libros, manuales y enciclopedias de Psicología y Salud, publicar boletines informativos sobre las actividades profesionales de psicólogos en el sector salud, realizar congresos, así como reuniones en distintos Estados de la República.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue enunciar propuestas para la inserción del psicólogo en escenarios de salud biológica, a través de un breve recorrido histórico de la Psicología de la Salud, el desarrollo de la incidencia profesional del psicólogo en el sector salud en México, el perfil profesional del psicólogo, así como las semejanzas y diferencias encontradas en la comparación entre el ejercicio profesional del psicólogo mexicano en escenarios de salud biológica con el de otros países.

La mayoría de las definiciones que se proponen para Psicología de la Salud la denominan como una disciplina independiente, una subdisciplina, una rama, un área, una especialidad o un enlace entre disciplinas (Buela-Casal, 2004; Carrobles, 1993, cit. en Ardila, 2000 y Buela-Casal, Sierra y Carrobles, 1995; Matarazzo, 1972, cit. en Ardila, 2000 y Nunes, García y Alba, 2006; Matarazzo, 1980, cit. en Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000; Lamas y Rodríguez, 2000; Péres y Márquez, 2000; Morales, 1999, cit. en Mucci y Benaim, 2005; Mucci y Benaim, 2005). No obstante, salud es un campo de incidencia profesional en el cual el psicólogo realiza funciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a partir de los principios de la Psicología científica (Acle, 1989; Piña, 2006; Piña y Rivera, 2006; Rodríguez, 2003). Así, ha de preferirse el término Psicología y Salud en vez de Psicología de la Salud, pues este último hace referencia a una división social del trabajo y crea la creencia errónea de la existencia de una especialidad.

En la misma línea, debido a que Psicología y Salud no es una especialidad, no existe un perfil profesional del psicólogo de la salud, esto implica que el psicólogo requiere las mismas habilidades teórico-metodológicas y realiza las mismas funciones en cualquier sector, ajustándolas a las características particulares y necesidades del campo en cuestión. De esta manera el profesional de la Psicología que se inserta en el sector salud puede realizar actividades de detección, planeación, desarrollo, investigación, intervención y rehabilitación orientadas a los estilos interactivos, conductas instrumentales de prevención

y/o riesgo, competencias, establecimiento de repertorios conductuales, adherencia terapéutica, entrenamiento de profesionales, entre otros (Acle, 1989; Rodríguez, 2003).

Si bien el nacimiento formal de la inserción de psicólogos en el sector salud se ubica en la década de los años setenta en Estados Unidos y se cuenta con datos que permiten observar la participación del psicólogo en ámbitos relacionados con la salud desde décadas anteriores; mientras en países desarrollados como Estados Unidos, España y Holanda la Psicología en ámbitos de salud se encuentra consolidada como disciplina, ciencia y profesión; en países en vías de desarrollo como Colombia, Perú o México se trata de un campo cuya incidencia profesional se encuentra en desarrollo (Ardila, 2000; Arrivillaga-Quintero, 2007; Bazán, 2003; Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000; Buela-Casal, 2004; Buela-Casal, Sierra y Carroble, 1995; Colegio Oficial de Psicólogos, 1998; Contreras y cols., 2006; Domínguez, Morales y Landeros, 1999; Joseph y cols., 2005; Lamas y Rodríguez, 2000; Londoño, Valencia y Vinaccia, 2006; Nunes, García y Alba, 2006; Mars, 2002; Oblitas, 2008; Péres y Márquez, 2000; Piña, 2004, 2005, 2010; Piña y Rivera, 2006; Sebastiani, Pelicioni y Chiattonne, 2002; Sebastiani, Chaves y Chiattonne, 2005).

Dicho desarrollo se analiza a partir de la formación académica en Psicología y Salud; la investigación; la publicación de trabajos teórico-conceptuales; la realización de coloquios y congresos; el desarrollo de modelos teórico-conceptuales; la inserción en el sector salud; la enseñanza de aspectos psicológicos de la salud a otros profesionales del sector; así como, las Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud o similares. La formación en aspectos psicológicos de salud biológica en México no se encuentra a nivel pregrado, únicamente aparece en programas de posgrado en Universidades de la Ciudad de México, Veracruz, Sonora, Guadalajara y Nuevo León, en las cuales se realizan el mayor número de investigaciones y publicaciones. Se priorizan las investigaciones básicas sobre las aplicadas, así como la temática del VIH/SIDA. Respecto a las publicaciones existe un déficit de libros, revistas, manuales y compendios, pero se realizan numerosos eventos de difusión tales como coloquios y congresos (Consortio de Universidades Mexicanas de

Calidad, 2011; Oblitas, 2008; Piña, 2005; Sociedad Mexicana de Medicina Conductual, A. C., 2009; Sociedad Mexicana de Psicología, A.C., 2011a).

Resulta interesante que aunque la pertinencia del conocimiento psicológico en un determinado campo depende, más que de la demanda social, de modelos en los que convergen una teoría general de la conducta, así como una teoría de la personalidad a través de conceptos y categorías interfase que permiten articular los niveles básico y aplicado, que derivan en metodologías específicas para un determinado sector (Piña y cols., 2010; Rodríguez, 2003); en México la inserción de psicólogos en el sector salud ha tenido lugar a partir de demandas socio-históricas, aún cuando desde 1990 Ribes (cit. en Piña y Rivera, 2006) desarrolla el primer y único modelo psicológico teórico que sugiere un análisis y delimitación de la dimensión psicológica de la salud (Oblitas, 2008; Piña; 2005; Piña y Rivera, 2006), que al mismo tiempo permite justificar la incidencia del psicólogo en escenarios de salud biológica.

Ahora bien, respecto a la inserción profesional, enseñanza de aspectos psicológicos de salud a otros profesionales y la creación de Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud se observan mayores limitaciones. La inserción profesional tiene lugar, la mayoría de las veces, mediante convenios institucionales, sin creación de plazas (Bazán 2003). Así, los pocos psicólogos que logran insertarse al sector salud no están agrupados en una categoría específica, son considerados paramédicos, personal auxiliar de diagnóstico, o bien, personal del erróneamente denominado *campo de la salud mental* (Dirección General de Servicios en Salud Mental, 2002; Sistema Nacional de Información en Salud, 2011b). Cabe señalar que los psicólogos mexicanos tampoco están llevando a cabo la enseñanza de aspectos psicológicos de salud a otros profesionales y estudiantes de pregrado de disciplinas biomédicas. Asimismo, aunque en otros países, incluso Latinoamericanos, las hay, en México no existen Asociaciones de Psicología y Salud.

Ante las limitaciones detectadas se pueden formular numerosas propuestas para la inserción del psicólogo mexicano en el sector salud. Dichas propuestas pueden tener lugar a nivel de la formación en Psicología y Salud en pregrado, de investigación básica y aplicada,

publicación de y en revistas nacionales, el ejercicio profesional, la desprofesionalización de la Psicología, así como la creación de Asociaciones Nacionales de Psicología y Salud. Sin embargo, resulta de mayor importancia que cada profesional de la Psicología realice las acciones que estén a su alcance, con el fin de que las propuestas trasciendan el papel. De esta manera, se espera que la presente reflexión sirva de invitación, a colegas y otros profesionales, así como funcionarios académicos y del sector salud, para poner en marcha éstas y otras sugerencias orientadas al reconocimiento profesional de una ciencia, disciplina y profesión, la Psicología, que tiene mucho qué ofrecer, en materia de salud, a los mexicanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Acle, G. (1989). Perfil profesional del psicólogo y situación actual de la enseñanza de la psicología en México. En J. Urbina (comp.) *El psicólogo: formación, ejercicio profesional y perspectiva* (pp. 121-130). México: UNAM.
- Alonso, M. y Cifre, E. (2002). Teletrabajo y salud: un nuevo reto para la Psicología. *Papeles del Psicólogo*, (83), 55-61.
- Ardila, R. (2000). Prevención primaria en Psicología de la salud. En L. Oblitas Y E. Becoña (coords.). *Psicología de la Salud* (pp. 53-65). México: Plaza y Valdés.
- Arrivillaga-Quintero, M. (2007). Psicología y Salud Pública: tensiones, encuentros y desafíos. *Universitas Psychologica*, 8 (1), 137-148.
- Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis, A. C. (2011). *Curso de actualización en Psicología Clínica y de la Salud*. Obtenido el 28 de octubre de 2011, desde http://www.amamecrisis.com.mx/curso_actualizacion_psicologia.php?id=psicologia_descripcion#3
- Asociación Mexicana de Resiliencia, Salud y Educación. (2009). *Premio Coatlicue para lo mejor en Psicología*. Obtenido el 28 de octubre de 2011, desde <http://www.wix.com/amerse/resilienciamx>
- Bazán, G. (2003). Contribuciones de la Psicología de la Salud en el ámbito hospitalario de México. *Psicología y Ciencia Social*, 5 (1), 20-26.
- Becoña, E., Vázquez, F. y Oblitas, L. (2000). Psicología de la Salud: antecedentes, estado actual y perspectivas. En L. Oblitas y E. Becoña (coords.). *Psicología de la Salud* (pp. 11-52). México: Plaza y Valdés.
- Buela-Casal, G. (2004). La Psicología: ¿una profesión sanitaria con distintas especialidades? *Infocop*, (número extraordinario), 103-11.
- Buela-Casal, G. Sierra, J Y Carrobles, J. (1995). Psicología Clínica y de la Salud en España: su estado actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27 (1), 25-40.
- Castro, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 2 (2), 1, 117-152.

- Colegio Oficial de Psicólogos. (1998). *Perfiles del Psicólogo. Psicología Clínica y de la Salud*. Obtenido el 30 de agosto de 2011, desde <http://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2011). *Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT)*. Obtenido el 02 de enero de 2012, desde <http://www.conacyt.mx/registros/reniecyt/Paginas/default.aspx>
- Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. (2002). *Perfil profesional del psicólogo y situación actual de la enseñanza de la Psicología en México*. Obtenido el 22 de noviembre de 2011, desde http://www.cneip.org/archivos/PERFIL_CNEIP2002.pdf
- Consortio de Universidades Mexicanas. (2011). VI Cátedra Nacional de Psicología. “La Psicología y su quehacer actual”. Obtenido el 26 de octubre de 2011, desde <http://psicologia.reduaz.mx/attachments/article/83/Presentaci%C3%B3n%20VI%20C%C3%A1tedra%20de%20Psicolog%C3%ADa%20CUMEX.pdf>
- Contreras, F., Londoño, C., Vinaccia, S. y Quinceno, J. (2006). Perspectivas de la Psicología de la Salud en Colombia. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 24 (2), 120-129.
- Coordinación de Estudios de Posgrado. (2010). *Programa de Posgrado Psicología*. Obtenido el 11 de octubre de 2011, desde <http://www.posgrado.unam.mx/psicología>
- Dirección General de Administración Escolar. (2009a). *Descripción sintética del plan de estudios. Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Estudios Superiores Iztacala*. Obtenido el 10 de octubre de 2011, desde <https://www.dgae.unam.mx/planes/iztacala/Med-Cir-Izt.pdf>
- Dirección General de Administración Escolar. (2009b). *Descripción sintética del plan de estudios. Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*. Obtenido el 10 de octubre de 2011, desde <https://www.dgae.unam.mx/planes/zaragoza/Med-Cir-Zar.pdf>
- Dirección General de Administración Escolar. (2009c). *Descripción sintética del plan de estudios. Licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina*. Obtenido el 10 de octubre de 2011, desde https://www.dgae.unam.mx/planes/f_medicina/Med-Cir.pdf

- Dirección General de Servicios de Salud Mental. (2002). *Análisis de la Problemática de la Salud Mental en México. Diagnóstico Situacional*. Obtenido el 11 de octubre de 2011, desde <http://sersame.salud.gob.mx/indexa.html>
- División de Investigación y Posgrado. (2010). *Posgrado en Psicología. Maestría. Residencia en Medicina Conductual*. Obtenido el 10 de octubre de 2011, desde http://posgrado.iztacala.unam.mx/dip_mtriapsic_ressidenciamedconductual.php
- Domínguez, J. Morales, F. y Landeros, M. (1999). La Psicología de la Salud en el pan de estudios de la Medicina: razones del cambio. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 13 (1), 19-27.
- Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (2010a). *Carrera de Médico Cirujano. Plan de Estudios 1979*. Obtenido el 10 de octubre de 2011, desde <http://medicina.iztacala.unam.mx/pdfs/plandeestudios.pdf>
- Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (2010b). *Carrera de Médico Cirujano. Perfil de ingreso y egreso*. Obtenido el 10 de octubre de 2011, desde http://medicina.iztacala.unam.mx/med_perfilneg.php
- Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (2010c). *Carrera de Psicología. Perfil del egresado*. Obtenido el 10 de octubre de 2011, desde http://psicologia.iztacala.unam.mx/psi_perfilneg.php
- González, H. (2008). Un paseo por la Psicología Clínica y de la Salud: entrevista a Helio Carpintero. *Clínica y Salud*, 19 (1), 121-129.
- Harsch, C. (1998). Elección vocacional y características del psicólogo. En *Identidad del psicólogo* (pp. 167-181). México: Pearson Educación.
- Joseph, L. Gierlach, E. Houseley, J. y Beutler, L. (2005). La evolución de un campo: examen del desarrollo y la aceptación de la Psicología Clínica de la Salud. *Papeles del Psicólogo*, 21 (91), 39-46.
- Lamas, H. y Rodríguez, R. (2000). Psicología de la Salud en el Perú: una delimitación histórico-conceptual. *Revista de Psicología Liberabit*, 6, 31-52.
- León, J., Ballesteros, A., Barriga, S. Y Medina, S. (2004). Perspectivas de la Psicología de la Salud en la sociedad de la información. En J. León, S. Medina, S. Barriga, A. Ballesteros E I. Herrera (coords.): *Psicología de la Salud y de la Calidad de Vida* (pp. 153-177): Barcelona: UOC.

- Londoño, C. Valencia, S. y Vinaccia, S. (2006). El papel del psicólogo en la salud pública. *Psicología y Salud*, 16 (2), 199-205.
- Martin, L. (2003). Aplicaciones de la Psicología en el proceso de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29 (3), 275-281.
- Mars, V. (2002). *Aportaciones de las intervenciones y tratamientos psicológicos a la psicopatología y la Medicina Comportamental*. Obtenido el día 30 de agosto de 2011, desde <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/vmars/medicina.shtml>
- Morales, F. (2011). La investigación en la Psicología de la Salud en Cuba: experiencias y potencialidades. *Estudios de Psicología*. 16 (1), 28-39.
- Mucci, M. y Benaim, D. (2005). Psicología de la Salud: calidoscopio de prácticas diversas. *Revista Psicodebate 6. Psicología y Salud*, (6), 123-137.
- Negrete, O. (2002). Perfil profesional del psicólogo. En: *Impacto del Servicio Social: propuesta para mejorar la calidad del Servicio Social en la carrera de Psicología* (pp. 35-40). Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM: México.
- Nunes, M. García, C. y Alba, S. (2006). Evaluación psicológica en la salud. *Estudios Sociales*, 15 (28), 139-161.
- Oblitas, L. (2008). Panorama de la Psicología de la Salud. *Revista PsicologiaCientifica.com*, 10. Obtenida el 03 de septiembre de 2011, desde <http://www.psicologiacientifica.com/psi-24-volumen-10.html>
- Ortiz, M y Ortiz, E. (2007). Psicología de la Salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile*, (135), 647-652.
- Palomino, L. (2008). Reflexiones del trabajo desarrollado en una unidad hospitalaria de segundo nivel de atención. En L. Sánchez (coord.). *El Servicio Social en la formación de estudiantes de Psicología* (pp. 121-130). México: UNAM FES Iztacala.
- Palomino, L y Hernández, L. (2003). Intervención hospitalaria: una aproximación desde la Psicología Social de la Salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 6 (3). Obtenido el 30 de agosto de 2011, desde <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/ServicioSocial/LauraPalomino.pdf>

- Péres, L. y Márquez, L. (2000). La Psicología de la Salud: una perspectiva con futuro. *Revista de Psicología Liberabit*, 6, 61-68.
- Piña, J. (2004). La Psicología y los psicólogos en el sector de la salud en México: algunas realidades perturbadoras. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 4 (1), 191-205.
- Piña, J. (2005). Psicología de la Salud en México en el período 2000-2004: análisis, investigación y difusión. *Psicología y Salud*, 15 (2), 157-168.
- Piña, J. (2010). El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15 (2), 233-255.
- Piña, J. y Rivera, B. (2006). Psicología de la Salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 669-679.
- Piña, J., Ybarra, J., Alcalá, I. y Samaniego, R. (2010). Psicología y Salud [I]: la importancia de llamarse Modelo y apellidarse Teórico-conceptual. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 2 (1), 21-29.
- Reynoso, L. y Seligson, I. (2005). *Psicología Clínica de la Salud. Un enfoque conductual*. México: El Manual Moderno.
- Ribes, E. (2005). Reflexiones sobre la eficacia profesional del psicólogo. En C. Santoyo (comp.) *Alternativas Docentes. Volumen III. Análisis y evaluación de habilidades metodológicas, conceptuales y profesionales en la formación del psicólogo* (pp. 269-286). México: UNAM.
- Ribes, E. (2008). *Psicología y Salud. Un análisis conceptual*. México: Trillas.
- Rodríguez, M. (2003). La inserción del psicólogo en el campo aplicado. *Psicología y Ciencia Social*, 5 (1), 11-19.
- Sandoval, J. y Richard, M. (2005). *La Salud Mental en México*. Obtenido el 25 de septiembre de 2011, desde <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- Sanín, A. (1977). Salud mental y enfermedad mental. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 9 (2), 337-339.
- Santoyo, C. (2005). Análisis y evaluación de habilidades metodológicas, conceptuales y profesionales en la formación del psicólogo. En C. Santoyo (comp.) *Alternativas Docentes. Volumen III. Análisis y evaluación de habilidades metodológicas,*

- conceptuales y profesionales en la formación del psicólogo* (pp. 15-38). México: UNAM.
- Sebastiani, R., Chaves, E. y Chiattonne, H. (2005). Avances de la Psicología de la Salud en Latinoamérica: contribuciones de Brasil. *Investigación en Detalle*, (6). Obtenida el 30 de agosto de 2011, desde <http://www.alapsa.org/detalle/06/index.htm>
- Sebastiani, R., Pelicioni, M. y Chiattonne, H. (2002). La Psicología de la Salud Latinoamericana: hacia la promoción de la salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (1), 153-172.
- Sistema Nacional de Información en Salud. (2011a). *Información 2000-2008. Principales causas de mortalidad general*. Obtenido el 30 de agosto de 2011, desde <http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html>
- Sistema Nacional de Información en Salud. (2011b). *Recursos Humanos. Numeralia de los sectores públicos y privados 2000-2007*. Obtenido el 30 de agosto de 2011, desde <http://sinais.salud.gob.mx/recursoshumanos/index.html>
- Sociedad Mexicana de Medicina Conductual, A. C. (2009). *4° Coloquio de Medicina Conductual*. Obtenido el 29 de octubre de 2011, desde <http://www.sociedadmexicanademedicinaconductual.com.mx/>
- Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. (2011a). *XIX Congreso de Psicología. Presente y futuro de la Psicología: práctica basada en evidencia*. Obtenido el 25 de octubre de 2011, desde <http://www.youblisher.com/p/180260-Programa-Cientifico-XIX-Congreso-Mexicano-de-Psicologia>
- Sociedad Mexicana de Psicología, A. C. (2011b). *Psicología de la Salud*. Obtenido el 25 de octubre de 2011, desde http://sociedadmexicanadepsicologia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=86&Itemid=181
- Souza, M. y Cruz, D. (2010). Salud mental y atención psiquiátrica en México. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 53 (6), 17-23.
- Suárez, A. (2002). La verdadera función del psicólogo en el área de salud. *Psicoinformación*, (10), 4-5.
- Universidad Autónoma de Nuevo León. (2010). *Grupo Lisis. Juan Carlos Sánchez Sosa*. Obtenido el 26 de octubre de 2011, desde <http://www.uv.es/lisis/jcsanchez.htm>

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. (2011). *Plan 2008: Psicología Clínica y de la Salud. Perfil de egreso y campo de acción*. Obtenido el 10 de octubre de 2011, desde <http://www.psicologia.unam.mx/pagina/es/65/psicologia-clinica-perfil>

Universidad Regiomontana. (2007). *Maestría de Psicología y Salud*. Obtenido el 28 de octubre de 2011, desde <http://www.ur.mx/Default.aspx?tabid=3454>

Universidad de Guadalajara. (2011a). *Maestría en Psicología*. Obtenido el 28 de octubre de 2011, desde <http://www.udg.mx/oferta-academica/posgrados/maestrias/maestria-en-psicologia>

Universidad de Guadalajara. (2011b). *Doctorado en Ciencias de la Salud Pública*. Obtenido el 28 de octubre de 2011, <http://www.udg.mx/oferta-academica/posgrados/doctorados/doctorado-en-ciencias-de-la-salud-publica>