



## La Psicología y los psicólogos en el sector de la salud en México: algunas realidades perturbadoras<sup>1</sup>

Julio Alfonso Piña López<sup>2</sup> (*Secretaría de Salud de Sonora, México*)

(Recibido 16 abril 2003/ Received April 16, 2003)  
(Aceptado 24 junio 2003 / Accepted June 24, 2003)

**RESUMEN.** Se revisaron y analizaron algunos de los principales marcos normativos en materia de salud en nuestro país, encontrándose que existe una pobre caracterización tanto de la psicología como de los psicólogos, con profundas implicaciones que abiertamente comprometen el estatus actual y futuro de éstos. Considerando una importante cantidad de trabajos que en los últimos veinte años se han realizado por psicólogos sobre una amplia variedad de tópicos fundamentales relacionados con el campo de los problemas de la salud, se discute sobre la urgente necesidad de promover su debido reconocimiento profesional, en los mismos términos en que se reconoce, por ejemplo, a los médicos. Es fundamental, como un primer paso para superar tales dificultades, que los profesionales de la Psicología interesados en el citado campo se esfuercen por: a) procurar su inserción en los equipos multidisciplinares de salud, ya sea realizando funciones de investigación, planeación, prevención o intervención, y b) difundir los productos de sus trabajos en revistas o eventos académicos en las que tradicionalmente se divulgan los de los propios médicos.

**PALABRAS CLAVE.** Salud. Psicología. Psicólogos. Reconocimiento profesional. Estudio descriptivo.

<sup>1</sup> Una primer versión de este trabajo se presentó como Conferencia Magistral en el I Congreso Nacional de Psicología de la Salud, celebrado en octubre de 2002 en Monterrey, Nuevo León (México).

<sup>2</sup> Correspondencia: Guillermo Prieto 18, col. Constitución. Hermosillo, Sonora, c.p. 83150. E-Mail: [jpina@salud.gob.mx](mailto:jpina@salud.gob.mx)

**ABSTRACT.** Mexican normativity in the field of health has been analyzed, and was found a poor profile of psychology and psychologist related to such field, in such manner that affects the future of the discipline in the domain of the health. A huge amount of papers was revised on the topic, and as a conclusion is discussed here the necessity of make clear the role of psychology in the domain mentioned, in the same way as in the case of the phisicians. In order to achieve this goal, the psychologist needs to be integrated in multidisciplinary teams, making research, planning, prevention and practical interventions in the field, and to present in journals and other academic activities in wich the phisicians prevails.

**KEYWORDS.** Health. Psychology. Psychologist. Professional recognition. Descriptive study.

**RESUMO.** Neste artigo revêem-se e analisam-se alguns dos principais marcos normativos em matéria de saúde no México, verificando-se que existe uma pobre caracterização tanto da psicologia como dos psicólogos, com profundas implicações que comprometem abertamente o estatuto actual e futuro destes. Considerando uma importante quantidade de trabalhos que nos últimos vinte anos têm sido realizados por psicólogos sobre uma ampla variedade de tópicos fundamentais relacionados com os problemas de saúde, discute-se a necessidade urgente de promover o seu devido reconhecimento profissional, nos mesmos termos em que se reconhece, por exemplo, aos médicos. É fundamental, como um primeiro passo para superar tais dificuldades, que os profissionais da psicologia interessado no campo dos problemas da saúde se esforcem por: a) procurar a sua inserção em equipas multidisciplinares de saúde, seja realizando funções de investigação, planeamento, prevenção ou intervenção, e b) difundir os resultados dos seus trabalhos em revistas ou eventos académicos em que tradicionalmente se divulgam os dos médicos.

**PALAVRAS CHAVE.** Saúde. Psicologia. Psicólogos. Reconhecimento Profissional. Estudo descritivo.

“Tradicionalmente, la atención médica ha cubierto las acciones de restauración de la salud una vez que ésta ha sido afectada y, en menor grado, acciones de prevención de enfermedades. Por ello, la metonimia de confundir salud con atención médica hace perder la perspectiva amplia de la acción sobre la salud, y limita su acción sobre ésta” (Álvarez-Manilla, 1989; p.18).

De acuerdo con Urbina y Rodríguez (1993) y Rodríguez y Rojas (1998), en esas fechas había, respectivamente, 1546 y 1600 psicólogos trabajando en el sector de la salud en México, cifra la primera, según Reynoso y Seligson (2002), que carece de un sustento confiable. Si bien es cierto que pudiera resultar interesante conocer con exactitud, por un lado, cuántos son los psicólogos que trabajan en este sector, quizá sería más interesante y necesario saber, por el otro, qué funciones y actividades realizan, en qué escenarios, quiénes son los beneficiarios de los servicios que prestan, etc., pero

sobre todo si ese trabajo es real, plena y efectivamente reconocido en términos profesionales, de la misma forma en el que lo es, por ejemplo, el de los médicos. Con relación a lo apuntado en primer lugar, a pesar de que hoy en día disponemos de información en diferentes niveles sobre algunos de los aspectos señalados (Piña, 1990, 2000; Rodríguez, Hernández y Ramos, 1993), no cabe la menor duda de que en las actuales circunstancias se necesita más investigación con el propósito de mejorar nuestro conocimiento sobre esos aspectos, así como también sobre otros más que revisten especial importancia; destacan los relacionados con los contenidos de la Psicología de la Salud incluidos en los currícula de las carreras de Psicología, la especificación en éstos de las funciones y actividades por cumplir, la formación de los psicólogos atendiendo a las demandas del mercado y a las necesidades nacionales o regionales en materia de salud, principalmente. Por lo que respecta al segundo punto, debemos aclarar que desconocemos si existen estudios o investigaciones llevadas a cabo para ese fin. Justamente por ello consideramos que no se puede comprender cabalmente si el psicólogo que trabaja en el sector de la salud cuenta con el debido reconocimiento en los términos antes señalados, a menos que nos demos a la tarea de investigarlo.

A diferencia de los estudios o investigaciones tradicionales, en los que se diseña un instrumento de papel y lápiz, en este estudio descriptivo mediante observación (análisis de documentos) (Montero y León, 2002) se optó por una forma de proceder menos ortodoxa, aunque suponemos que no por ello menos valiosa por la información que pudiera arrojar. En efecto, revisamos la legislación vigente, la Ley General de Salud, complementada con la revisión de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y algunas estadísticas sociodemográficas relativas a los recursos humanos que se tenían en el año 2000 en las instituciones que conforman el denominado Sistema Nacional de Salud. Como primer paso en esta dirección, se reproducirán textualmente algunos de los artículos y sus respectivas fracciones, todos contenidos en ambas leyes; cuando así se juzgue conveniente, se irán haciendo algunos comentarios, dejando para el final la discusión y el análisis. Empezaremos con la Ley General de Salud, que entró en vigencia el 1 de julio de 1984. La citada norma está compuesta por dieciocho títulos, que, a su vez, contienen uno o más capítulos y una considerable cantidad de artículos y fracciones. En el título primero (Disposiciones generales), capítulo único, artículo 2º, se establece que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- El disfrute de los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- El desarrollo de la enseñanza y de la investigación científica y tecnológica para la salud.

Por su parte, en el artículo 3° se señala que algunas de las materias de salubridad general tienen que ver con:

- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley.
- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.
- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II.
- La atención materno-infantil.
- La planificación familiar.
- La salud mental.
- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.
- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.
- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.
- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país.
- La educación para la salud.
- La orientación y vigilancia en materia de nutrición.
- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.
- La salud ocupacional y el saneamiento básico.
- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles.
- La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes.
- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.
- La asistencia social.
- El programa contra el alcoholismo.
- El programa contra el tabaquismo.
- El programa contra la farmacodependencia.

En el título segundo (Sistema Nacional de Salud), capítulo I (Disposiciones generales), artículo 6°, se detallan los objetivos que persigue el Sistema Nacional de Salud, dentro de los cuales destacan:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen o causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.
- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

- Dar impulso al desarrollo de la familia y la sociedad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.
- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.
- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.
- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinan hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.
- Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Asimismo, en el título tercero (Prestación de los servicios de salud), capítulo I (Disposiciones generales), en su artículo 24 se lee que los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- De asistencia médica.
- De salud pública.
- De asistencia social.

Como una aplicación del artículo anterior, en el artículo 27 se describe los que se consideran los servicios básicos de salud, que en gran medida sintetizan a buena parte de las materias de salubridad general consignadas en el artículo 3°, en sus fracciones de la IV a la XXI:

- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente.
- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.
- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.
- La atención materno-infantil.
- La planificación familiar.
- La salud mental.
- La prevención y el control de las enfermedades bucodentales.
- La disponibilidad de los medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.
- La promoción del mejoramiento de la nutrición.
- La asistencia a los grupos sociales más vulnerables.

Finalmente, en el mismo título tercero, pero ahora en el capítulo II, artículo 32, se especifica que por atención médica deberá entenderse el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, seguido del artículo 33, en el que se consideran como actividades de atención médica las siguientes:

- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.
- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.
- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir invalideces físicas o mentales.

Hasta aquí nos parece que al lector —especialmente aquél que trabaja en el sector de salud en México— posiblemente le resultarán de sobra conocidas las finalidades (artículo 2º), materias (artículo 3º), objetivos que persigue el Sistema Nacional de Salud (artículo 6º), tipos de servicios que se prestan (artículos 24 y 25), así como las actividades que corresponden a la atención médica (artículos 32 y 33), pues suponemos que en menor o mayor medida se trata de asuntos que forman parte de su propio ámbito de actuación profesional.

El problema estriba en que, a pesar de que una considerable cantidad de esas finalidades, materias, objetivos, servicios y actividades se sabe que la Psicología y lo psicológico juegan un papel de capital importancia<sup>3</sup>, resulta verdaderamente sorprendente que a lo largo de toda la Ley General de Salud se haga referencia en una sola ocasión a la Psicología, concretamente en el título cuarto (Recursos humanos para los servicios de salud), capítulo I (Profesionales, técnicos y auxiliares), artículo 79, que literalmente dice: “Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología..., y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes”. Es decir, la referencia a la Psicología, a la que ciertamente se le concibe como profesión, se circunscribe única y exclusivamente a su reglamentación para los efectos de su ejercicio como tal, es decir, como profesión, y, como se puede observar, en ninguno de los artículos anteriores se le considera como actora fundamental en las finalidades, materias, objetivos, servicios ni actividades, pues prácticamente en todos se hace mención explícita a la profesión médica. Más sorprendente aún es que, si se revisa la Ley en cuestión, hay una sola referencia a los procesos psicológicos, específicamente en el título quinto (Investigación para la salud), capítulo único, artículo 96, fracción I, y nada más. Algo similar ocurre con conceptos relacionados con dichos procesos, tales como los de conducta, hábitos de conducta o actitudes, entre otros.

Por lo que respecta a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, decretada el 23 de mayo de 2000 por el Ejecutivo Federal, a lo largo de sus tres títulos y sus correspondientes capítulos, artículos y fracciones, únicamente se hace mención a los conceptos de habilidades, destrezas y actitudes en una sola ocasión, aunque no para referirse a conceptos psicológicos, sino a su transmisión como parte de la enseñanza en salud a la que son expuestos los profesionales en el proceso de formación de recursos humanos para la salud (título primero, capítulo único, artículo 2º, fracción II). Salvo ahí, ni siquiera en el tema de la práctica de la investigación se encontró referencia alguna a la Psicología o a lo psicológico; lo más cercano a ello se puede observar en el título tercero (Ámbito de los Institutos), capítulo I (Investigación), artículo 37, en el que se dice que la investigación contribuirá al avance del conocimiento científico, así como a

<sup>3</sup> Guillermo Soberón, quien ya fungía como secretario de Salud en la misma época en la que la Ley General de Salud entró en vigor, mencionó años más tarde que el comportamiento constituía uno de los cuatro factores principales en relación con la salud y la enfermedad (véase Soberón, 1988).

satisfacer las necesidades de salud del país, mediante el desarrollo científico y tecnológico en las áreas biomédicas, clínicas, sociomédicas y epidemiológicas. Sin embargo, vale la pena mencionar que en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, que entró en vigencia el veintitrés de diciembre de 1986, en el título primero (Disposiciones generales), capítulo único, artículo 3º, se señala que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos.
- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- A la prevención y control de los problemas de salud.
- Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o emplean para la prestación de los servicios de salud.
- A la producción de los insumos para la salud.

Lo anterior nos sirve para subrayar que, mientras que en la Ley General de Salud no se incluye a la Psicología, en el rubro de investigación para la salud, en el reglamento específico para la investigación en el sector sí hay una referencia explícita a lo psicológico, al menos de manera formal, aun cuando sea la única pero no se establezca en ningún otro lugar cómo es que se le hará coincidir, por ejemplo, con la investigación que desarrollan otros científicos y/o profesionales de la salud, y, finalmente, cómo es que los productos habrán de utilizarse para los efectos de prevenir, rehabilitar y controlar los diferentes problemas de salud que aquejan a la población.

Resulta difícil de entender, todavía, que los servicios de salud que se prestan, siguiendo lo consignado en los artículos 24 y 33 de la Ley General de Salud, se circunscriban a que la atención médica constituye en esencia uno de los tres tipos de servicios que se pueden prestar, afirmándose que las actividades propias de dicha atención son las preventivas, curativas y de rehabilitación. *Ergo*, todas las actividades de la mal llamada atención médica —cuando en su defecto debería llamársele atención de y para la salud— que se consideran en la Ley, son exclusivas de los médicos; todavía más sorprendente pues, si se recuerda lo planteado por Soberón, y a la par se analiza el abundante conocimiento sobre las principales causas de morbimortalidad en México a partir de la década de los años noventa del pasado siglo (véase Aburto y Gamundi, 1996; Reynoso y Seligson, 2002), no se necesita mucho tiempo ni efectuar análisis exhaustivos para encontrarnos con que la mayoría de esas enfermedades eran y siguen siendo susceptibles de ser prevenidas, para lo cual es fundamental el papel que el comportamiento humano juega, tanto en lo que hace a su dimensión psicológica como social. Limitar el abordaje de los problemas de la salud (o, mejor dicho, en este caso, de la enfermedad) a lo que los profesionales de la Medicina puedan aportar es equivalente a suponer que, a partir del modelo médico-biológico de la salud en tanto ausencia de enfermedad, se pueden proporcionar todas las respuestas para planear y proceder de modo efectivo en las prácticas de prevención, curación y rehabilitación. Se pasa por alto, como agudamente señala Ribes (1990), que dicho modelo, junto con el modelo sociocultural (como el bienestar), no pueden en definitiva planear y volver efectivas *de*

*facto* dichas prácticas, por la simple y sencilla razón de que siendo modelos que poseen un rango de generalidad empírico distinto, únicamente pueden intersectarse a lo largo de un eje vinculator, que no es otro que el del comportamiento, definido como la práctica individual de un organismo biológico en un medio regulado por relaciones socioculturales. No creemos necesario abundar sobre este tema, pues en última instancia el de salud, sobre todo si se accede a un nivel que trasciende los criterios epidemiológicos o actuariales referidos a datos poblacionales, es un concepto significativo en su aplicación al estado y funciones de un individuo comportándose; lo que se requiere es, por tanto, converger en una propuesta multidisciplinaria a los tres modelos, el médico-biológico, el sociocultural y el psicológico.

Con el objeto de subrayar la importancia que los eventos, variables o procesos psicológicos tienen en los diferentes momentos del continuo salud-enfermedad, y con ello destacar las aportaciones que los psicólogos mexicanos han hecho al respecto, ya sea de manera independiente o en conjunto con otros científicos y/o profesionales de la salud, a continuación mencionaremos algunos de los trabajos más representativos, realizados todos ellos en referencia a la mayoría de los tópicos incluidos en el artículo 3º (Materias de salubridad general), así como en el artículo 27 (Servicios básicos de salud). Es necesario aclarar que los trabajos en cuestión constituyen productos tanto de corte teórico como de investigación en sus diferentes modalidades.

#### Artículo 27:

##### *I. La educación para la salud, la promoción y el saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones del ambiente*

- Sobre la educación para la salud: Hernández-Garza (2001).
- Sobre el mejoramiento de las condiciones del ambiente: Bustos y Flores (2000), y Vera, Montiel, Peña y Smith (1998).

##### *II. La prevención y el control de enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes*

- Para el caso del SIDA: Piña y Corral (2001), Piña, Fierros y de la Cruz (2001), y Rodríguez, Moreno, Robles y Díaz-González (2000).
- Para el caso del cáncer: Montiel (1997), Urquidi (1997), Urquidi, Montiel y Gálvez (1999), y Urquidi, Montiel, Gálvez y Castañeda (1998).
- Para el caso de la hipertensión: Hernández, Ortiz y Ehrenzweig (1997), y Ortiz y Ehrenzweig (1997, 1998).
- Para el caso de la insuficiencia renal: Piña, Corral y Gaxiola (2000).
- Para el caso de la miopía: González, Padilla y Santacreu (2001).
- Para el caso de las enfermedades cardiovasculares: Cuencas y Toledo (1985), Fernández (1987), y Reynoso, Álvarez, Tron, De la Torre y Seligson (2002).
- Para el caso de la diabetes mellitus: Díaz, Galán y Fernández (1993), y Galán, Sánchez, Valencia y Ayala (2003).

##### *III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias*

- Sobre prevención: Piña y Bullé-Goyri (1994), y Piña y Obregón (1992, 2003).

- Sobre tratamiento del dolor crónico: Domínguez (1996), y Domínguez y Vázquez (1993).
- Sobre calidad de vida: Carpio, Pacheco, Flores y Canales (2000), Galvanovskis y Sosa (2000), González-Puente y Sánchez-Sosa (2001), y Sánchez-Sosa y González-Celis (2002).
- Sobre el problema de la adherencia terapéutica: Aburto y Gamundi (1997), y Piña (en prensa).
- Sobre el problema de la calidad de la atención: Durán, Frenk y Becerra (1990), Infante, Abreu, Reyes-Lagunes, Cravioto y Dieter (2000), y Pérez, Márquez y Guerrero (2002).

IV. *La atención materno-infantil*

- Hernández (2000), y Márquez (1997, 1998).

V. *Sobre la salud mental:*

- Berenzon, Galvan y González (1998), y De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo (1997).

VI. *La promoción del mejoramiento de la nutrición y de los trastornos alimentarios*

- Gómez, Granados, Jáuregui, Tafoya y Unikel (2000), Vázquez, Fuentes, Báez, Álvarez y Mancilla (2002), Vera, Peña, Hernández y Laga (1998), y Vera (2002).

Asimismo, se incluyen trabajos relacionados con algunos de los principales programas, consignados todos en el artículo 3º, relativo a las materias de salubridad general:

I. *El programa contra el alcoholismo*

- Álvarez (1999), Ayala, Echevarría, Sobell y Sobell (1998), Borges, Medina, Cherpitel, Casanova, Mondragón y Romero (1999), Díaz-González, Rodríguez y Nava (1998), y Palomar (2000).

II. *El programa contra el tabaquismo*

- Aburto (1998).

III. *El programa contra la farmacodependencia*

- Ayala, Quiroga, Mata y Chism (1981), Castro (1990), y Castro, García, Rojas y De la Serna (1998).

IV. *El programa para la promoción de la formación de recursos humanos para la salud*

- Hernández (2001) y Zambrano (1998).

Todos estos trabajos constituyen ejemplos de lo que los psicólogos pueden aportar en el sector de la salud. Como se podrá constatar, abarcan prácticamente la mayoría de los tópicos o asuntos considerados en los principales artículos de la Ley General de Salud, concretamente los que hacen referencia a las finalidades, materias, objetivos, servicios y actividades, pero en la cual, desafortunadamente no se valora la figura de la Psicología ni del psicólogo como científico y profesional capacitado para coadyuvar en la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades, o en la promoción de la salud y en la capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para la salud.

Lo anterior, sin lugar a dudas, coloca a los psicólogos que trabajan en el sector de la salud en franca desventaja frente a otros profesionales; veamos esto último con detenimiento, para lo cual señalaremos dos asuntos generales y presentaremos algunos

datos que desde nuestra óptica son bastante reveladores de dicha realidad. Con excepción de contadas instituciones, en términos administrativos existe una evidente carencia de plazas destinadas para psicólogos, al igual que se tienen catalogadas plazas para otros profesionales del sector, como por ejemplo las de trabajo social, enfermería y medicina; ello trae consigo que con bastante frecuencia a lo máximo a lo que pueden aspirar los profesionales de la Psicología es a obtener una plaza como paramédico, auxiliar o asistente técnico, por ejemplo, y por consiguiente, que se tenga acceso a salarios muy inferiores a los que se debería devengar, especialmente cuando otros científicos y profesionales pertenecientes al sector de la salud cuentan con el mismo tiempo de formación, experiencia y desarrollo profesional. En relación al primer aspecto, revisamos si los psicólogos que trabajan en el sector de la salud forman parte de una categoría descriptiva independiente en términos de los recursos humanos que formaban parte del Sistema Nacional de Salud en el año 2000 —datos más actualizados—, encontrándonos con una cruda realidad. En ese año se tenía registrado un total de 583913 trabajadores, de los cuales 143018 correspondían a personal administrativo, 140629 a personal médico, 273096 a personal paramédico (enfermeras u otros), 36388 a personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y 36782 a otro personal. En otras palabras, no existe una categoría independiente que nos permita saber a ciencia cierta cuántos son los psicólogos que trabajan en el sector salud, ni mucho menos si su contratación es como tales. Esta situación es tan real, como lo es el hecho, por ejemplo, en el estado de Sonora, que no existe en el sector sanitario una sola plaza cuyo rótulo sea la de psicólogo; su contratación se da invariablemente como analista técnico, asistente técnico, auxiliar técnico o paramédico, en todos los casos dependiendo jerárquicamente también, invariablemente, de un médico general o de un médico especialista (epidemiólogo, en el mejor de los casos, y psiquiatra, en el peor de los casos). No obstante, datos proporcionados por el Dr. José Méndez Venegas, investigador del Instituto Nacional de Cancerología (J. Méndez, comunicación personal, 10 de agosto 2002), indican que en algunos de los Institutos Nacionales de Salud (de Pediatría, de Cancerología, de Nutrición y de Psiquiatría, por ejemplo) o en los principales hospitales de la ciudad de México (General de México y López Mateos, por ejemplo), sí se tiene contratado a psicólogos, aunque en la mayoría de las ocasiones se cuenta con plaza de psicólogo clínico y las menos con plaza de especialista o de investigador; este tipo de contratación, a diferencia de lo que ocurre en otras instituciones del sector de la salud, puede entenderse por la naturaleza y el grueso de funciones y actividades que se realizan cotidianamente en aquéllas. Sin embargo, el problema es que con frecuencia al psicólogo se le limita al cumplimiento de funciones profesionales tradicionales, o sea, a las de diagnóstico y evaluación, con poco margen para desarrollar las de rehabilitación, investigación, prevención de las enfermedades y promoción de la salud. Lamentablemente no se dispone de información oficial sobre el número real de psicólogos que trabajan en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en el Instituto de Seguridad y Servicios de Salud para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de tal suerte que mucho menos se conoce el tipo de plaza que ocupan y qué funciones desarrollan.

En relación con el segundo aspecto comentado algunos datos evidencian otra preocupante realidad. De acuerdo con la Dirección de Recursos Humanos de la Secretaría

de Salud del estado de Sonora —a través de la Dirección General de Administración—, de 104 categorías existentes, algunos de los sueldos vigentes a partir del primero de mayo de 2000<sup>4</sup>, según los códigos considerados en la homologación de sueldos federales, eran, para el psicólogo clínico, de \$8,566.07; compárese ese sueldo con el de una enfermera especialista «A» (\$7,512.19), el de un nutricionista (\$7,648.06), el de un cirujano dentista «A» (\$9,903.65), el de un médico general «A» (\$11,226.09) y el de un médico especialista «A» (\$13,308.09). El problema aquí, es que mientras que para los psicólogos existe una sola categoría, la de psicólogo clínico, para las trabajadoras sociales, enfermeras y médicos existen no menos de 20 categorías diferentes, lo cual por supuesto representa diferentes niveles, y en consecuencia, acceso a sueldos que en el mejor de los casos son equivalentes a los del psicólogo, pero que en el peor de los casos lo duplican o inclusive hasta lo triplican. No obstante, aunque en ambos incisos se hace referencia a algunos datos que corresponden a nuestra realidad inmediata, no creemos que en términos generales haya diferencias sustanciales respecto de lo que acontece en el resto de los estados; de ahí que no sea aventurado concluir que la situación de los psicólogos que trabajan en el sector sanitario en México es poco halagüeña. No sólo se trabaja bajo condiciones laborales que en la mayoría de las ocasiones lo limitan a un ejercicio profesional vinculado con la Psicología clínica y al desarrollo de funciones tradicionales, sino que por lo regular se le contrata con plazas que no son para psicólogos y con sueldos muy por debajo de los que perciben otros profesionales que se insertan en el sector de la salud.

A simple vista, lo anterior no tendría nada de especial, a no ser porque las perspectivas para su crecimiento y madurez como profesionales se vean seriamente restringidas. Apelar a una conciencia de gremio y procurar modificaciones en la normatividad vigente no tiene otra intención que la de asegurar el mismo reconocimiento y el mismo trato que otros profesionales reciben en el sector sanitario en México; los retos están planteados y las perspectivas de la Psicología y de los psicólogos dependen de lo que, se insiste, seamos capaces de lograr como gremio. De lo contrario, se corre el innecesario riesgo de sufrir en el corto o el mediano plazo las mismas consecuencias que los psicólogos brasileños que trabajan en el sector de la salud, quienes a la luz de las modificaciones que se están proponiendo en las Leyes de su país, simple y sencillamente existe la creciente posibilidad de que dejen de ser profesionales autónomos e independientes para reconvertirse, como antaño, en profesionales dependientes de los médicos (R. Werner, comunicación personal, 9 de enero 2003). Nos parece, en ese sentido, que nos encontramos en una coyuntura en la que, como gremio —esto es, como profesionales de la Psicología que compartimos un mismo interés, el de participar activa y decididamente en el sector sanitario—, debemos procurar el mismo reconocimiento que históricamente han recibido profesionales involucrados en el citado sector. No se trata, por supuesto, de un reconocimiento de palabra, sino de un reconocimiento de hecho, que quede debidamente plasmado en la normatividad vigente (Leyes y sus correspondientes Reglamentos) y que ello traiga consigo una discusión seria del estatus

<sup>4</sup> Aunque habría que tener en cuenta el aumento reciente del mes de diciembre de 2002.

profesional de los psicólogos que ejercen en el sector sanitario. Las implicaciones de no hacerlo seguirán siendo, sin duda alguna, las que hoy en día se siguen padeciendo.

### Referencias

- Aburto, C. (1998). Los programas de intervención contra el tabaquismo. *Psicología y Salud*, 12, 93-114.
- Aburto, C. y Gamundi, P.G. (1996). El papel del comportamiento en las diez principales causas de mortalidad en el país. *La Ciencia y el Hombre*, 23, 21-45.
- Aburto, C. y Gamundi, P.G. (1997). La cooperación de los pacientes con el tratamiento médico. *Psicología y Salud*, 10, 7-44.
- Álvarez, J. (1999). Representaciones e intervención: los jóvenes ante el alcohol. *Psicología y Salud*, 14, 21-41.
- Álvarez-Manilla, J.M. (1989). La contribución de las diversas ciencias a la atención primaria a la salud. *Psicología y Salud*, 2, 8-21.
- Ayala, H.E., Echevarría, L., Sobell, M. y Sobell, L. (1998). Autocontrol dirigido: intervención breve para bebedores excesivos de alcohol en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 14, 13-127.
- Ayala, H.E., Quiroga, A.H., Mata, M.A. y Chism, S.K. (1981). Evaluación del modelo de familia enseñante en farmacodependientes. *Acta Psicológica Mexicana*, 1, 99-112.
- Berenzon, S., Galvan, J. y González, J. (1998). Percepción de los grupos de autoayuda hacia los servicios de atención para la salud mental. En *La Psicología Social en México*, Vol. VII (pp. 417-422). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Borges, G., Medina, M.E., Cherpitel, C., Casanova, L., Mondragón, L. y Romero, M. (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en pacientes de urgencias de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. *Salud Pública de México*, 41, 3-11.
- Bustos, J.M. y Flores, L.M. (2000). Evaluación de problemas ambientales, calidad del ambiente y creencias de afectación de la salud. En *La Psicología Social en México*, Vol. VIII (pp. 445-451). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. y Canales, C. (2000). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, 14, 3-15.
- Castro, M. E. (1990). Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes universitarios. Aplicaciones en investigación y atención primaria dentro del plantel escolar. *Salud Pública de México*, 32, 298-308.
- Castro, M. E., García, G., Rojas, E. y De la Serna, J. (1988). Conducta antisocial y uso de drogas en una muestra nacional de estudiantes. *Salud Pública de México*, 30, 216-226.
- Cuencas, R. y Toledo, R. (1985). Cardiopatías coronarias y la ansiedad en pacientes hospitalizados. *Revista Mexicana de Psicología*, 2, 25-28.
- De la Fuente, R., Medina-Mora, M.E. y Caraveo, J. (1997). *Salud mental en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz, N.L., Galán, S. y Fernández, G. (1993). Grupos de autocuidado en pacientes diabéticos. *Salud Pública de México*, 35, 169-176.
- Díaz-González, E., Rodríguez, M. L. y Nava, C. (1998). Papel de las competencias en personas valoradas como alcohólicas. *Revista de Psicología Contemporánea*, 5, 16-27.
- Domínguez, B. (1996). Investigación clínica psicológica y dolor crónico. En J.J. Sánchez-Sosa, C. Carpio y E. Díaz-González (eds.), *Aplicaciones del conocimiento psicológico* (pp. 117-136). México: UNAM/Sociedad Mexicana de Psicología.

- Domínguez, B. y Vázquez, H.R.E. (1993). Investigación psicológica y manejo no invasivo del dolor crónico. *Psicología Contemporánea*, 2, 64-75.
- Durán, L.I., Frenk, J. y Becerra, J. (1990). La calidad de la conducta prescriptiva en la atención primaria. *Salud Pública de México*, 32, 181-191.
- Fernández, G. (1987). Psicogénesis del infarto al miocardio. *Acta Psicológica Mexicana*, 1, 185-227.
- Galán, S. Sánchez, M., Valencia, A. y Ayala, H. (2003). Hacia un nuevo paradigma en el campo de las enfermedades crónicas y degenerativas: el caso de la diabetes mellitus tipo II. En J.A. Piña, F.J. Obregón y J.A. Vera (eds.), *Psicología y salud en Iberoamérica* (pp. 171-196). Hermosillo, México: Editorial UNISON.
- Galvanovskis, A. y Sosa, A.D. (2000). Calidad de vida en el periodo de jubilación. En *La Psicología Social en México, Vol. VIII* (pp. 39-45). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Gómez, G., Granados, A., Jáuregui, J., Tafoya, S. y Unikel, C. (2000). Trastornos alimentarios: factores de riesgo en muestras del género masculino. *Revista de Psicología Contemporánea*, 7, 4-15.
- González, A.P., Padilla, M.A. y Santacreu, J. (2001). Propuesta de un programa preventivo de la miopía dirigido a estudiantes del nivel básico. *Psicología y Salud*, 11, 165-174.
- González-Puente, J.A. y Sánchez-Sosa, J.J. (2001). Systematic assessment of quality of life in HIV-positive patients at three clinical stages of the infection. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 519-528.
- Hernández, Z.E. (2000). Actitudes de una población rural hacia el embarazo, parto y puerperio. *Psicología y Salud*, 10, 265-274.
- Hernández, Z.E. (2001). Formación del alumno del área de ciencias de la salud en la atención del paciente de la tercera edad. *Psicología y Salud*, 11, 31-37.
- Hernández, Z.E., Ortiz, G.R. y Ehrenzweig, Y. (1997). Influencia de un programa de apoyo psicológico en el paciente hipertenso de la tercera edad. *Psicología y Salud*, 10, 55-66.
- Hernández-Garza, S.G. (2001). Servicios preventivos de salud en adolescentes de centros educativos. *Psicología y Salud*, 11, 31-37.
- Infante, C., Abreu, L.F., Reyes-Lagunes, I., Cravioto, A. y Dieter, K. (2000). La calidad de la atención y las quejas médicas. En *La Psicología Social en México, Vol. VIII* (pp. 522-527). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Márquez, M.L. (1997). El bienestar psicológico en el embarazo: una experiencia. *Psicología y Salud*, 10, 67-72.
- Márquez, M.L. (1998). Expectativas y experiencias ante el parto. *Psicología y Salud*, 11, 45-53.
- Montero, I. y León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508.
- Montiel, M.M. (1997). Factores biológicos y psicosociales asociados al cáncer cervico-uterino. *Revista Sonorense de Psicología*, 12, 16-29.
- Ortiz, G.R. y Ehrenzweig, Y. (1997). La relajación, la modificación de estilos de afrontamiento y la retroalimentación biológica como estrategia para el manejo psicológico del paciente hipertenso. *Revista Sonorense de Psicología*, 12, 16-29.
- Ortiz, G.R. y Ehrenzweig, Y. (1998). Una estrategia cognitivo-conductual aplicada a la regulación de la hipertensión arterial. En *La Psicología Social en México, Vol. VIII* (pp.352-356). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Palomar, J. (2000). Percepción de la familia de origen y la familia actual en familias alcohólicas y no alcohólicas. En *La Psicología Social en México, Vol. VIII* (pp. 60-66). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.

- Pérez, L., Márquez, M.L. y Guerrero, D.N. (2002). El comportamiento del personal de recepción y admisión y la satisfacción de las usuarias en un hospital de segundo nivel. *Psicología y Salud*, 12, 127-135.
- Piña, J.A. (1990). Estudio exploratorio sobre el ejercicio profesional del psicólogo en el sector salud en Hermosillo, Sonora. *Revista Sonorense de Psicología*, 4, 144-154.
- Piña, J.A. (2000). El ejercicio profesional del psicólogo en el sector salud en Hermosillo, Sonora, II. *Psicología y Salud*, 10, 227-235.
- Piña, J.A. (en prensa). Prevención secundaria en personas que viven con VIH/sida: comportamiento y adhesión al tratamiento. *Revista Chilena de Psicología*.
- Piña, J.A. y Bullé-Goyri, R. (1994). La psicología en el ámbito de la salud pública: perspectivas de un modelo para la investigación y la prevención. *Psicología y Salud*, 4, 177-185.
- Piña, J.A. y Corral, V. (2001). Conocimientos y motivos asociados a comportamientos de riesgo y prevención relacionados con el SIDA. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 19, 7-24.
- Piña, J.A., Corral, V. y Gaxiola, J.C. (2000). El efecto de las condiciones hospitalarias sobre la susceptibilidad al proceso de la enfermedad renal. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5, 308-318.
- Piña, J.A., Fierros, L.E. y de la Cruz, H. (2001). Predictores conductuales y sociodemográficos de riesgo para el contagio del VIH y otras ITSs. *Revista de Psicología de la PUCP (Lima, Perú)*, XIX, 257-278.
- Piña, J.A. y Obregón, F.J. (1992). La prevención de las enfermedades; de la inmunización al análisis del comportamiento. En J.A. Piña (ed.), *Psicología y salud: aportes del análisis de la conducta* (pp. 74-89). Hermosillo, México: Editorial UNISON.
- Piña, J.A. y Obregón, F.J. (2003). Algunas reflexiones sobre el concepto de prevención en el contexto de la relación psicología y salud. En J.A. Piña, F.J. Obregón y J.A. Vera (eds.), *Psicología y salud en Iberoamérica* (pp. 53-72). Hermosillo, México: Editorial UNISON.
- Reynoso, L., Álvarez, M.A., Tron, R., De la Torre, I. y Seligson, I. (2002). Conducta tipo A y enfermedades cardiovasculares. En L. Reynoso e I. Seligson (eds.), *Psicología y Salud* (pp. 43-70). México: UNAM/CONACYT.
- Reynoso, L. y Seligson, I. (2002). Psicología y salud en México. En L. Reynoso e I. Seligson (eds.), *Psicología y salud* (pp. 13-31). México: UNAM/CONACYT.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Rodríguez, G. y Rojas, M.E. (1998). La psicología de la salud en América Latina. En G. Rodríguez y M.E. Rojas (eds.), *La psicología de la salud en América Latina* (pp. 15-32). México: UNAM/Miguel Ángel Porrúa.
- Rodríguez, G., Hernández, R. y Ramos, T. (1993). Panorama preliminar del estado de la investigación en psicología de la salud en Latinoamérica. En J. Palacios y E. Lucio (eds.), *Memorias del I Congreso Internacional de Psicología de la Salud* (pp. 271-280). México: UNAM.
- Rodríguez, M. L., Moreno, D., Robles, S. y Díaz-González, E. (2000). El sida desde el modelo psicológico de salud biológica. *Psicología y Salud*, 10, 161-175.
- Sánchez-Sosa, J.J. y González-Celis, A.L. (2002). La calidad de vida en ancianos. En L. Reynoso e I. Seligson (eds.), *Psicología y salud* (pp. 191-218). México: UNAM/CONACYT.
- Soberón, G. (1988, noviembre). *La atención primaria a la salud: el caso de México*. Ponencia presentada en la Reunión de XL aniversario de la Organización Mundial de la Salud y X de Alma Ata. Acapulco, México.
- Urbina, J. y Rodríguez, G. (1993). El psicólogo en el sector salud en México. En J. Palacios y E. Lucio (eds.), *Memorias del I Congreso Internacional de Psicología de la Salud* (pp. 246-259). México: UNAM.

- Urquidi, L.E. (1997). Factores de riesgo y variables psicológicas asociadas al cáncer de mama. *Revista Sonorense de Psicología, 11*, 35-40.
- Urquidi, L.E., Montiel, M.M. y Gálvez, M. (1999). Ajuste psicosocial y afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Revista Sonorense de Psicología, 13*, 30-36.
- Urquidi, L.E., Montiel, M.M., Gálvez, M. y Castañeda, P. (1998). Ajuste psicosocial y depresión en mujeres con cáncer. En *La Psicología Social en México, Vol. VII* (pp. 366-340). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Vázquez, R., Fuentes, E.S., Báez, M.V., Álvarez, G.L. y Mancilla, J.M. (2002). Influencia de los modelos estéticos corporales en la presencia de sintomatología de trastornos alimentarios. *Psicología y Salud, 12*, 74-82.
- Vera, J.A. (2002). Variables psicosociales de la salud y nutrición infantil en zonas rurales. En L. Reynoso e I. Seligson (eds.), *Psicología y salud* (pp. 145-172). México: UNAM/CONACYT.
- Vera, J.A., Montiel, M.M., Peña, M.O. y Smith, V. (1998). Evaluación de un programa de sanidad vegetal en trabajadores migratorios agrícolas en la pizca de la uva de mesa. *Psicología y Salud, 11*, 29-38.
- Vera, J.A., Peña, M.O., Hernández, F. y Laga, A.C. (1998). Estimación de riesgo y disciplina alimentaria en niños preescolares en comunidades rurales del estado de Sonora. *Psicología y Salud, 11*, 5-12.
- Zambrano, R. (1998). La psicología en la formación de profesionales de la salud. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 3*, 31-36.