



Gobierno de
México

Educación
Secretaría de Educación Pública



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Superior
Dirección General de Universidades
Tecnológicas y Politécnicas



Licenciatura en Psicología

**CRITERIOS ESENCIALES PARA EVALUAR PLANES Y
PROGRAMAS DE ESTUDIO APLICABLES A LA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**



INTRODUCCIÓN

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo número 3, menciona que “toda persona tiene derecho a la educación”, garantizando la formación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. A la par, en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establece que es importante “garantizar la salud, bienestar, educación y empleo, mediante la creación de puestos de trabajo, de todos los jóvenes que tienen derecho a la educación superior del país”.

Para la Dirección General de Universidad Tecnológicas y Politécnicas, (2024), refiere que, en México, las Instituciones de Educación Superior (IES) son valoradas por su contribución al desarrollo positivo de la sociedad y la economía del país, por lo que se han realizado grandes esfuerzos por ampliar y mejorar este sistema educativo (Cardona et al., 2007). Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) destaca la importancia de evitar la deshumanización a través de la adopción de nuevas responsabilidades éticas basadas en la interdisciplinariedad y la pluridisciplinariedad para enfrentar los nuevos retos (Haddad, 2008). Adicionalmente, en el ámbito internacional, México se compromete con la Agenda 2030 promovida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la cual se abordan una serie de objetivos y metas a nivel mundial sobre desafíos sociales, económicos y ambientales.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), enfocado en la educación, establece la importancia de “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (CEPAL, 2018). Asimismo, incluye varios objetivos específicos, como aumentar el acceso en la educación, mejorar la calidad, garantizar la igualdad de acceso para las mujeres y fomentar el aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Derivado de las directrices del Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Nueva Escuela Mexicana (NEM) incluye el desarrollo armónico de todas las facultades del ser humano. Fomenta el amor a la patria, el respeto a todos los derechos, las





libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, desde un enfoque humanista y bajo perspectiva del desarrollo sostenible.

Asimismo, propone garantizar la equidad e inclusión en el acceso a la educación, con el objetivo de atender a los grupos marginados, promover la honestidad, los valores y la mejora continua de los procesos de enseñanza y aprendizaje (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2019).

En armonía con lo previsto en el marco jurídico y normativo de la educación en nuestro país, el Programa Sectorial de Educación 2020-2024 (SEP, 2020), como política educativa pública, plantea objetivos prioritarios para transformar el Sistema Educativo Nacional, entre los cuales se consideran los siguientes para este documento: • Garantizar el derecho de la población en México a una educación equitativa, inclusiva, intercultural e integral, que tenga como eje principal el interés superior de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes. • Garantizar el derecho de la población en México a una educación de excelencia, pertinente y relevante en los diferentes tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional.

Los Modelos Educativos de las Universidades Tecnológicas (UUTT) (Secretaría de Educación Pública, 1991) y las Universidades Politécnicas (UUPP) (Subsistema de Universidades Tecnológicas y Politécnicas, 2012) tienen como ejes rectores la equidad, el desarrollo, la productividad, el bienestar social y privilegiar el aprendizaje a través de competencias profesionales. Sin embargo, después de 30 años de existencia de las UUTT y 20 años de las UUPP como subsistemas independientes, resulta necesario fortalecer su pertinencia mediante la integración en un solo modelo educativo que atienda las nuevas tendencias nacionales e internacionales, así como lo establecido en la Ley General de Educación (2019) y la Ley General de Educación Superior (2021), considerando elementos de la Nueva Escuela Mexicana.

Por ello, con el modelo educativo para las Universidades del Subsistema Tecnológico, se busca impulsar el desarrollo humano integral del estudiante con pensamiento crítico y su participación en el fortalecimiento del tejido social. Además, se promueve la responsabilidad ciudadana a través del fomento de valores, inclusión, interculturalidad, igualdad entre los



géneros, respeto de los derechos humanos y del medio ambiente.

De igual forma, se favorece la generación de capacidades productivas e innovadoras mediante el desarrollo de habilidades digitales y el uso responsable de las tecnologías de la información. El nuevo modelo educativo integrado está basado en el método constructivista con enfoque de competencias. El proceso de enseñanza y aprendizaje se centra en el aprendizaje situado, destacando la importancia del estudiante y su comunidad. Este enfoque busca la integración del conocimiento adquirido por medio del saber, saber hacer, saber ser y convivir, privilegiando la experiencia práctica, lo cual posibilita el razonamiento conceptual y de juicios en escenarios reales. Lo anterior motiva la armonización de ambos modelos para plantear el modelo educativo de las Universidades del Subsistema Tecnológico, consolidando las características y atributos que lo fundamentan para fortalecer el aprendizaje y el desarrollo humano integral, tal como lo refiere la DGUTyP, (2024).

Este modelo reconoce la importancia de una educación superior con un enfoque basado en competencias profesionales, resaltando una visión humanista y sostenible, la convivencia y los valores éticos. Asimismo, contempla las nuevas tendencias educativas que armonizan la formación integral con los conocimientos y aprendizajes adquiridos, ofreciendo la certificación de competencias por ciclo de formación y la obtención de los grados académicos ofertados por las universidades.



CAMPO DISCIPLINAR

1.1.- PRESENTA LA SUSTENTACIÓN TEÓRICO-CIENTÍFICA DE LA PSICOLOGÍA CON UNA VIGENCIA DE CINCO AÑOS A LA FECHA.

SUSTENTO DEL IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

El impacto del coronavirus tuvo impacto en términos de salud física y mental en las personas no solo a nivel nacional, sino en todo el mundo y en todas las edades. Las personas adultas eran vulnerables al estar solos y aislados; los jóvenes entraron en crisis de depresión aumentando el porcentaje de suicidios, debido a la pandemia que se originó debido al SARS-COV-2, constatando un empeoramiento de la salud mental general, teniendo un mayor riesgo de desarrollar patologías de salud mental en el futuro. De ahí la necesidad de formar profesionales especializados en la conducta humana, responde principalmente a los cambios vertiginosos que han acontecido como resultado del confinamiento requerido por la pandemia de COVID-19, acontecimiento que replantea la condición de vulnerabilidad humana, su participación activa del hombre en la modificación de las estructuras económicas, políticas, sociales, ambientales y en la salud física de las personas lo obliga a replantear estrategias de acción principalmente en el área de salud.

El Plan de acción integral sobre Salud mental 2013-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), promueve entre otras medidas, que aseguren la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial e impulsen iniciativas intersectoriales para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, con atención particular al ciclo de vida, así como para abordar el estigma y la discriminación que sufren las personas con condiciones de salud mental.

La OMS establece que la salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo: las presiones socioeconómicas tales como



los indicadores de pobreza y las condiciones de vida persistentes constituyen un riesgo bien conocido que impacta en los estilos de vida de las personas y por ende en la salud mental.

Esta última es una parte integral de la salud y va más allá de la ausencia de trastornos mentales. Por ello, su intervención desde distintos sectores es fundamental, enfatizando principalmente la atención en (OMS, 2022), en los siguientes puntos:

La prevención del suicidio es una prioridad mundial y forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Algunas medidas permitirían avanzar considerablemente al respecto, como limitar el acceso a los medios de suicidio, fomentar una cobertura mediática responsable, promover el aprendizaje socioemocional en los adolescentes y favorecer la intervención temprana. Prohibir los plaguicidas muy peligrosos es una intervención particularmente económica y rentable para reducir las tasas de suicidio.

La promoción de la salud mental de los niños y adolescentes es otra prioridad, que puede lograrse mediante políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental, apoyando a los cuidadores para que ofrezcan un cuidado cariñoso, poniendo en marcha programas escolares y mejorando la calidad de los entornos comunitarios y en línea. Los programas de aprendizaje socioemocional en las escuelas son de las estrategias de promoción más eficaces para cualquier país, independientemente de su nivel de ingresos.

La promoción y protección de la salud mental en el trabajo es una esfera de interés creciente, que puede favorecerse mediante la legislación y la reglamentación, estrategias organizacionales, capacitación de gerentes e intervenciones dirigidas a los trabajadores.

Desde el anterior contexto internacional México observa la necesidad de asegurar el capital humano especializado en promover y atender las necesidades de la salud mental. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) muestra en el rubro de salud mental un aumento en problemáticas como suicidio, violencia familiar y depresión.

La Ley General de Salud (LGS) plantea una visión multidisciplinaria en la formación de los profesionales de salud mental encaminada a la investigación con bases científicas que



proporcionen soluciones a problemáticas que atentan con la estabilidad individual, grupal y social, a través de la implementación de estrategias que ayuden a afrontar con fortaleza los problemas que se enfrentan día a día y puedan encontrar un punto de equilibrio para mejorar la convivencia en una sociedad de consumo y masificación más consciente y sana.

Los estudiantes y egresados de este nueva Licenciatura serán formados integralmente mediante el aprendizaje basado en competencias profesionales (EBC), con capacidades, habilidades y valores que les permitan incorporarse en corto tiempo al sector productivo, incrementando su competitividad, e impulsando el desarrollo de su ámbito de competencia. Bajo este contexto, la apertura del nuevo programa académico de la **Licenciatura en Psicología** se justifica y tiene impacto social, impacto económico e impacto ambiental, los cuales se describen a continuación:

Impacto social: Tendrá un impacto positivo, debido a que, los egresados en Psicología tendrán las competencias para el conocimiento de las teorías psicológicas y capacidad crítica que ayuda a la prevención, detección, evaluación, intervención e investigación de los problemas conductuales y psicosociales y de salud. De tal manera que sean capaces de analizar y proponer soluciones a las distintas problemáticas existentes en el país.

Impacto económico: En lo que se refiere al impacto económico, impactará favorablemente en el ámbito organizacional, debido a que los egresados realizarán prácticas profesionales en los diferentes campos de acción de la psicología, tanto públicas como privadas que contribuyen a las instituciones que requieran la psicología en el desarrollo socioeconómico estos son: formación integral del capital humano (valores, habilidades y conocimientos) y salud mental (Bienestar social, emocional y psicológico). Asimismo, contribuir a las acciones dentro de la labor del psicólogo como ser: enfatizar en Educación en Salud Sexual y Reproductiva Integral, educación al emprendimiento, desarrollar investigación en diferentes áreas de la psicología, formar recursos humanos de calidad y proponer políticas públicas.

Impacto ambiental: El programa educativo de la Licenciatura en Psicología no tiene perturbaciones ni desechos residuales que afecten a la atmosfera, al clima, a los mantos freáticos y al suelo. Por lo que, no afecta al medio ambiente y no requiere de un estudio de impacto ambiental. En la ubicación donde se ofertará la Licenciatura, no existe patrimonio histórico que pudiera verse afectado, por lo que no altera las actividades de la sociedad que lo rodea.





Con lo anteriormente descrito, se vuelve imprescindible formar profesionistas en el área de Psicología, con la capacidad de implementar estrategias que contribuyan a afrontar con fortaleza los problemas que se enfrentan día a día que pueden encontrar un punto de equilibrio para mejorar la salud física, la convivencia en una sociedad de consumo y masificación. También, la necesidad del país, de consolidar su planta académica y elevar la calidad de sus programas educativos, justifica la pertinencia del programa.

DEFINICIÓN DE LA PSICOLOGÍA

La psicología proviene del griego clásico ψυχή, transliterado psykhé 'psique, alma, actividad mental' y λογία logía 'tratado, estudio'; es, a la vez, una ciencia, disciplina académica que trata el estudio y el análisis de la conducta y los procesos mentales de los individuos y de grupos humanos en distintas situaciones, cuyo campo de estudio abarca todos los aspectos de la experiencia humana⁶ y lo hace para fines tanto de investigación como docentes y laborales, entre otros.

La palabra «psicología» fue utilizada por primera vez en lengua latina por el poeta y humanista cristiano Marko Marulić, en su libro *Psichologia de ratione animae humanae* a finales del siglo XV y posteriormente en la obra de un autor alemán, Rudolf Göckel, que publicó el texto *Psychologia hoc est de hominis perfectione, anima, ortu* (Marburg, 1590). Algunos consideran que ese vocablo procede de una traducción erudita del libro *De Anima* de Aristóteles. En cuanto a la lengua inglesa, la primera referencia conocida de psychology apareció en la obra de Steven Blankaart, en 1694.

LA PSICOLOGÍA COMO DISCIPLINA

La psicología es una disciplina del conocimiento dedicada a la producción de ideas, instrumentos, métodos y procedimientos de acción. Las distintas escuelas, teorías y sistemas psicológicos han enfocado sus esfuerzos en diversas áreas, existiendo desde los enfoques



que se centran exclusivamente en la conducta observable (conductismo), pasando por los que se ocupan de los procesos internos tales como el pensamiento, el razonamiento, la memoria, etc. (como el cognitivismo) o las orientaciones que ponen el acento en las relaciones humanas y el pensamiento humanista de la posmodernidad y en la comunicación basándose en la teoría de sistemas, hasta los sistemas psicológicos que focalizan en los procesos inconscientes (como el psicoanálisis o la psicología analítica). El alcance de las teorías abarca áreas o campos que van desde el estudio del desarrollo infantil de la psicología evolutiva hasta cómo los seres humanos sienten, perciben o piensan; cómo aprenden a adaptarse al medio que les rodea o resuelven conflictos. Dichas escuelas y corrientes Psicológicas se describen a continuación:

Asociacionismo: es una corriente epistemológica precursora de los enfoques subyacentes a buena parte de las corrientes psicológicas surgidas durante el siglo XX. Constituye un principio psicológico que afirma que todo lo conocemos por medio de los sentidos.

Psicología experimental: es una disciplina científica que considera que los fenómenos psicológicos pueden ser estudiados mediante el método experimental y hace referencia al trabajo realizado por quienes aplican métodos experimentales para el estudio del comportamiento y de los procesos que los sustentan. Los psicólogos experimentales emplean participantes humanos y sujetos animales para el estudio de un gran número de temas que incluyen, entre otros, la sensación y percepción, la memoria, el conocimiento, el aprendizaje, la motivación, la emoción, los procesos de desarrollo y la psicología social, junto con el soporte neural de todos ellos.

Funcionalismo: es una corriente enfocada a estudiar la mente a través de sus funciones, y no tanto de sus posibles estructuras. Es decir, cómo interactuamos como individuos con nuestro entorno y cómo nos desenvolvemos en el medio. Un ejemplo que ilustra esta corriente es la función del corazón. Tácitamente la importancia de este órgano radica en bombear la sangre a todo el cuerpo para que funcione correctamente, no importando así si es de metal o de plástico.

Estructuralismo: considera la «estructura de la mente» como objeto de estudio. Es decir, la psicología se ocuparía del análisis de la consciencia a través de sus supuestos componentes elementales y el modo en que estos se articulan. Los postulados de la psicología estructuralista no crean postulados formales, sino enunciados destinados a guiar la conducta



del científico. Los supuestos fundamentales del estructuralismo no se explican de una manera fácilmente asequible, es imposible hacer una enunciación lógica adecuada respecto del número, suficiencia y adecuación de los postulados estructuralistas.

Psicoanálisis o psicoanálisis: es una práctica terapéutica y técnica de investigación fundada alrededor de 1896 por el neurólogo austriaco Sigmund Freud.³³ A partir del psicoanálisis se han desarrollado posteriormente diversas escuelas de psicología profunda o de orientación dinámica y analítica. Asimismo, la teoría ha influido sobre muchas otras escuelas psicológicas y de terapias no necesariamente psicoanalíticas. Tiene como objetivo la investigación y el tratamiento de los problemas emocionales desde el punto de vista de la infancia de la persona, la interpretación de los sueños, los actos fallidos y la técnica de asociación libre, entre otras.

Psicología aplicada: es una rama de la psicología que tiene como objeto dar la solución a problemas prácticos y cotidianos del comportamiento humano, aumentar la calidad de vida u optimizar el funcionamiento de los grupos de personas. Se sirve de los conocimientos acumulados, de las diversas técnicas y los métodos desarrollados por la psicología básica para alcanzar su fin.

Conductismo: Se caracteriza por recoger hechos sobre la conducta observada objetivamente, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su descripción, sin interesarse demasiado por su explicación. Se basan en el método científico, y procuran conocer las condiciones que determinan el comportamiento de cualquier animal, siguiendo el esquema causa-efecto, y permiten en ocasiones la predicción del comportamiento y la posibilidad de intervenir en ellas. Se orienta más hacia la producción tecnológica.

Psicología cognitiva: se encarga del estudio de la cognición, es decir, de los procesos mentales implicados en el conocimiento. Tiene como objeto de estudio los mecanismos de elaboración del conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico.

Psicología humanista: Surge como reacción al conductismo y al psicoanálisis y se propone la consideración global de la persona, basándose en la acentuación en sus aspectos existenciales (la libertad, el conocimiento, la responsabilidad, la historicidad). Critica el



posicionamiento de la psicología como una ciencia natural, porque este reduciría al ser humano solo a variables cuantificables y critica, además, en el caso del psicoanálisis y el conductismo, la excesiva focalización en los aspectos negativos y patológicos de las personas.

Psicobiología o biopsicología es el estudio de los procesos mentales y comportamentales en los animales, incluido el ser humano, desde una perspectiva biológica. Se considera predominantemente una ciencia biológica y secundariamente una ciencia social. La psicobiología no se limita a describir la conducta, sino que la intenta explicar en términos neurobiológicos. Se ocupa de estudiar cómo factores genéticos, ecológicos y epigenéticos interactúan determinando las propiedades de la percepción, consciencia, memoria, aprendizaje, apareamiento, estrés, psicopatologías, apego y demás procesos psicológicos en las distintas especies.

Psicología básica: Es parte de la psicología que tiene como función fundamental la recopilación y organización estructurada de conocimientos nuevos acerca de los fundamentos de actuación de los procesos psicológicos básicos, como la percepción, la atención, la memoria, el lenguaje, el aprendizaje, el razonamiento y la resolución de problemas.

Psicología aplicada: Busca solucionar problemas prácticos por medio de la aplicación y la transformación a diferentes contextos, de los conocimientos generados por la psicología básica.

Psicología del aprendizaje: Se ocupa del estudio de los procesos que producen cambios relativamente permanentes en el comportamiento del individuo.

Psicología evolutiva o del desarrollo: Tiene como finalidad el estudio psicológico de las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del ser humano, como lo manifestó. Busca comprender la manera en que las personas perciben, entienden y actúan en el mundo y cómo todo eso va cambiando de acuerdo a la edad (ya sea por maduración o por aprendizaje).

Psicopatología es la rama de la psicología que describe los eventos que se presentan en la conducta visible o no explícita en diversos trastornos de la conducta y los trastornos



mentales, el desarrollo y las consecuencias de estos comportamientos y condiciones psíquicas, tanto desde una visión fenomenológica- clasificatoria, como circunscrita a una teoría o corriente particular.

Psicología del arte: Es el campo de la psicología que estudia los fenómenos de la creación y de la percepción artística, desde un punto de vista psicológico. Utiliza teorías y métodos psicológicos para el análisis de los fenómenos y las producciones artísticas. La investigación se desarrolla en varias direcciones: análisis del proceso creativo, de los productos artísticos, de las relaciones entre el artista y la obra, y entre la obra y el usuario.

Psicología de la personalidad: Durante el siglo xx, los psicólogos, al igual que los expertos en otros campos de la ciencia, se preocuparon por extender las concepciones ya existentes, especialmente en medicina, sobre los tipos de contextura física y sus relaciones con disposiciones comportamentales. A partir de este conocimiento se diseñaron varios modelos de factores de la personalidad y pruebas para determinar el conjunto de rasgos que caracterizaban a una persona. Hoy en día, la personalidad se entiende como un conjunto organizado de rasgos, es decir comportamientos relativamente permanentes y estables en el tiempo, que caracterizan a un individuo.

Psicología aplicada: La psicología aplicada o profesional agrupa a las distintas vertientes de la psicología que tienen aplicación directa en la solución de problemas y optimización de procesos humanos con fines profesionales (de allí deriva su denominación como psicología profesional). Muchos de los conocimientos de la psicología aplicada provienen de la psicología básica, sin embargo, cabe señalar que la aplicación profesional genera constantemente nuevo conocimiento de orden conceptual y/o procedimental que muchas veces alcanza independencia del conocimiento básico que le dio origen.

Las vertientes más conocidas en el rubro de la psicología aplicada son la clínica, la educativa, la organizacional y la comunitaria (muchas veces denominada social o social-comunitaria); pero también existen otras ramas de creciente desarrollo (Chávez, 2021).

Psicología clínica: Se ocupa de la investigación de las funciones mentales de las personas que padecen sufrimiento, no solo derivado por un trastorno mental sino también trastornos de orientación del desarrollo de las potencialidades humanas. Puede usar como apoyo las diversas pruebas psicológicas que se han creado, pero teniendo en cuenta que jamás una



prueba reemplaza a la fuente del conocimiento, que es la entrevista.

Psicología educativa: Estudiante de psicología brindando un taller de psicología educativa a estudiantes de primaria. La psicología educativa es el área de la psicología que se dedica al estudio de los fenómenos del aprendizaje y técnicas para mejorar la enseñanza humana dentro de los centros educativos; comprende el análisis de las formas de aprender y de enseñar. Mediante el estudio de la psicología educativa se busca conocer los factores que han intervenido en el desenvolvimiento de las potencialidades o aquellos que las dificultan.

Psicología infantil o infantojuvenil: Es el estudio del comportamiento de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, que incluye sus características físicas, cognitivas, motoras, lingüísticas, perceptivas, sociales y emocionales. Los psicólogos infantiles intentan explicar las semejanzas y las diferencias entre los niños, así como su comportamiento y desarrollo. También desarrollan métodos para tratar problemas sociales, emocionales y de aprendizaje, aplicando terapias en consultas privadas y en escuelas, hospitales y otras instituciones. Las dos cuestiones críticas para los psicólogos infantiles son: primero, determinar cómo las variables ambientales (el comportamiento de los padres, por ejemplo) y las características biológicas (como las predisposiciones genéticas) interactúan e influyen en el comportamiento; y segundo, entender cómo los distintos cambios en el comportamiento se interrelacionan (Chávez, 2021).

Psicología social: La psicología social investiga la interacción de los seres humanos, sobre todo en grupos y situaciones sociales, y subraya la influencia de las situaciones sociales en la conducta humana. La psicología social trata de comprender el mundo social, a la vez que se interesa por la interacción humana desde tres puntos de vista: psicológico, social y simbólico. Muchos procesos sociales implican relaciones entre personas, o la vinculación de la gente a la sociedad y a sus instituciones, o la presencia simbólica de la sociedad en la mente del individuo. El conocimiento psicosocial se aplica en áreas como las formas de atracción interpersonal, relaciones internacionales, discriminación de grupos minoritarios, publicidad, prejuicios, fanatismo, etcétera. La importancia de la matriz social en la explicación de la conducta humana exige un examen de las nociones de socialización y cultura humana, así como del pensamiento social: percepción (conocimiento de las personas), atribución (conocer las causas de la conducta propia y ajena) y cognición (conocimiento de la realidad social).

Psicología industrial u organizacional: La psicología del trabajo y de las organizaciones,





a veces también llamada psicología laboral o psicología organizacional, deriva de lo que inicialmente se llamó psicología industrial (y aún se le sigue llamando así, sobre todo en el ámbito de lo académico). Sin embargo, la posterior incorporación de nuevos elementos, provenientes del área de estudio de la psicología social y aplicados a las organizaciones, marca una diferencia que no solo es terminológica, sino también conceptual. Mientras la psicología organizacional enfatiza en un enfoque sistémico o estructural, poniendo el acento en las relaciones y procesos de la dinámica de la organización, a la vez que opera con una idea de organización más amplia, que incluye a las instituciones no laborales o empresariales (escuelas, hospitales, etcétera), la aproximación al tema de la psicología del trabajo o laboral se ocupa de todos los aspectos psicológicos del trabajo humano (tales como la ergonomía, el análisis de puestos de trabajo, o la selección de personal), pero poniendo énfasis en el comportamiento individual, en la manera en que el individuo actúa en su contexto laboral, en el carácter de su relación individual con la organización empresarial en la que trabaja. La denominación «psicología del trabajo y de las organizaciones» aspira a englobar ambos enfoques, y tiene por objeto el estudio y la optimización del comportamiento del ser humano en las organizaciones, fundamentalmente en contextos laborales, profesionales y empresariales (industriales o no), pero también en otros ámbitos institucionales. Esta área de la psicología constituye, junto a la psicología clínica y la psicología de la educación, uno de los tres grandes ámbitos de aplicación de esta ciencia del comportamiento humano.

Psicología comunitaria: Trabajan con los pobladores de una comunidad urbana o rural para el estudio de sus recursos humanos y materiales, facilitando que satisfagan necesidades vitales como salud, educación, vivienda, salubridad, alimentación, trabajo, deporte, recreación y otros.

Psicología de la salud: El conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento en la especialidad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas.

Psicología de la emergencia: Se dedica al diseño de intervenciones en poblaciones que han sufrido desastres, ya sea en los momentos recientes o los mediatos, para aminorar las secuelas emocionales.

Psicología forense: Comprende un amplio rango de prácticas que involucran principalmente evaluaciones de capacidad de los acusados, informes a jueces, abogados y testimonio en





juzgados sobre temas determinados. Entre ellos está la psicología criminal, consistente en estimar un perfil psicológico de un individuo hipotético, que facilite la aprehensión de cualquier criminal, tomando en cuenta aspectos, conductas y evidencias del sospechoso, se le conoce como psicología criminal.

Psicología del deporte: La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) define a la psicología del deporte como «el estudio científico de los factores psicológicos que se asocian con la participación y el desempeño en el deporte». Sus objetivos principales son apoyar a los atletas a aumentar su desempeño y comprender el papel del deporte en la salud (Chávez, 2021).

LA PSICOLOGÍA DEFINIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1964) define la salud como: "un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Esta definición subraya la naturaleza biopsicosocial de la salud y pone de manifiesto que la salud es más que la ausencia de enfermedad.

Los pensamientos, sentimientos y estilo general de manejo son considerados como requisitos para lograr y mantener la salud física, es lo que podríamos denominar integración mente y cuerpo.

Por lo que se considera aceptable que la primera definición formal de la psicología, se estrecha a la psicología de la salud (Matarazzo 1980), quien la considero como *"el conjunto de contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas"*.

Esta definición terminó por convertirse en la definición "oficial", de la División de la Psicología de la Salud de la American Psychological Asociación (APA), ya que en su reunión anual 1980, fue adoptada como tal con muy pocos cambios.



SUSTENTO TEÓRICO DE LA PSICOLOGÍA MODERNA SEGÚN WILHELM WUNDT

Wilhelm Wundt es considerado el padre de la psicología moderna por su importante contribución al establecimiento de la psicología como ciencia independiente en el siglo XIX. Su trabajo en la creación del primer laboratorio de psicología experimental marcó un hito en la disciplina y sentó las bases para el estudio sistemático de la mente y el comportamiento humano.

Wundt creía que la psicología debía ser una ciencia empírica, basada en la observación y experimentación rigurosa. Él estableció los fundamentos de la psicología experimental moderna, y fue uno de los primeros en estudiar la percepción, la atención, la memoria y otros procesos mentales a través de experimentos controlados.

Además de sus contribuciones al campo de la psicología experimental, Wundt también fundó la escuela de psicología estructuralista. Esta escuela se centraba en el estudio de la estructura de la mente humana, y en particular en la identificación de los elementos básicos de la experiencia consciente.

El aporte de Wundt a la psicología moderna incluye:

Establecimiento de la psicología como ciencia independiente.

Creación del método de introspección, una técnica para observar y registrar los procesos mentales.

Desarrollo del estructuralismo, una teoría que sostiene que la mente se puede analizar en elementos o estructuras básicas.

Énfasis en la importancia de la experiencia consciente inmediata.

Fomento de la investigación empírica y experimental en psicología.

Wilhelm Wundt fue un pionero en el campo de la psicología y su legado sigue siendo relevante en la actualidad. Su enfoque en la observación y el análisis riguroso de los



procesos mentales sentó las bases para la psicología moderna y su método de introspección sigue siendo utilizado en la investigación psicológica en la actualidad

Principales ideas y teorías que desarrolló Wilhelm Wundt:

Fundación del primer laboratorio de psicología: En 1879, Wundt fundó el primer laboratorio de psicología en Leipzig, Alemania. Este laboratorio estaba dedicado a la investigación experimental de los procesos mentales.

Estructura de la conciencia: Wundt propuso que la conciencia se podía dividir en diferentes elementos básicos, como sensaciones, emociones y pensamientos. Estos elementos podían ser analizados mediante la introspección, es decir, la observación cuidadosa y sistemática de la propia experiencia mental.

Método experimental: Wundt creía que la psicología debía ser una ciencia empírica y experimental. Utilizó métodos como la medición de tiempos de reacción y la observación de la conducta para estudiar los procesos mentales.

Psicología comparada: Wundt también estudió la conducta animal y la evolución de los procesos mentales en diferentes especies. Esto lo llevó a proponer la idea de que los procesos mentales humanos se habían desarrollado a partir de procesos más simples presentes en otras especies.

CONTEXTO INTERNACIONAL

En todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes, en los últimos años se ha reconocido de forma creciente el importante papel de la salud mental para el logro de los objetivos mundiales de desarrollo, según lo ilustra la inclusión de la salud mental en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La depresión es una de las principales causas de discapacidad. El suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años de edad. Las personas con trastornos de salud mental graves mueren de forma prematura (tanto como dos decenios antes) debido a enfermedades físicas prevenibles.

Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres



como en mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La salud mental significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional (Informe Mundial sobre Salud Mental, 2022).

A nivel mundial, puede haber 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento, y, sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes. Los trastornos mentales son la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD), y representan uno de cada seis casos de APD en el mundo. La esquizofrenia, que afecta a aproximadamente uno de cada 200 adultos, es una de las principales preocupaciones: en sus estados agudos es el más perjudicial de todos los trastornos mentales. Las personas que padecen esquizofrenia u otros trastornos mentales graves fallecen, en promedio, entre 10 y 20 años antes que la población general, a menudo por enfermedades físicas prevenibles. En general, las consecuencias económicas de los trastornos mentales son enormes. Las pérdidas de productividad y otros costos indirectos para la sociedad suelen superar con creces los costos de la atención de salud. Desde el punto de vista económico, la esquizofrenia es el trastorno mental más costoso por persona para la sociedad. Los trastornos depresivos y de ansiedad son mucho menos costosos por persona, pero son mucho más frecuentes y, por lo tanto, contribuyen en gran medida a los gastos totales a nivel nacional. Además de ser generalizados y costosos, los trastornos mentales están gravemente desatendidos. Los sistemas de salud mental adolecen en todo el mundo de importantes deficiencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios (Informe Mundial sobre Salud Mental, 2022).

CONTEXTO NACIONAL

En México durante 2022 los decesos por suicidio incrementaron 50% en la última década con una prevalencia significativa en la población joven. El suicidio ya está entre las cinco principales causas de muerte en la población de entre 10 y 34 años. Históricamente la salud mental ha sido una de las dimensiones de la salud más olvidadas, pero con la pandemia y los profundos aumentos en muertes por suicidio dejan expuesta la necesidad urgente de





abordar, promover y universalizar el derecho a la salud mental. En México, el 2022 cerró con un total de 8,237 suicidios mientras que en 2012 se registraron 5,549, de acuerdo con cifras sobre mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022).

Las cifras muestran que en los últimos 10 años los fallecimientos por suicidio crecieron 50 por ciento. Esto se alinea con la prevalencia de padecimientos relacionados con la salud mental como la depresión, el estrés y la ansiedad producidas por bajas emocionales relacionadas con la familia, el nivel socioeconómico, el trabajo o la escuela.

De acuerdo con un reporte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en el 50% de los intentos de suicidio se identificaron causas como: trastornos psicóticos, ataques de pánico, la muerte de un ser querido, una enfermedad crónica terminal o la pérdida de estatus económico o del empleo. En el año 2021, la cifra más reciente disponible después de la pandemia, se observó un incremento en la tasa de casos nuevos de depresión tanto en hombres como en mujeres.

Las cifras sobre mortalidad del Instituto Nacional de Estadística Geográfica (INEGI), también muestran que la población joven es la que enfrenta mayores riesgos de desarrollar padecimientos graves de salud mental. En 2022, el suicidio se ubicó entre las cinco principales causas de muerte en adolescentes y jóvenes. Es alarmante: el suicidio fue la cuarta causa de muerte en niños y adolescentes de 10 a 14 años y la tercera en el grupo de jóvenes de 15 a 24 años. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, algunos factores que aumentan el riesgo de suicidio en la población joven son: consumo temprano de sustancia, acceso ilimitado a medios digitales y redes sociales, abuso sexual, abandono familiar, imitación o contagio social y acoso escolar (INEGI, 2022).

Cabe mencionar que, existen instituciones privadas que ofrecen el programa, pero con cuotas elevadas. Se entiende que aproximadamente cerca de mil estudiantes al año no son elegidos en la única institución autónoma del Estado por falta de capacidad o infraestructura.





De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es un trastorno de salud mental común que afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. La organización, señaló que en el primer año de la pandemia por covid-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25 por ciento, debido al encierro domiciliario (INEGI, 2022).

1.2.- EL PLAN ESTABLECE EL OBJETO DE ESTUDIO DE LA PSICOLOGÍA

La psicología abarca un espectro de fenómenos considerado como objeto de estudio, que son la mente y el comportamiento humano, esta disciplina se dedica a explorar y comprender cómo las personas perciben, piensan, sienten y se comportan en una variedad de contextos y situaciones. Para lograr este entendimiento, la psicología utiliza una variedad de enfoques teóricos, metodológicos y aplicados que permiten desentrañar la complejidad de la experiencia humana (Revista de Psicología: Psicología y personalidad, 2019).

En primer lugar, la psicología investiga los procesos cognitivos, que son las operaciones mentales involucradas en la adquisición, procesamiento y uso de la información. Esto incluye la percepción, que es el proceso mediante el cual interpretamos y organizamos la información sensorial del entorno; la memoria, que implica el almacenamiento y recuperación de información; el pensamiento, que implica la resolución de problemas, la toma de decisiones y la formulación de ideas; y la atención, que refiere a la capacidad de enfocar la conciencia en estímulos específicos mientras se ignoran otros. (Revista de Psicología: Psicología y personalidad, 2019).

Además de los procesos cognitivos, la psicología también se centra en las emociones y la motivación humana. El estudio de las emociones busca comprender cómo las personas experimentan y expresan sentimientos como la alegría, la tristeza, el miedo y la ira, así como



también cómo estas emociones influyen en el comportamiento y en la toma de decisiones. Por su parte, la motivación refiere a los procesos que dirigen y energizan el comportamiento humano, y se relaciona con la búsqueda de metas, la satisfacción de necesidades y la regulación del impulso. (Revista de Psicología: Psicología y personalidad, 2019).

Otro aspecto fundamental del objeto de estudio de la psicología es el desarrollo humano a lo largo de la vida. Esto implica investigar cómo las personas cambian física, cognitiva, emocional y socialmente desde el nacimiento hasta la vejez, así como también los factores que influyen en este proceso, como la genética, el ambiente y las experiencias de vida. Por ello la psicología también se interesa en la personalidad, que se refiere a los patrones duraderos de pensamientos, sentimientos y comportamientos que caracterizan a un individuo.

En resumen, el objeto de estudio de la psicología es amplio y multidimensional, abarcando una variedad de fenómenos relacionados con la mente y el comportamiento humano para proporcionar un entendimiento profundo de la experiencia humana que pueda utilizarse para promover el bienestar individual y social.

1.3.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PSICOLOGÍA

La psicología como disciplina ha experimentado un desarrollo fascinante a lo largo de la historia, marcada por una evolución de enfoques, teorías y métodos de estudio. Desde sus raíces filosóficas en la antigua Grecia hasta su consolidación como ciencia moderna en el siglo XIX, la psicología ha recorrido un camino complejo y diverso.

En la antigüedad, filósofos como Platón y Aristóteles realizaron importantes contribuciones al estudio de la mente y el comportamiento humano. Sin embargo, fue en el siglo XIX cuando la psicología comenzó a establecerse como disciplina independiente, con figuras como Wilhelm Wundt, considerado el padre de la psicología experimental, y William James, pionero en la psicología estadounidense, sentando las bases para el estudio científico de la mente. En la antigüedad, filósofos como Platón y Aristóteles realizaron importantes contribuciones al estudio de la mente y el comportamiento humano.



Sin embargo, fue en el siglo XIX cuando la psicología comenzó a establecerse como disciplina independiente, con figuras como Wilhelm Wundt, considerado el padre de la psicología experimental, y William James, pionero en la psicología estadounidense, sentando las bases para el estudio científico de la mente.

En el siglo XVII, la filosofía asumió la tarea de fundamentar el conocimiento producido por la naciente ciencia moderna. Los proyectos filosóficos del racionalismo y del empirismo desarrollaron sus respectivas concepciones en relación con la justificación del conocimiento verdadero, estas concepciones involucraban temas tanto epistemológicos como psicológicos.

Así, los fundamentos filosóficos y epistemológicos que cada proyecto establecía hicieron posible o impidieron que los aspectos psicológicos obtuvieran la especificidad necesaria para convertirse posteriormente en una disciplina independiente. Sobre el racionalismo cartesiano Descartes emprendió la tarea de fundamentar metafísicamente la ciencia, sobre todo la física mecanicista y matematizada. Esa fundamentación abarca dos cuestiones o sentidos: el epistemológico y el ontológico. Con la fundamentación epistemológica, Descartes pretendía demostrar que el conocimiento que proviene de la ciencia física es verdadero. La fundamentación ontológica intentaba mostrar que el conocimiento de la estructura esencial del mundo es válido. Para Descartes, las primeras causas o principios son el punto de partida de la investigación filosófica (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Utilizando la duda como un recurso metódico, Descartes encontró el primer principio sólidamente establecido, "pienso, luego existo". A partir de éste reflexionó sobre las condiciones que le permitirían afirmar una proposición como verdadera. La regla general dice que todas las cosas que concebimos muy claras y distintas son verdaderas. Esta regla se basa en la existencia de Dios, así como desechar la posibilidad de que el engaño y el error procedan de Él. Por medio de la duda metódica, Descartes afirmó que puede concebirse a sí mismo como una cosa pensante. Pero, una vez que estableció la existencia de Dios y su papel como garantía del conocimiento verdadero, considero que era posible reconocer con claridad y distinción la idea de cuerpo.



La distinción entre cuerpo y alma da origen a la concepción de dos sustancias universales separadas: la extensión y el pensamiento. Este dualismo ontológico sirve como fundamento para la ciencia física y hace posible la concepción geométrica del mundo físico. Todos los cuerpos se definen como extensión y las únicas propiedades que pueden determinar su naturaleza y función como objetos materiales son la figura, el tamaño y el movimiento. Ahora, Descartes afirma que las sustancias universales (pensamiento y materia) pueden existir separadamente.

Para caracterizar, dentro de una teoría del conocimiento, la manera como el entendimiento hace posible el conocimiento verdadero, Descartes recurre a un acontecimiento psicológico. Las ideas innatas, constitutivas del entendimiento humano, son una facultad psicológica y permiten al hombre alcanzar la verdad. Descartes otorga un lugar privilegiado a la razón, en términos no sólo epistemológicos, sino también ontológicos. Por medio de la razón se conoce con certeza y el hombre es distinto de los animales.

En la ontología cartesiana todos los cuerpos siguen la lógica del mecanismo. El cuerpo humano no es la excepción. Descartes describe los mecanismos corporales que hacen que funcione el organismo humano; se refiere a las actividades circulatorias, motoras, cerebrales y sensoriales, a la manera de una psicofisiológica. Podría decirse que, dada la concepción dualista, existen dos clases de aspectos que se conocen "psicológicos". Por una parte, se encuentran los aspectos psicológicos racionales, por otra parte, los psicofisiológicos. Los primeros se encuentran presentes en la razón bajo la forma de ideas innatas. Los segundos se consideran como ideas adventicias adquiridas a través del cuerpo por medio de la experiencia, o como ideas facticias, construidas por la imaginación (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Por lo que, el organismo humano es concebido como un autómatas, como una máquina, igual a cualquier otro cuerpo. No obstante, debe enfatizarse que, en la concepción global del hombre, el radicalismo mecanicista tiene un límite: la razón. La unión de mente y cuerpo es



un "problema" que surge cuando no se entiende que la concepción dualista no se aplica sin más al ser humano. La primera certeza alcanzada es que el hombre es una cosa pensante. Pero, para Descartes es inevitable reconocer que el hombre está continuamente siendo afectado por sensaciones que no pueden originarse en la mente, sino que, dada su naturaleza, provienen de la unión de la mente con el cuerpo. Así, el racionalismo cartesiano no se propone negar la validez de las percepciones sensoriales, pretende demostrar que la razón por sí misma es capaz de conocer verdaderamente el mundo. La experiencia proporciona conocimientos válidos siempre y cuando la razón los legitime. Como los fundamentos del conocimiento verdadero residen en la razón humana, el hombre se convierte en una sustancia sui generis (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Puede agregarse a esto que el origen de la mente y de las ideas innatas es Dios. Debe subrayarse que, en la epistemología cartesiana, Dios no es un recurso prescindible. Dios es la fuente y garantía absoluta del conocimiento indudable. Sin esta tesis, se derrumbaría la fundamentación filosófica de la ciencia de Descartes. Concebida de esta manera, la razón no puede conocerse por los procedimientos de la ciencia mecanicista, sólo puede ser conocida de una manera metafísica.

A pesar de que las ideas empiristas ya habían sido formuladas con anterioridad por filósofos como Bacon o Hobbes, Locke fue el primero en postular y sentar las bases del principio general empirista. Sobre este principio y en el contexto de la filosofía moderan, se construyó el empirismo clásico. El principio general empirista afirma que todas nuestras ideas tienen su origen en la experiencia. A partir de esto, Locke elaboró su trabajo filosófico más importante, el Ensayo sobre el Entendimiento Humano.

Locke considera que la crítica al innatismo es un paso preciso necesario para limpiar el camino antes de sentar los fundamentos del conocimiento. Una vez que ha descartado los principios e ideas innatas, investiga la naturaleza del entendimiento humano, con el objeto de fundamentar el proyecto epistemológico empirista. El propósito de Locke es investigar los orígenes, la certeza y el alcance del entendimiento humano, así como los fundamentos y grados de las creencias y opiniones. Para realizar esto establece un método cuyo punto de partida es investigar el origen de las ideas humanas. De esta forma, el programa empirista



de Locke se inicia con una investigación de cuestiones psicológicas (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

La idea es definida como el objeto del acto de pensar. La mente es considerada, en un principio, como un papel en blanco, limpio de toda inscripción, sin idea alguna. No obstante, el hombre llega a poseer una variedad casi infinita de ideas. Para Locke resulta fundamental demostrar cómo es posible que todo ese material de la razón y del conocimiento provenga, única y exclusivamente de la experiencia.

Según Piaget (1973, p. 66), al poner duda la hipótesis del innatismo, el empirismo planteó argumentos novedosos cuyo desarrollo histórico mostró que estaban en el punto de partida de la psicología como una ciencia independiente. Al observar la realidad de los fenómenos humanos y establecer el valor y la dignidad de este hecho, el empirismo aparece como el único fundamento posible de una psicología concreta. Sin embargo, la realidad psicológica investigada por Locke no se constituyó aún un campo autónomo del saber. Esto no sucedería sino hasta el siglo XIX. Por lo que, se puede establecer un contraste entre los dos proyectos filosóficos que se han examinado. La concepción epistemológica cartesiana pretende explicar, a través de la razón y el innatismo, la universalidad y la necesidad del conocimiento físico-matemático. Esta epistemología tiene consecuencias trascendentales. La epistemología empirista de Locke está también preocupada por determinar la certeza del conocimiento. Su trabajo reviste importancia para la psicología, en la medida en que, para lograr su propósito, se hace necesaria la investigación de la mente humana (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Las demandas propias de esta concepción obligan a Locke a buscar una explicación de ciertos resúmenes y procesos psicológicos, como son: la constitución del entendimiento, el origen de las ideas, facultades como la percepción, la memoria, el juicio. Locke señaló todas éstas como cuestiones básicas para fundamentar el conocimiento. Si la experiencia es el origen de nuestro conocimiento sobre el mundo físico y, si es el componente principal del entendimiento, entonces la experiencia y su origen deben conocerse. El análisis de las concepciones racionalista y empirista se restringió a dos de sus representantes fundamentales. Para un examen más completo de alcance y las consecuencias de estas



concepciones filosóficas en relación a la psicología, sería necesario investigar las concepciones de otros importantes pensadores como Spinoza, Leibniz, Berkeley, Hume y Kant.

Sin embargo, esperamos que sea una aproximación primera que te permita distinguir las características principales de las concepciones racionalista y empirista, en relación con el surgimiento histórico de una psicología científica inclinada hacia el empirismo (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

De la Mettrie es un pensador materialista y mecanicista considera que la esencia del alma se nos escapa. De ella sólo podemos conocer las propiedades que se manifiestan en el organismo, del cual ella es principio activo. De la Mettrie es un fisiólogo y como tal, estudia pormenorizadamente los órganos sensoriales y el sistema nervioso en general. Sostiene que los diversos estados del alma son correlativos con los estados del cuerpo. Al juicio lo define como la expresión de un proceso de comparación, donde la memoria desempeña un papel relevante, considera que la memoria puede explicarse aplicando los principios de la mecánica. La imaginación es la que conduce la creación científica y sus diversas formas nos conducen de nuevo al terreno de las sensaciones (Universidad Nacional Autónoma de México, 2012).

David Hartley es el fundador del asociacionismo. Para desarrollar su propuesta se inspira tanto en la física newtoniana como en la filosofía de Locke. Su contribución fundamental consistió en proponer una base fisiológica para definir las diferencias entre ideas y sensaciones (problema señalado por Hume). Para Newton las sensaciones de color son el resultado de las vibraciones de los cuerpos sobre la retina. Se producen, así, sensaciones de color diversas según la amplitud de los movimientos vibratorios. Hartley generaliza la concepción de Newton a todas las áreas sensoriales e intenta explicar las sensaciones, las imágenes y las ideas en términos de puros movimientos mecánicos. Se distinguen entonces las vibraciones que son responsables por las sensaciones y sus 16 rastros que dan lugar a las imágenes. Las vibraciones pequeñas y débiles conforman las ideas. Este autor introduce, en forma original, el concepto de movimiento. De esta forma, las asociaciones pueden ser tanto de sensaciones o de ideas como de movimientos.



Aunque esta contribución se da debido a sus planteamientos fisiológicos, revela una preocupación por acercarse a la explicación del nivel conductual (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Hartley menciona la ley de la contigüidad y de la frecuencia o repetición. También distingue entre asociaciones simultáneas y sucesivas. Sobre estas últimas considera, anticipándose a Ebbinghaus, que cuanto más lejanas son se manifiestan con mayor debilidad. También se anticipó a la concepción de Wundt en cuanto a la distinción entre estas asociaciones como una forma de explicar el flujo de pensamientos y la fusión de las ideas en un complejo.

Además de asociacionista y mecanicista, Hartley era un dualista o, más precisamente, un paralelista psicofísico. Con esto queremos decir que concebía a la mente y al cuerpo como entidades distintas. Aunque sus leyes de las ideas y las vibraciones en el cuerpo fueran muy parecidas, no se anula la diferencia. Cada una se da en el ámbito de su competencia. Su obra más importante *Observations on Man*, la publica en 1749, seis años antes de morir. Con James Mili el asociacionismo llega a un momento culminante. Seguidor de Hume y Hartley, Mili considera que el principio de contigüidad es suficiente para explicar los procesos asociativos, el principio de contigüidad se aplicaría tanto al nivel de las sensaciones como al nivel de las ideas. Las asociaciones pueden variar según el criterio de su fuerza. En realidad, hay tres criterios de fuerza: permanencia, certeza y facilidad (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Flourens había considerado al cerebro como un órgano simple consistía en partes distinguibles como el cerebro, el cerebelo y la médula oblongada estas partes poseían una función particular. No se pensaba que esas partes, en su interior, tuvieran funciones diferentes. La percepción, la voluntad y el juicio eran nombres diferentes para una función mental única del encéfalo. Flourens apoyaba así, lo dicho por los filósofos que sostenían la unidad de la mente. Ahora, el cerebro resultaba compuesto por un inmenso número de células separadas. Cada una de ellas participaba de varios procesos como el de formar fibras nerviosas que pasan por ciertos canales a través del cerebro y conectan la masa cerebral formando una complicada red.



En 1834, E. Weber publicó *De Tactú* y, en 1846, *Der Tastisum* como resultado de sus investigaciones referentes al sentido del tacto, Weber identificó para el tacto tres tipos de sensaciones: presión, temperatura y lugar.

Realizó diversas investigaciones para medir umbrales postulando el hallazgo de las diferencias apenas perceptibles; por ejemplo, la menor diferencia perceptible entre dos pesos puede considerarse como la proporción entre ellos, lo cual es independiente de la magnitud entre ambos. Una extensión de la afirmación anterior es la Ley de Weber que señala que para cada sentido existe una relación constante entre el aumento o disminución (DE) de la intensidad del estímulo requerido para que un sujeto perciba una diferencia en su sensación de la intensidad del estímulo del que se parte.

Fechner (1801-1887) fue fisiólogo, físico, psicofísico estético y filósofo. En 1860 publicó *Elementos de Psicofísica*, obra central para el surgimiento de la psicología. Para Fechner, la psicología debía ser una ciencia, consideraba posible la medición mental y la aplicación de las matemáticas al estudio de la mente, Fechner no acepta el paralelismo psicofísico. Para él la relación mente-cuerpo se daba bajo un supuesto de identidad o pansiquismo. La ecuación entre la mente y el cuerpo, tal como se proponía en la ley de Weber, era una demostración de su identidad y de su carácter psíquico fundamental (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Los métodos psicofísicos empleados por Fechner fueron tres: a) Método de los límites: Comúnmente usado para medir umbrales absolutos; se presentan serialmente valores sucesivos, diferentes de la variable de estímulo. b) Método del estímulo constante: Se presentan estímulos apareados y el azar en varios ensayos, pidiéndole al sujeto juicios de mayor, menor o igual, dependiendo de la modalidad (peso, volumen, intensidad, etc.).

El progreso se ha dado históricamente conforme a la Ley de los tres estadios: 1. Estadio teológico, donde las "causas últimas" se explican apelando a agentes sobrenaturales. Son explicaciones basadas en la imaginación más que en la razón. Aquí se distinguen tres subestadios que, a su vez, muestran un desarrollo racional de las religiones que va desde el



fetichismo, pasando por el politeísmo hasta el monoteísmo. Estadio metafísico, donde las "causas últimas" se explican ahora por medio de realidades abstractas (ser, substancia, esencia) Representa un avance con respecto al estadio anterior, aunque aún prevalece la imaginación sobre la razón.

Estadio positivo, donde se reconoce la imposibilidad de explicar la realidad por medio de causas últimas y se procura establecer leyes (como relación entre variables). La sucesión de los tres estadios implica una comprensión superior de la realidad, La filosofía positivista de Comte fue muy importante para la constitución de la psicología, así como para el resto de las ciencias humanas y sociales durante el siglo XIX (Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

En los albores del siglo XX se generaban las circunstancias para que la psicología pudiera ser una ciencia empírica y experimental, a pesar de las dificultades para medir algunos fenómenos, procesos y productos psicológicos, La medición psicológica no es característica de alguna tradición psicológica en particular, varias de ellas por su objeto de estudio y metodología la utilizan, aunque pueden identificarse dos grandes tradiciones de medición: la experimental y la correlaciona.

Entenderemos como experimento al ordenamiento y manipulación controlados de las condiciones para observar sistemáticamente ciertos fenómenos con el propósito de definir las influencias y relaciones que afectan a esos fenómenos.

Las variables o condiciones de un experimento son las siguientes: la variable experimental, que es variada o manipulada sistemáticamente por el experimentador la variable dependiente, que es el fenómeno que se pretende observar y que supuestamente es afectado por la manipulación de la variable experimental, y todas las condiciones extrañas, las cuales son mantenidas constantes hasta donde es posible para que no confundan o tergiversen los resultados (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

E. Weber (1795-1878) y G. Fechner (1801-1887), científicos alemanes, los que colocaron los cimientos de la psicología moderna. Empleando el método experimental investigaron un



fenómeno psicológico: las sensaciones, mientras que Weber buscaba medir las diferencias apenas perceptibles, Fechner mediante los métodos psicofísicos investigó los umbrales.

A mediados del siglo XIX era común entre los astrónomos realizar ajustes a la llamada ecuación personal, Bessel (1784-1846), astrónomo en Königsberg, por el año 1816 realizó estudios comparativos acerca de estas diferencias en la observación de los tiempos de registro de los sucesos estelares acuñando en una publicación de 1823, el término ecuación personal.

El médico y fisiólogo holandés Franciscus Cornelis Donders (1818-1889) utilizó el tiempo de reacción, para designar el tiempo que tarda la mente en realizar ciertas tareas; en sus investigaciones supuso que el tiempo de reacción en cada tarea será una función lineal 70 del número de procesos mentales implicados en la misma (a más procesos mentales, más tardará el sujeto en responder al estímulo), algo que pudo comprobar experimentalmente. Sus investigaciones impulsaron la primera psicología experimental y fueron el comienzo de la cronometría mental. Wundt utilizó esta técnica en muchas de sus investigaciones sobre la actividad mental. La psicología cognitiva también utiliza este recurso para establecer hipótesis sobre los procesos cognitivos (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Evolucionismo: La teoría darwinista explica el mantenimiento, extinción o evolución de las especies biológicas mediante el siguiente planteamiento: los organismos que poseen rasgos anatómico- morfológicos adaptativos para el medio en que viven, tienen más probabilidad de sobrevivir y por tanto de reproducirse y con esto tienen además mayor probabilidad de transmitir por herencia sus rasgos a las siguientes generaciones. Darwin, en su libro *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales* de 1872, clasifica las acciones animales en reflejos, hábitos e instintos, siendo la práctica o la interacción con el medio que sumada a las leyes de la asociación lo que crea a los hábitos. Para el evolucionismo la conducta es un medio para la adaptación.

Al postular como premisa la continuidad filogenética entre el hombre y el animal, se puede inferir que, si el hombre procede de los animales, en lo que corresponde a la organización somática y disposiciones mentales éstas deben tener su génesis en estructuras



correspondientes de los organismos que les son más cercanos en la escala genética evolutiva. Darwin primero y después George Romanes adjudicaron facultades mentales a los animales y son el antecedente de la psicología comparada, que encontrará su sistematización en la obra de Lloyd Morgan (1852-1936). Por un lado, para la investigación del comportamiento animal, Romanes empleó el método anecdótico, que posteriormente se incorporaría para otros fines como recurso metodológico en psicología (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Funcionalismo: Escuela psicológica norteamericana influida por el evolucionismo y el pragmatismo, interesada por los aspectos funcionales e instrumentales de la conciencia (cómo funciona y para qué sirve) cómo ella permite la mejor adaptación y dominio del entorno. Es rasgo esencial de todos los procesos psicológicos la parte que éstos desempeñan en las funciones adaptativas del organismo, la conducta es conceptualizada como un instrumento adaptativo. Algunos de sus principios rectores son los siguientes: a) La vida humana es un proceso biológico de cambio y adaptación continuos y coordinados; la conducta es adaptativa e intencional.

La adaptación es la resolución de los problemas que impiden la satisfacción de las necesidades orgánicas. e) La respuesta dada modifica a su vez cada situación estimulante. d) La diferencia entre el proceso de estimulación y proceso de respuesta no tiene razón de ser, pues ambos son dos caras de una misma realidad (Dewey): la actividad psicológica finalista. e) Los hábitos, la conciencia, las emociones, el aprendizaje por asociación, la voluntad, entre otros son instrumentos para la adaptación. f) Lo físico y lo psíquico no son dos niveles de acontecimientos separados. Asociacionismo: Leyes de Asociación Para el empirismo: todo conocimiento proviene de los sentidos, por lo que no existen las ideas innatas. Los sentidos nos ofrecen sensaciones, y éstas se transforman en ideas gracias a los principios de la asociación: similitud, contigüidad y contraste.

Las teorías asociacionistas consideran que un fenómeno puede ser explicado a partir de la asociación entre elementos más básicos que el propio fenómeno (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022). En psicología es frecuente recurrir a explicaciones de tipo asociacionista, en este caso para la tradición conductual es fundamental el condicionamiento



visto como un procedimiento experimental que establece asociaciones entre estímulos y respuestas.

La tres leyes o principios de asociación motivo de nuestro interés son: a) supone que, si varias sensaciones, ideas o estímulos ocurren frecuentemente juntos, uno solo puede producir el recuerdo de los restantes; b) contraste: ideas o estímulos opuestos tienden a aparecer juntos y e) semejanza: aquellos contenidos psíquicos o estímulos parecidos, tienden a aparecer juntos.

Investigaciones acerca del condicionamiento: Pavlov y Thorndike el aprendizaje es un proceso psicológico mediante el cual se introducen cambios relativamente permanentes en el comportamiento mediante la experiencia o la práctica (versión conexionista). En el caso de los que optan por la contigüidad, la práctica tiene consecuencias, y estas alteran la probabilidad de que la conducta se repita. Los cambios en el comportamiento son más o menos permanentes, para diferenciarlos de los producidos por la fatiga, la enfermedad o por el consumo de drogas. Condicionamiento Clásico Iván Pavlov (1849-1936) demostró que respuestas autónomas como la salivación al acercarse un alimento se podían condicionar en tal forma que podían provocarse con un estímulo diferente, como un destello de luz o un sonido. El condicionamiento clásico, investigado por Pavlov, se ocupa de los estímulos que provocan respuestas automáticas no aprendidas, ya que son respuestas fisiológicas que no están bajo el control del sujeto. Esta conducta refleja se presenta en ocasiones en que no está presente el estímulo que originalmente la provoca, por ejemplo, cuando se nos antoja un platillo y salivamos. Mediante el condicionamiento clásico, un estímulo neutral, es decir, que originalmente no provoca una respuesta particular, posteriormente provocará una respuesta condicionada (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

El condicionamiento instrumental Edward L. Thorndike (1874-1949) Psicólogo funcionalista que, en varios de sus estudios con perros, gatos, pollos y otros animales, empleó laberintos y aparatos como la caja problema de su invención, ello le permitió registrar fenómenos de conducta midiendo, por ejemplo, el tiempo que lleva a un animal escapar de la caja experimental o la cantidad de ensayos. Puede notarse el empleo de dos variables dependientes que posteriormente se usarán en la tradición conductual separadas o



combinadas: frecuencia y duración de la conducta y Edward Lee Thorndike se doctoró en la Universidad de Columbia en el año de 1898 con la tesis -después publicada- intitulada La inteligencia animal: estudio experimental sobre los procesos asociativos en los animales. Para este autor, el aprendizaje instrumental se da por ensayo y error. Aprendizaje por ensayo y error: teoría que sostiene que el aprendizaje ocurre mediante conexiones nerviosas entre un estímulo y una respuesta; se establece una conexión cuando la respuesta conduce a un estado de satisfacción o placer tras haberse presentado ese estímulo. Se denomina instrumental a este tipo de condicionamiento, no por su procedimiento sino por la explicación que le subyace, desde una óptica funcionalista, la conducta o comportarse es un instrumento para obtener cambios en el ambiente. Años más tarde y precisando términos, Skinner llamará a este tipo de condicionamiento operante (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

La psicología, tal y como la ve el conductista es una rama puramente objetiva y experimental de la ciencia natural. Su meta teórica es la predicción y control de la conducta. La introspección no constituye una parte esencial de sus métodos, y el valor científico de sus datos no depende de que se presten a una interpretación fácil en función de la conciencia. Parece haber llegado el momento de que la psicología descarte toda referencia a la conciencia; de que no necesite ya engañarse al creer que su objeto de observación son los estados mentales (Watson, 1913:158) El conductismo (behaviorismo) como tal, es una escuela psicológica fundada por John B. Watson, quien postuló como objeto de estudio para la psicología la conducta manifiesta en su artículo fundacional de 1913: "Psychology as behaviorist views it" (La Psicología desde el punto de vista conductista), el cual, años después, este autor convertiría en libro. Inició una cruzada contra la introspección (análisis de las experiencias o vivencias subjetivas de los individuos) y a favor de una psicología objetiva.

Para Watson (1919:457) conductista, es el científico que estudia la conducta y hace de ésta el objeto de una ciencia natural, positiva y experimental al prescindir de la introspección, elimina a la conciencia como objeto para la psicología. Al exigir un objeto realmente observable, se encuentra con que éste es "la conducta, lo que el organismo hace o dice" Watson (1961 :23), "los distintos sistemas de las reacciones que el individuo hace a su medio" Watson (1919: 13). Sostuvo que el único material válido de estudio es aquello que



puede ser observado desde el exterior (la conducta manifiesta y observable del organismo, de sus músculos, glándulas y tejidos) y que debían eliminarse los estados de conciencia como objetos válidos de investigación. Concibe a la conducta como el resultado de una conexión de estímulo-respuesta, donde las conexiones existentes son las que se han establecido y practicado más recientemente y con mayor frecuencia. La conducta fue dividida en explícita e implícita: la primera abarca las actividades susceptibles de observación, tales como hablar y caminar, por ejemplo, y la segunda comprendería actividades viscerales, secreciones glandulares, entre otras (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Skinner diferencio el condicionamiento respondiente (Pavlov) del operante (Skinner) mientras que la característica distintiva de la conducta respondiente reside en que es la respuesta a estímulos, la conducta operante se caracteriza porque opera sobre el medio ambiente. No existe un estímulo particular que produzca coherentemente una respuesta operante postuló que la conducta de un organismo es función de las contingencias puestas por el medio ambiente, además denominó su enfoque con análisis experimental de la conducta destacó el efecto de las consecuencias sobre la conducta, es decir; si la ocurrencia de una respuesta operante es seguida por un refuerzo, aumenta su probabilidad de que ocurra de nuevo.

El condicionamiento operante para Skinner, existen numerosas conductas emitidas espontáneamente y son controladas principalmente por sus consecuencias, a las conductas susceptibles de ser controladas por las consecuencias que les siguen, se les llama operantes, porque son respuestas que tienen alguna influencia en el ambiente y generan consecuencias.

Estas conductas aumentan o se reducen y debilitan en función de los estímulos que las sucedan. El condicionamiento operante se refiere a un proceso en el cual la frecuencia con que está ocurriendo una conducta, se modifica o altera debido a las consecuencias que esa conducta produce. Algunos principios del condicionamiento operante: Una consecuencia es contingente sólo cuando se da inmediatamente después de que se ha realizado la conducta objetivo y no está disponible en otro momento o situación; únicamente cuando la consecuencia es dependiente o contingente con la conducta, puede influir en ella.



Las contingencias pueden producir a saber dos efectos en la conducta: aumentarla o disminuirla, en el principio de reforzamiento hay un aumento en la frecuencia de una respuesta cuando ciertas consecuencias le siguen inmediatamente, una situación o evento (consecuencia) que aumenta la probabilidad de aparición de la frecuencia de una conducta se considera reforzador. Los reforzadores, en general, son de dos tipos: Positivos: que se otorgan en consecuencia a la ejecución de la conducta deseada incrementan la probabilidad de que se presente con mayor frecuencia dentro del repertorio conductual, poseen un valor gratificante para el individuo. Negativos: eventos o estímulos aversivos se eliminan después de que se ejecuta una respuesta y aumenta la probabilidad de manifestación de la conducta que precede a su eliminación. Existen diferentes clases de reforzadores: Reforzador primario: son aquellos que no depende el aprendizaje para lograr sus propiedades, por ejemplo, el agua y la comida.

Reforzador secundario o condicionado: es un evento que se convierte en reforzante mediante el aprendizaje. Un estímulo se vuelve reforzador secundario al haberlo apareado con otros eventos primarios o secundarios que ya eran reforzantes, por ejemplo, los elogios y la atención. Reforzador condicionado generalizado: es un reforzador condicionado que ha adquirido valor reforzante al habersele asociado o apareado con una variedad de otros reforzadores, por ejemplo, el dinero.

Reforzadores sociales: son reforzadores secundarios, resultan de la interacción personal, tales como la atención, los elogios, la aprobación, las sonrisas y el contacto físico. Si una consecuencia social (como la atención o la aprobación) tiene el efecto de incrementar la intensidad o frecuencia de la conducta que le sigue, entonces funciona como reforzador social. Reforzamiento positivo: Es el procedimiento mediante el cual aumenta la frecuencia de una respuesta que es seguida por un estímulo agradable. Reforzamiento negativo: Se denomina así al procedimiento que incrementa la frecuencia de una respuesta que elimina la presencia de un evento aversivo inmediatamente después de que se ejecuta tal respuesta. Castigo: Es la presentación de una situación aversiva, o la eliminación de un estímulo positivo que sigue a la respuesta, lo que disminuye la frecuencia de esa respuesta (Universidad Nacional Autónoma de México, 2022).

Técnicamente se define mediante el efecto que tiene en la conducta, existen dos tipos de



castigo: castigo positivo: cuando las situaciones aversivas se presentan como consecuencia a una respuesta, castigo negativo: es la eliminación de algo agradable o reforzante como consecuencia de la emisión de una respuesta. La principal diferencia entre castigo y reforzamiento negativo es que en este último los procedimientos incrementan una respuesta, y en el castigo el procedimiento reduce o suprime una respuesta. En el reforzamiento negativo se elimina un evento aversivo después de la ejecución de una respuesta, mientras que en el castigo se presenta el estímulo aversivo después de que se ha ejecutado una respuesta específica.

ASPECTOS BIÓTICOS QUE REGULAN LA PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA

Los aspectos bioéticos en psicología son fundamentales para garantizar que tanto la investigación como la práctica clínica se lleven a cabo de manera ética y respetuosa hacia las personas involucradas. Estos aspectos se basan en principios éticos que guían la conducta profesional de los psicólogos y buscan promover el bienestar y la protección de los derechos individuales (Revista Psiquiátrica de la Habana, 2020).

El principio del consentimiento informado es crucial en todas las interacciones psicológicas. Implica obtener el consentimiento voluntario y plenamente informado de las personas antes de que participen en investigaciones o reciban tratamientos psicológicos. Esto requiere proporcionar información clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de participar, asegurando que las personas estén completamente informadas para tomar decisiones autónomas sobre su participación.

La confidencialidad es otro aspecto bioético esencial en la psicología. Los psicólogos están obligados a proteger la privacidad de la información obtenida durante la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes. Esto implica mantener la información confidencial y no divulgarla a terceros sin el consentimiento explícito de la persona, salvo en casos específicos establecidos por ley para proteger la seguridad del paciente o de terceros. La integridad y la honestidad son principios éticos que los psicólogos deben mantener en todas sus interacciones profesionales. Esto implica presentar resultados de investigación de manera honesta y evitar prácticas fraudulentas o engañosas. Además, los psicólogos deben



respetar los derechos y la dignidad de los participantes en la investigación y en la práctica clínica en todo momento.

La competencia profesional es esencial para garantizar la calidad de los servicios psicológicos. Los psicólogos tienen la responsabilidad ética de mantener y mejorar su competencia a lo largo de su carrera, participando en educación continua y reconociendo los límites de su competencia y experiencia.

Los principios de no maleficencia y beneficencia establecen que los psicólogos deben esforzarse por evitar causar daño a sus pacientes y maximizar los beneficios de la intervención psicológica. Esto implica que las acciones del psicólogo deben estar orientadas a promover el bienestar y la salud mental de los individuos.

Finalmente, la equidad y la justicia son aspectos bioéticos que los psicólogos deben tener en cuenta en todas sus actividades profesionales. Esto implica tratar a todas las personas con equidad y justicia, respetando la diversidad cultural, étnica, religiosa, de género y de orientación sexual, y trabajando para eliminar cualquier forma de injusticia o discriminación en el campo de la psicología.

Respecto a lo anteriormente mencionado se puede concluir que los aspectos bioéticos en psicología son fundamentales para garantizar que la práctica y la investigación se realicen de manera ética, respetuosa y beneficiosa para las personas involucradas. Estos principios éticos son esenciales para mantener la integridad y la calidad de la profesión de la psicología y para promover el bienestar y la protección de los derechos individuales.

Por lo que, los aspectos bioéticos en psicología son fundamentales para garantizar que la práctica y la investigación se realicen de manera ética, respetuosa y beneficiosa para las personas involucradas.

Estos principios éticos son esenciales para mantener la integridad y la calidad de la profesión de la psicología y para promover el bienestar y la protección de los derechos individuales.



Código de Ética del psicólogo

Objetivo general

Crear un código ético del Psicólogo que incluya los puntos posibles para regir la conducta del mismo, siendo éste *una base para su comportamiento*.

Propósitos

Garantizar la protección de los usuarios de los servicios psicológicos.

Vincular explícitamente las normas que prescriba con principios generales.

Ofrecer apoyo psicológico, tanto en la toma de decisiones como para educar terceros que le soliciten acciones contrarias a los principios que rigen su comportamiento.

Justificación

El código de ética de la Sociedad Mexicana de Psicología se publicó en 1984 y su última edición en 1999. La psicología es una profesión que implica una gran responsabilidad social, ya que sus intervenciones pueden tener un impacto significativo en la vida y en el bienestar de las personas, los grupos y las organizaciones a las que atiende. La psicología es una ciencia que se basa en el método científico y en la evidencia empírica para generar y validar sus conocimientos, lo que implica el respeto por la verdad, la honestidad, la objetividad y la integridad en la investigación.

La psicología es una disciplina que se enfrenta a situaciones complejas y cambiantes, que plantean retos éticos constantes, como el manejo de la información confidencial, el consentimiento informado, el respeto por la diversidad, la autonomía, la dignidad y los derechos personales, la prevención de daños, la competencia profesional, la supervisión y la formación continua.

Durante el proceso de formación educativa del psicólogo, se ve obligado a confrontar sus



problemas personales; el individuo que no esté dispuesto a compartir su vida afectiva difícilmente puede ser un buen profesional de la psicología (Southern New Hampshire University, 2023).

1.- De los principios generales

El principio fundamental será fomentar el bienestar emocional y psicológico de los seres humanos, apoyándoles a encontrar posibles soluciones a sus conflictos para que de esta manera logren tanto una exitosa adaptación como una plena salud mental.

2.- De los derechos humanos

El psicólogo deberá actuar siempre respetando los derechos humanos, la dignidad y el valor de las personas, de la sociedad y de él mismo. Entendiendo por derechos humanos los expuestos en la “Declaración Universal de los Derechos Humanos”. Dicho de otra manera, deberá respetar las diferencias individuales, culturales, de género, orientación sexual, condición socioeconómica, etnia, ideología, religión, etc., procurando no incurrir en prácticas discriminatorias de ninguna índole.

En psicoterapia, en caso de ser imposible dar tratamiento a un individuo, será responsabilidad del psicólogo canalizarlo con otro profesional que pueda continuar con el tratamiento, explicando las causas de dicho cambio. Ejemplo, en casos de contratransferencia.

3.- De la preparación profesional

El psicólogo deberá prestar servicios para el bien de la humanidad, ser un profesional honrado en su trabajo, es decir deberá ser experto en su área, actuando dentro de los límites de su competencia y especialidad. Éste deberá tener preparación previa, una licenciatura que lo certifique como profesional de la psicología. También incluye la constante



actualización del mismo, ya que siempre hay nuevos conocimientos por adquirir.

En caso de no tener los conocimientos necesarios para dar el tratamiento que el individuo requiere, será responsabilidad del psicólogo canalizarlo con otro especialista que pueda ofrecer el tratamiento adecuado.

4.- De la relación psicólogo – interesado

El psicólogo deberá evitar establecer relaciones de trabajo con personas con quienes tenga un vínculo de familiaridad o intimidad, debiendo limitar su relación al ámbito profesional. Por este motivo no atenderá profesionalmente amistades, familiares y/o compañeros de trabajo.

Se considerará conducta anti-ética y de orden penal las relaciones duales, como involucramiento sexual o sentimental, el acoso sexual, y toda superposición de roles, especialmente cuando el psicólogo está claramente en una posición de poder y autoridad respecto al interesado.

En psicoterapia, deberá ser considerablemente cauteloso durante el tratamiento, ya que será de extrema facilidad que el interesado confunda su rol y busque al terapeuta en sentido diferente a la inicial, es decir que el psicólogo no abusará del efecto que tiene sobre el paciente y manejará la transferencia de forma profesional y ética.

5.- De la individualidad del interesado

El psicólogo deberá estar consciente de que cada persona es diferente, por tal motivo el interesado requerirá de un trato único además de reconocimiento. El uso de técnicas que el psicólogo empleará deberá estar regidas por la individualidad del interesado, es decir, se basará en su personalidad, aptitudes, habilidades, ideologías, etc., para poder proporcionar la ayuda apropiada a cada caso.

6.- De las condiciones profesionales



De los honorarios

Será de suma importancia dar a conocer al interesado el costo por sesión o el costo general del tratamiento.

Todos los honorarios y arreglos financieros serán expuestos y aceptados por ambas partes. De la misma manera se darán a conocer cambios en los mismos.

El trabajo del psicólogo deberá estar basado principalmente en el bienestar del interesado. Por lo que el tratamiento deberá tener un costo fijo que será flexible y podrá modificarse dependiendo el caso.

Es necesario establecer un costo que contribuya a mantener al interesado comprometido con el tratamiento y el seguimiento del mismo, de lo contrario podría darse el caso de perder la seriedad del proceso.

De la intervención

Será responsabilidad del psicólogo informar al interesado exactamente en qué consistirá el tratamiento. Dejando claro en qué residirá su intervención, explicando los objetivos, métodos y procedimientos que utilizará.

De las sesiones en psicoterapia

Se deberá dejar en claro aproximadamente el número de sesiones que el psicólogo considera necesarias para concluir el tratamiento. En caso de ser necesario prolongar el número de éstas deberá comunicársele al interesado.

Es responsabilidad del psicólogo dejar en claro el horario de trabajo, a fin de evitar confusiones y malos entendidos. Esto incluye el horario de inicio y término, el tiempo de tolerancia que se le da al interesado y la forma en la que se repondrán las sesiones perdidas.



7.- De las relaciones entre colegas

El psicólogo deberá estar abierto a contribuir con otros psicólogos con el fin de enriquecer su trabajo en beneficio de las personas. Se comprometerá a estar dispuesto a compartir experiencias y conocimientos con sus colegas en la profesión.

Las relaciones entre psicólogos están inspiradas en el respeto mutuo, la sana competencia, solidaridad y la cooperación profesional, teniendo en cuenta que todos tienen como objetivo común procurar la salud mental y comparten la responsabilidad y el compromiso del progreso de la profesión.

En caso de recibir un paciente que actualmente tenga otro tratamiento, será responsabilidad del psicólogo comunicarse con su colega, a fin de conocer los avances del paciente.

8.- De la investigación

El psicólogo debe llevar a cabo la investigación con respeto e interés por la dignidad y el bienestar de la gente que participa, y con conocimientos de las normas profesionales que gobiernan las investigaciones con participantes humanos.

Deberá prevalecer el interés tanto del individuo como el de la sociedad por encima de la ciencia.

El área de trabajo deberá tener como características, temperatura e iluminación adecuada, asientos cómodos, no podrá tener cuadros con temas que influyan en el estado de ánimo y comportamiento del interesado, no podrá tener imágenes alusivas a la religión, el espacio deberá ser privado y tener colores cálidos.

9.- Del secreto profesional



El psicólogo debe tomar en cuenta que su trabajo es con personas, por lo mismo deberá ser discreto, guardar y proteger la información que obtiene en sus relaciones profesionales, con el objeto de cuidar la integridad de la persona y la confianza depositada en él por el interesado.

10.- Del comportamiento del psicólogo

Responsabilidad - Compromiso

Deberá tomar con seriedad su trabajo. No permitirá distracciones que lo separen de su actividad profesional.

Tendrá que comprometerse con el interesado de manera que el tiempo que le dedica sea de calidad.

Respeto

Prevalecerá una relación de mutuo respeto ya que el ejercicio llevado a cabo debe ser profesional. Deberá reconocer y tomar en cuenta las diferencias individuales, evitando imponer las propias.

Tratará al interesado como persona, no como cliente.

Empatía

Es responsabilidad del psicólogo generar un ambiente de confianza a través del rapport de cada sesión.

Necesitará de la empatía para entender la situación del interesado.

Competencia



Se mantendrá actualizado con relación a los servicios que presta, de la misma manera, deberá ser competente en lo que hace, proporcionará únicamente los servicios para los que está capacitado.

Honestidad - Integridad

El psicólogo deberá ser sincero y congruente. Mantendrá una relación honesta con cada interesado, no engañará ni al usuario ni a sus familiares.

No incurrirá en actos de fraude, engaño, coerción o chantaje.

Objetividad

No permitirá ser influenciado por factores que puedan contaminar la relación con el interesado y la relación terapéutica.

La información que maneje para el tratamiento solamente será la obtenida durante las sesiones, es decir, la información que venga de externos no deberá sesgar el comportamiento del psicólogo.

11.- Del deber del psicólogo con su profesión

Deberá defender la dignidad y honor de su profesión. No permitirá, con su ejemplo, que el trabajo se vea devaluado. Siempre buscará la forma de engrandecer su profesión.

Delatará a aquellos que no estén debidamente preparados y certificados para ejercer la profesión del psicólogo.

Asimismo, será responsable de impedir que los que sí tengan la preparación y título de psicólogos, incurran en actos que devalúen la profesión (Sociedad Mexicana de Psicología, 2023).

Por último, la asignatura de “Ética profesional”, se desarrollará en cuarto cuatrimestre para



que el alumno adquiera las competencias sobre estos principios.

NORMATIVIDAD VIGENTE RELACIONADA CON EL ÁREA

En México, se cuenta con leyes y normas relacionadas a la psicología, que regulan el estudio y practica en esta área de la salud. La Ley General de Salud y Ley de Profesiones son las principales leyes enfocadas en la psicología, según el Diario Oficial de la Federación (2020) en cada estado puede estar sujeto a reglamentos específicos.

El Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, A.C. (CNEIP) fundado en 1971 es un organismo sin fines de lucro, orientado a dictaminar la calidad de los programas educativos en el área de la psicología, en el ámbito nacional e internacional a través del proceso de acreditación; así como promover la investigación interdisciplinaria en la psicología y otras ciencias profesionales, además de establecer normas de excelencia, calidad académica y científica, y recomendar su aplicación a las diversas instituciones de enseñanza o investigación.

Los derechos de las y los usuarios de los servicios psicológicos profesionales en el campo de la salud, así como, de los y las profesionales en dicha área, son atendidos de acuerdo a lineamientos vigentes en la ley y códigos de ética.

Las normativas generales y específicas, van desde normas de investigación, enseñanza, supervisión, asesoría, evaluación, ética e intervención, y han sido clasificadas para un mayor enfoque de análisis.

La norma NOM-025-SSA2-2014, habla sobre la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, es decir, contar con un área de psicología en una unidad hospitalaria general, así como, en un área psiquiátrica.

De igual forma, la norma NOM-005-SSA3-2018, establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.



De acuerdo con la Sociedad Mexicana de Psicología, se establece un Código Ético en base a la psicología, con base en estudios, análisis y antecedentes de los cuatro principios generales propuestos por Sinclair y Pettifor, se busca garantizar la protección a usuarios y profesionistas, apoyar áreas de salud y ramas de la psicología y ofrecer un apoyo general. Los reglamentos son disposiciones relacionadas con la práctica de la psicología, donde se busca integrar aspectos a la Ley General de la Salud, complementando las disposiciones sobre la prestación de servicios de salud en cada Estado del país.

La constitución de la organización mundial de la salud no es propiamente un instrumento jurídico; a pesar de ello, es innegable su importancia para los Estados ya que marca la pauta de las directrices a seguir en materia de salud.

En esas consideraciones, su artículo primero manifiesta lo siguiente:

Artículo 1. La finalidad de la Organización Mundial de la Salud (llamada de ahora en adelante la Organización) será alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud.

Por lo que, la finalidad de la organización mundial de la salud es la encargada de perseguir y lograr que todas las personas sin distinción, gocen del nivel más alto de salud que sea posible. Ahora bien, en el contexto del derecho a la salud mental, dicha organización busca que la misma se garantice por parte de los Estados, observando los derechos humanos de las personas, su dignidad y la no discriminación.

Lo que queda manifiesto de conformidad con la fracción m) de su artículo 2.

Artículo 2. Fomentar las actividades en el campo de la higiene mental, especialmente aquellas que afectan las relaciones armónicas de los hombres.

En conclusión, sobre los preceptos en cita, se colige que el objetivo de la Organización Mundial de la Salud es que todas las personas gocen del nivel más alto posible de salud mediante el compromiso de los estados para proveer las medidas legislativas, jurídicas, y las



demás necesarias que propicien alcanzar tal objetivo (Díaz, 2023).

El derecho a la salud en la Declaración Universal de los derechos humanos

La declaración universal de los derechos humanos es el instrumento por antonomasia en materia de protección de DDHH porque incardina la obligación de los Estados parte a ver por su respeto, cumplimiento y debida observancia. Lo que queda de manifiesto desde su preámbulo, al establecer que:

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Por otra parte, su primer artículo precisa que. “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Por lo que las personas son libres e iguales en dignidad y en derechos.

En ese orden de ideas, el artículo segundo del instrumento en cita ofrece una serie de características que dan claridad a cerca de la esencia que comprende la igualdad, libertad, dignidad y derechos de las personas, lo que queda manifiesto en las primeras líneas del mismo.

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Lo anterior, no debe entenderse en su forma limitativa sino en su vertiente descriptiva, ya que la redacción el precepto, al mencionar frases como de cualquier otra índole o condición, deja la ventana abierta a otras condiciones no previstas pero que pudiesen suscitarse conforme el avance de la sociedad.

En ese sentido, toma fuerza lo argumentado en su artículo 7, al mencionar que: todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección.



En este punto, referirse al derecho de todos a la misma protección, significa dotar a cada persona del derecho a la certeza jurídica, inclusión, el derecho a la salud, entre muchos más. En ese contexto, respecto a la prerrogativa de la salud o a la protección a la salud, dicho instrumento señala que el mismo debe ser garantizado mediante el nivel adecuado de salud y asistencia médica (Díaz, 2023).

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En tal virtud, se arguye que la protección, goce y garantía del derecho humano a la salud debe ser resultado de la obligación de los Estados a gestionar las condiciones necesarias para que ello suceda.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. La declaración americana internacional, retoma las ideas principales respecto a la igualdad en dignidad y derechos que se encuentran plasmadas en la declaración universal de los derechos del hombre, con la característica de que ahonda en el tema del derecho humano a la salud.

Al respecto, el artículo décimo señala lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos.

De lo anterior, se obtiene el principio de que toda persona tiene derecho a la salud y que la misma debe de mantenerse y protegerse por medidas y recursos provenientes del sector público.

En esa ilación de ideas, el artículo décimo sexto corrobora esto, al manifestar:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.



Si bien el precepto hace referencia a la seguridad social, es necesario mencionar que la misma no solo implica cuestiones económicas, sino también aspectos como la salud, lo que representa una correlación positiva de carácter obligatoria que tiene el Estado para con sus gobernados.

Por lo que es dable argüir que el Estado debe proveer el mayor grado de protección de este derecho, de acuerdo con las condiciones fácticas y de recursos que le sea permitido, al mismo tiempo de que sea accesible para toda persona, sin importar su condición u otra índole.

Del análisis conjunto de estas disposiciones, se colige que este instrumento retoma las ideas de dignidad igualdad de derechos de las personas sin importar raza, sexo, edad, u otra. De igual modo, se destaca el deber de los Estados de ver por la observación y cumplimiento del derecho a la salud, teniendo como referencia su máximo goce posible de acuerdo con la condición de pertenencia a toda persona (Díaz, 2023).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Este instrumento internacional fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la asamblea general en su resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966. Posteriormente, entró en vigor el 3 de enero de 1976. En él, se pone énfasis en el deber y obligación que tienen los Estados partes —entre ellos México—, de reconocer el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. En ese sentido, su artículo 12 menciona lo siguiente:

Artículo 12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en





caso de enfermedad.

Del precepto transcrito se desprende lo siguiente:

Los Estados reconocen el derecho de las personas, sin excepción alguna, a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y

Los Estados deben tomar las medidas necesarias para hacer efectivo este derecho.

Lo anterior, para proporcionar a las personas los medios, instrumentos o herramientas necesarias que les aseguren servicios médicos cuando se padezcan alguna enfermedad física o mental.

Los Estados no sólo tienen que reconocer esos derechos, sino que para dotar de manera eficaz ese respeto y reconocimiento, es necesario que sean sustentados en acciones que tengan como objetivo su protección, ya sea a través políticas, leyes, normas, programas, apoyos, esquemas, entre otras.

Todas serán aceptables siempre que persigan el objetivo de propiciar la efectividad de los derechos en comento (Díaz, 2023).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El artículo 4º constitucional contiene dos aspectos importantes para la presente investigación, el derecho a la salud y su protección: el párrafo tercero del artículo en cita refiere que “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud”.

Ley General de Salud. La ley general de salud establece y prevé las condiciones y características que debe abarcar la salud en general.

El artículo 77 de la ley general de salud menciona:

Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen



derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

Este artículo es un intento de armonizar su texto con el diverso constitucional de reconocer la obligación del gobierno de proporcionar salud a todas las personas, e intenta homologar los principios rectores en materia de derechos humanos con su texto legal.

Artículo 77. La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad... que satisfagan de manera integral las necesidades de salud. Reconoce el derecho a la salud como un derecho humano "...favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia". Además, refiere que tal prerrogativa busca que sea para toda persona y lograr así, el máximo goce de salud posible.

Por cuanto hace a la salud mental, el gobierno mexicano debe proporcionarla "con el fin de proteger, promover y restaurar su salud".

En ese orden de ideas, el diverso 73, menciona las obligaciones del gobierno mexicano en el ámbito de la salud mental.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental... la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán.

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento; ...

V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud en todos sus niveles de atención, que permita abatir la brecha de atención...



De lo anterior, el gobierno mexicano, a través de la secretaría de salud debe llevar a cabo acciones para la promoción y prevención de la salud mental y el diseño de programas que permitan el acceso a servicios de esta índole, mismos que deben ser brindados en los tres niveles de atención de las instituciones de salud.

En tal virtud, las instituciones de los tres niveles de salud, deben proveer atención en materia de salud mental, la cual debe ser la mejor posible, con respeto a los derechos humanos y con acciones que hagan más accesible estos servicios para las personas (Díaz, 2023).

De igual forma, existe la norma oficial mexicana NOM--025--SSA2--2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; publicada en el Diario Oficial de la Federación el cuatro de septiembre de 2015.

Esta norma tiene por objeto establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

SE SUSTENTA EN DOCUMENTACIÓN DE REFERENTES NACIONALES E INTERNACIONALES COMO OMS, OPS, APA, SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA, CONAPSI, ENTRE OTRAS, CON UNA VIGENCIA NO MAYOR A CINCO AÑOS

REFERENCIA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Para sustentar el campo disciplinar de la propuesta del programa educativo licenciatura en psicología se consideró como referencias a la Organización Mundial de la Salud, dicha organización tiene como objetivo construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo. Esforzándose por luchar contra las enfermedades, ya sean infecciosas, como la gripe y la infección por el VIH, o no transmisibles, como el cáncer y las cardiopatías. Ayudan a que las madres y los niños sobrevivan y avancen en la vida para que puedan conservar la salud hasta una edad avanzada, cuidan la salubridad del aire que respiran las



personas, de los alimentos que comen y del agua que beben, así como de los medicamentos y las vacunas que necesitan.

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su entorno.

Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes. Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta auto lesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así (Organización Mundial de la Salud, 2022).

LEY GENERAL DE SALUD

De igual forma, el Programa de Licenciatura en Psicología se sustenta en la Ley General de Salud (LGS) plantea una visión multidisciplinaria en la formación de los profesionales de salud mental encaminada a la investigación con bases científicas que proporcionen soluciones a problemáticas que atentan con la estabilidad individual, grupal y social, a través de la implementación de estrategias que ayuden a afrontar con fortaleza los problemas que se enfrentan día a día y puedan encontrar un punto de equilibrio para mejorar la convivencia en una sociedad de consumo y masificación más consciente y sana.

SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA

Así como, para sustentar el rubro de los aspectos bioéticos se citó a la Sociedad Mexicana



de Psicología A. C. (SMP), el cual refiere las normas de conducta que debería de regir la práctica profesional de la psicología; además de que fueron revisados los componentes de diversos códigos éticos de sociedades de profesionales de la psicología de diversos países, con el objetivo de obtener los elementos universales denominados como de buena praxis e integrarlos a un código mexicano y apunta principalmente la construcción de los artículos del Código Ético editado por la SMP se dio a partir del análisis de diversos casos sobre dilemas que involucraran la ética dentro del territorio nacional, además de considerar las inquietudes y preocupaciones de la buena praxis de los psicólogos mexicanos (Sociedad Mexicana de Psicología, 2024).

CONSEJO NACIONAL PARA LA ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

De igual manera el diseño curricular considera las aportaciones al Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP), dicho consejo fue fundado en 1971 es un organismo sin fines de lucro, orientado a dictaminar la calidad de los programas educativos en el área de la psicología, en el ámbito nacional e internacional a través del proceso de acreditación; así como promover la investigación interdisciplinaria en la psicología y otras ciencias profesionales, además de establecer normas de excelencia, calidad académica y científica, y recomendar su aplicación a las diversas instituciones de enseñanza o investigación.

Así como la Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta (SMAC) fue constituida como una asociación civil no lucrativa dirigida hacia profesionistas y académicos en psicología de diferentes instituciones de educación superior del país, así como miembros de otras disciplinas relacionadas con el comportamiento y sus principales objetivos son los siguientes:

Difundir el conocimiento del análisis de la conducta entre los profesionales de la Psicología y disciplinas afines.

Publicar la Revista Mexicana de Análisis de la Conducta.

Organizar seminarios, congresos y eventos científicos que promuevan la comunicación entre los especialistas en análisis de la conducta en México.

Establecer vínculos con asociaciones semejantes en México y en el extranjero.

Asesorar instituciones, organismos y asociaciones sobre asuntos relacionados con el análisis de la conducta.





INFORME MUNDIAL SOBRE SALUD MENTAL “TRANSFORMAR LA SALUD MENTAL PARA TODOS” DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

Veinte años después de que la OMS publicara su histórico Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, las recomendaciones formuladas en aquel momento siguen siendo válidas hoy en día.

Sin embargo, se han logrado numerosos avances. El interés en la salud mental y su nivel de comprensión han aumentado. Numerosos países han establecido, actualizado y reforzado políticas o planes de salud mental. Los movimientos de promoción de los derechos han difundido los testimonios de las personas con experiencia directa en trastornos mentales.

Gracias a la investigación se han producido avances técnicos en este campo. En la actualidad, numerosas directrices, manuales y otros instrumentos prácticos de salud mental basados en la evidencia están disponibles para su aplicación.

En 2013, los Estados Miembros de la OMS adoptaron el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2020. Se comprometieron a alcanzar las metas mundiales relativas a una mejora de la salud mental. Estas metas se centraban en el fortalecimiento del liderazgo y la gobernanza, la atención de salud, la promoción y la prevención, así como en los sistemas de información y la investigación.

Pero el último análisis de la OMS sobre los resultados de los países con respecto al plan de acción muestra que los avances han sido lentos.

En la mayor parte del mundo, el enfoque de la atención que se presta a la salud mental sigue siendo el de siempre. ¿Con qué resultado? Los trastornos mentales siguen teniendo graves consecuencias en la vida de las personas, al tiempo que los sistemas y servicios de salud mental siguen estando mal equipados para satisfacer las necesidades de las personas. Mientras tanto, las amenazas mundiales para la salud mental siempre están presentes.

Las crecientes desigualdades sociales y económicas, los conflictos prolongados, la violencia



y las emergencias de salud pública amenazan el progreso hacia una mejora del bienestar. En la actualidad, más que nunca, no cabe seguir actuando como de costumbre en lo que respecta a la atención de salud mental.

El presente Informe mundial sobre salud mental está diseñado para inspirar y fundamentar la indiscutible y urgente transformación que se necesita para garantizar una mejor salud mental para todos. Aunque promueve un enfoque multisectorial, el presente informe está especialmente orientado a las instancias decisorias del sector de la salud. Entre ellas se encuentran los ministerios de salud y otros asociados del sector de la salud que, por lo general, se encargan de formular políticas de salud mental y de proporcionar sistemas y servicios de salud mental.

PRINCIPIOS Y ELEMENTOS IMPULSORES DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

La salud mental es de vital importancia para todos, en todas partes.

La salud mental es una parte integrante de nuestra salud y bienestar generales y un derecho humano fundamental. La salud mental significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional. Las personas con trastornos mentales son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, pero esto no siempre es así, ni es necesariamente así.

En cualquier momento, un conjunto de diversos factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra posición en el proceso continuo de la salud mental. Aunque la mayoría de las personas tienen una notable resiliencia, las que están expuestas a circunstancias desfavorables como la pobreza, la violencia y la desigualdad corren un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales.

Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que sobrevienen durante periodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son



especialmente perjudiciales. Los factores de protección también aparecen a lo largo de la vida y sirven para reforzar la resiliencia. Entre ellos se encuentran nuestras habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los barrios seguros y la cohesión comunitaria, entre otros.

Dado que los factores que determinan la salud mental son multisectoriales, las intervenciones destinadas a promover y proteger la salud mental también deben llevarse a cabo en múltiples sectores. Y cuando se trata de prestar atención de salud, también es necesario un enfoque multisectorial porque las personas con trastornos mentales suelen necesitar servicios y apoyos que no se limitan al tratamiento clínico.

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección de la salud mental pueden encontrarse en la sociedad a diferentes escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y la sociedad. Las amenazas mundiales aumentan el riesgo para poblaciones enteras y pueden retrasar la progresión mundial hacia una mejora del bienestar.

En este contexto, las principales amenazas en la actualidad son: las recesiones económicas y la polarización social; las emergencias de salud pública; las emergencias humanitarias generalizadas y el desplazamiento forzado; así como la creciente crisis climática.

Entre sus numerosas repercusiones, la pandemia de COVID-19 ha generado una crisis mundial de salud mental, alimentando el estrés a corto y largo plazo, y socavando la salud mental de millones de personas. Por ejemplo, se calcula que el aumento de los trastornos de ansiedad y depresión ha sido de más del 25% durante el primer año de la pandemia. Al mismo tiempo, los servicios de salud mental se han visto gravemente perturbados y la brecha terapéutica de los trastornos mentales se ha ampliado.

LA SALUD MENTAL EN EL MUNDO ACTUAL: Las necesidades en materia de salud mental son considerables, pero las respuestas son insuficientes e inadecuadas





En todos los países, los trastornos mentales son muy frecuentes. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental.

La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres.

El suicidio afecta a personas y a sus familias en todos los países y contextos, y a todas las edades. A nivel mundial, puede haber 20 intentos de suicidio por cada fallecimiento y sin embargo, el suicidio representa más de uno de cada 100 fallecimientos. Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes.

Los trastornos mentales son la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD), y representan uno de cada seis casos de APD en el mundo. La esquizofrenia, que afecta a aproximadamente uno de cada 200 adultos, es una de las principales preocupaciones: en sus estados agudos es el más perjudicial de todos los trastornos mentales.

Las personas que padecen esquizofrenia u otros trastornos mentales graves fallecen, en promedio, entre 10 y 20 años antes que la población general, a menudo por enfermedades físicas prevenibles. En general, las consecuencias económicas de los trastornos mentales son enormes. Las pérdidas de productividad y otros costos indirectos para la sociedad suelen superar con creces los costos de la atención de salud. Desde el punto de vista económico, la esquizofrenia es el trastorno mental más costoso por persona para la sociedad.

Los trastornos depresivos y de ansiedad son mucho menos costosos por persona, pero son mucho más frecuentes y, por lo tanto, contribuyen en gran medida a los gastos totales a nivel nacional.

Además de ser generalizados y costosos, los trastornos mentales están gravemente desatendidos. Los sistemas de salud mental adolecen en todo el mundo de importantes



deficiencias y desequilibrios en materia de información e investigación, gobernanza, recursos y servicios.

A menudo se da prioridad a otras afecciones de salud en detrimento de los trastornos mentales; y en el contexto de los presupuestos de salud mental, la atención de salud mental en la sociedad carece sistemáticamente de fondos suficientes. En promedio, los países dedican menos del 2% de sus presupuestos de atención de salud a la salud mental. En los países de ingresos medianos, más del 70% del gasto en salud mental sigue destinándose a los hospitales psiquiátricos.

Casi la mitad de la población mundial vive en países en los que solo hay un psiquiatra por, al menos, cada 200 000 habitantes. Y la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos esenciales asequibles es limitada, especialmente en los países de ingresos bajos. La mayoría de las personas que sufren trastornos mentales no recibe ningún tratamiento. En todos los países, las lagunas en la cobertura de servicios se ven agravadas por la variable calidad de la atención.

Varios factores impiden que las personas busquen ayuda para sus trastornos mentales, como la mala calidad de los servicios, los bajos niveles de conocimientos sobre salud mental y la estigmatización y discriminación. En numerosos lugares no existen servicios formales de salud mental.

Y aun cuando esos servicios están disponibles, suelen ser inaccesibles o inasequibles. A menudo, las personas optarán por sufrir un malestar mental sin alivio antes que arriesgarse a la discriminación y el ostracismo que conlleva el acceso a los servicios de salud mental.

JUSTIFICACIÓN DE APERTURA DE LA LICENCIATURA



1.7.- SE BASA EN UN DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES Y PRIORIDADES DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN A NIVEL LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL, CON UNA VIGENCIA DE CINCO AÑOS A LA FECHA.

NECESIDADES A NIVEL NACIONAL

En México, las necesidades y prioridades de salud mental son preocupaciones significativas tanto a nivel regional como nacional, de acuerdo con la proyección de población en México, 2020, se estima un total de

127.7 millones de mexicanos (3 millones más que en 2018) de los cuales el 51.0% del sexo femenino y 49.0% masculino, similar a cifras del 2019 (Tabla 1).

El 45.5% de la población total cuentan con derechohabiencia de la seguridad social y el 54.5% sin ese beneficio. La distribución porcentual de la población según las Regiones de CONASABIBI, en orden decreciente: el 37.6% corresponde a las entidades federativas de la Región Centro, el 23.2% Región Sureste, 20.3% Región Occidente y 18.9% Región Norte. No hay cambios significativos con respecto al informe de 2020.

Tabla 1. Población según derechohabiencia y género, México, 2020.

ESTADO	Población con derechohabiencia			Población sin derechohabiencia			Total		%	
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Total		
REGION NORTE	6,934,816	7,264,365	14,199,181	5,010,828	4,907,152	9,917,980	11,945,644	12,171,517	24,117,161	18.9
Aguascalientes	379,674	403,204	782,878	326,960	324,797	651,757	706,634	728,001	1,434,635	1.1
Coahuila	1,108,144	1,143,666	2,251,810	775,749	754,189	1,529,938	1,883,893	1,897,855	3,781,748	3.0
Chihuahua	1,108,518	1,163,031	2,271,549	497,273	469,637	966,910	1,605,791	1,632,668	3,238,459	2.5
Durango	490,217	521,178	1,011,395	431,635	425,966	857,601	921,852	947,144	1,868,996	1.5
Nuevo León	1,919,104	1,972,972	3,892,076	884,880	833,197	1,718,077	2,803,984	2,806,169	5,610,153	4.4
San Luis Potosí	621,701	676,920	1,298,621	777,370	790,151	1,567,521	1,399,071	1,467,071	2,866,142	2.2
Tamaulipas	1,000,883	1,054,614	2,055,497	804,747	790,358	1,595,105	1,805,630	1,844,972	3,650,602	2.9
Zacatecas	306,575	328,780	635,355	512,214	518,857	1,031,071	818,789	847,637	1,666,426	1.3
REGION CENTRO	9,923,568	10,896,414	20,819,982	13,397,635	13,851,564	27,249,199	23,321,203	24,747,978	48,069,181	37.6
Ciudad de México	2,401,793	2,718,996	5,120,789	1,905,617	1,992,239	3,897,856	4,307,410	4,711,235	9,018,645	7.1
Guanajuato	1,212,647	1,306,434	2,519,081	1,824,656	1,884,438	3,709,094	3,037,303	3,190,872	6,228,175	4.9
Hidalgo	496,008	551,789	1,047,797	995,284	1,043,333	2,038,617	1,491,292	1,595,122	3,086,414	2.4
Estado de México	3,720,392	4,024,228	7,744,620	4,793,843	4,889,327	9,683,170	8,514,235	8,913,555	17,427,790	13.6
Morales	398,277	439,488	837,765	593,508	612,785	1,206,293	991,785	1,052,273	2,044,058	1.6
Puebla	910,271	1,021,203	1,931,474	2,272,049	2,400,928	4,672,977	3,182,320	3,422,131	6,604,451	5.2
Querétaro	581,040	612,071	1,193,111	543,172	543,354	1,086,526	1,124,212	1,155,425	2,279,637	1.8
Tlaxcala	203,140	222,205	425,345	469,506	485,160	954,666	672,646	707,365	1,380,011	1.1
REGION OCCIDENTE	6,491,550	6,813,260	13,304,810	6,357,750	6,317,253	12,675,003	12,849,300	13,130,513	25,979,813	20.3
Baja California	1,115,572	1,145,228	2,260,800	700,075	673,993	1,374,068	1,815,647	1,819,221	3,634,868	2.8
Baja California Sur	246,614	244,175	490,789	162,408	151,511	313,919	409,022	395,686	804,708	0.6
Colima	217,345	226,381	443,726	173,513	167,914	341,427	390,858	394,295	785,153	0.6
Jalisco	2,093,720	2,216,688	4,310,408	2,052,482	2,046,803	4,099,285	4,146,202	4,263,491	8,409,693	6.6
Michoacán	750,244	821,647	1,571,891	1,596,015	1,657,495	3,253,510	2,346,259	2,479,142	4,825,401	3.8
Navarrit	296,235	310,001	606,236	345,966	334,369	680,335	644,201	644,370	1,288,571	1.0
Sinaloa	855,912	897,418	1,753,330	712,511	690,833	1,403,344	1,568,423	1,588,251	3,156,674	2.5
Sonora	913,908	951,722	1,865,630	614,780	594,335	1,209,115	1,528,688	1,546,057	3,074,745	2.4
REGION SURESTE	4,701,815	5,125,925	9,827,740	9,749,664	10,048,727	19,798,391	14,451,479	15,174,652	29,626,131	23.2
Campeche	232,284	246,431	478,715	262,320	259,582	521,902	494,604	506,013	1,000,617	0.8
Chiapas	600,540	659,390	1,259,930	2,203,132	2,267,305	4,470,437	2,803,672	2,926,695	5,797,367	4.5
Guerrero	403,587	447,111	850,698	1,366,889	1,439,461	2,806,350	1,770,476	1,886,572	3,657,048	2.9
Oaxaca	523,427	592,947	1,116,374	1,465,327	1,561,892	3,027,219	1,988,754	2,154,839	4,143,593	3.2
Quintana Roo	499,314	501,940	1,001,254	370,257	351,748	722,005	869,571	853,688	1,723,259	1.3
Tabasco	451,907	483,997	935,904	814,673	821,710	1,636,383	1,266,580	1,305,707	2,572,287	2.0
Veracruz	1,438,123	1,600,185	3,038,308	2,707,311	2,794,243	5,501,554	4,145,434	4,394,428	8,539,862	6.7
Yucatán	593,633	593,924	1,145,557	599,755	552,786	1,152,541	1,112,388	1,146,710	2,259,098	1.8
NACIONAL	28,051,749	30,099,964	58,151,713	34,515,877	35,124,696	69,640,573	62,567,626	65,224,660	127,792,286	100.0





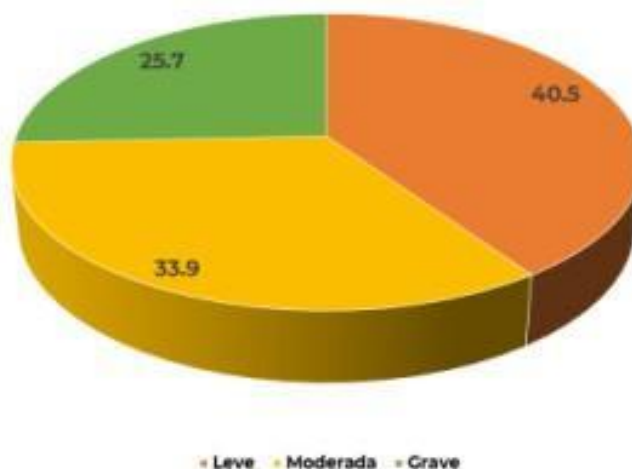
Fuente: Proyecciones de población por condición de derechohabiencia, DGIS, Cubos dinámicos, 2020.

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y ADICCIONES

Se estima una prevalencia anual de trastornos mentales y adicciones de casi una quinta parte de la población total. No obstante, las personas afectadas no presentan esos padecimientos en la misma intensidad, sino que estos pueden ser trastornos leves en 33.9% de los casos, moderados 40.5% y el 25.7% trastornos graves o severos (Figura 1).

De los diversos estudios sobre prevalencia de trastornos mentales y adicciones, se presenta una con el 19.9% de la población. Tomando en consideración la población total de México, se esperaría que 24.8 millones de personas presentaría algún trastorno mental del país al año; para la población no derechohabiente de la seguridad social se estima que 13.5 millones de personas presentarían algún trastorno, de los cuales 3.5 millones corresponderían a trastornos graves o severos, esta cifra significa que el 5.1% de la población no derechohabiente presentará algún trastorno grave.

Figura 1. Distribución de los trastornos mentales según severidad



En: Kohn R. La brecha de tratamiento en la región de las Américas. Documento Técnico. OPS, Washington, 2013.

Los trastornos más frecuentes son Depresión en 5.3% de la población, seguido de trastorno por consumo de alcohol 3.3%, y trastorno obsesivo compulsivo 2.5% (Tabla 2).



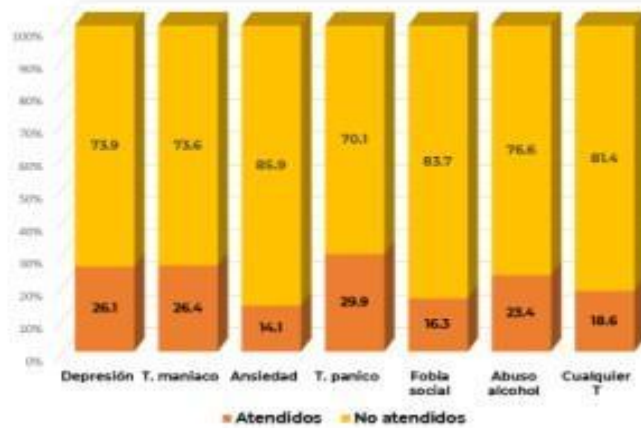
En relación con la brecha de atención o tratamiento¹, en promedio el 81.4% de las personas no reciben la atención apropiada, por tipo esta brecha en las personas con trastorno de ansiedad presenta la mayor brecha con 85.9%, seguido de 83.7 en fobia social, 76.6% abuso de alcohol, 73.9% depresión, 73.6% trastorno maniaco y con menor brecha 70.1% por trastorno de pánico (Figura 2).

Tabla 2. Prevalencia de los trastornos mentales, México.

Trastorno Mental	Prevalencia (%)	Total de casos esperados	Casos severos esperados
Depresión	5.3	3,609,945	1,096,809
T. bipolar	1.0	681,122	429,107
Esquizofrenia	0.9	613,009	429,107
T. pánico	0.8	544,897	54,490
T. obsesivo compulsivo	2.5	1,702,804	374,617
T. estrés	0.3	204,336	53,127
T. consumo alcohol	3.3	2,247,701	561,925
T. consumo de sustancias	0.9	613,009	183,903
Otros trastornos	4.9	3,337,496	300,375
Todos	19.9	13,554,320	3,483,460

Fuente: Prevalencia media en: Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Rev. OPS.

Figura 2. Brecha de atención según trastorno mental



En: Kohn R. La brecha de tratamiento en la región de las Américas. Documento Técnico. OPS. Washington, 2015.

RECURSOS PARA LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Establecimientos. Se cuenta con 434 establecimientos de salud mental y adicciones de la Secretaría de Salud Federal y Estatales del país, 8 menos que el año pasado (se encuentran fuera de servicio por daños estructurales, traslado de establecimiento o no cuentan con

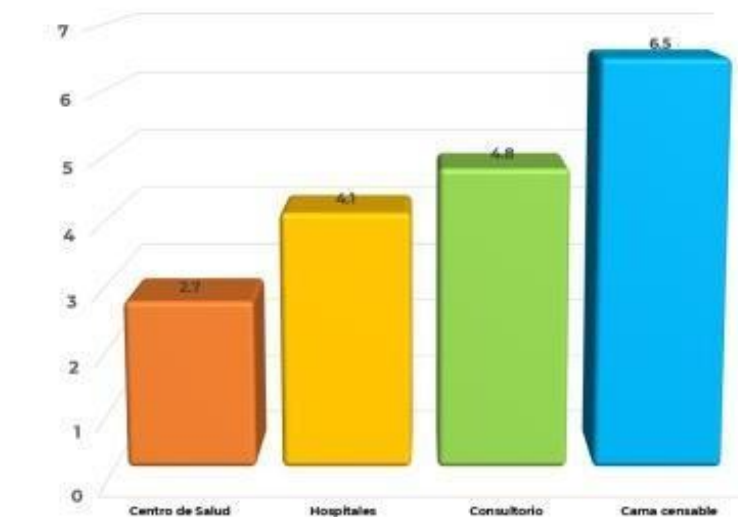


personal), de los cuales la mayoría corresponden a los Centros de Atención Primaria de las Adicciones con 77.2% (335), a Centros Integrales de Salud Mental 15.0% (65) y a hospitales psiquiátricos 7.8% (34).

Es similar la distribución porcentual de estos establecimientos entre las regiones CONASABIBI: 29.5% en Región Centro, 25.6% en Región Norte, 24.4% en Occidente y el 20.5% en Región Sureste.

Al comparar el total de ese tipo de establecimientos con los 15,637 de atención primaria o consulta externa del país, se estima que solo el 2.7% brindan atención de la salud mental y adicciones; mientras que los hospitales psiquiátricos representan el 4.1% del total de hospitales (816), ver Figura 3. Con esas cifras hay reducida disponibilidad de este tipo de establecimientos y con esta insuficiente infraestructura la atención se ha centrado en el hospital psiquiátrico, generalmente aislado del resto de las unidades del sistema de salud, con mínima referencia y contrarreferencia formal de pacientes.

Figura 3. Porcentajes de recursos de salud mental y adicciones



Estimación con base en: SINERHIAS cubos dinámicos, 2020

Los Estados que no registran CISAME son Hidalgo, Baja California, Michoacán, Guerrero y Oaxaca. El Estado de Tabasco, si bien no cuenta con CISAME, ha implementado servicios de salud mental en 25 centros de salud, y en 8 hospitales generales y 4 hospitales de especialidad del Estado, según un diagnóstico narrativo entregado en lugar de las Cédulas Diagnósticas correspondientes.



Asimismo, no disponen de hospital psiquiátrico, y no necesitan construirlo, en los Estados de Morelos, Querétaro, Tlaxcala, Colima, Nayarit, Guerrero y Quintana Roo. Recursos CISAME. En los 65 CISAME se registra 207 consultorios médicos (Tabla 4), que corresponde un índice de casi 3 consultorios por unidad (3.18 consultorios por CISAME), la mayor cantidad se ubica las siguientes regiones del país: en la Región Centro

60.4%, seguido de 20.3% Región Occidente, 13.0% Región Norte y en menor en Región Sureste con 6.3%. Se cuenta con 249 consultorios para psicología con un promedio de 3.83 por unidad médica, el 52.2% en Región Centro, 20.1% Región Occidente, 20.5% Región Norte y solo 7.2% en Región Sueste.

En relación con las farmacias se cuenta con 34, casi la mitad de estos centros cuenta con farmacia, con un promedio de 0.523 por unidad; distribuidas en 41.2% en Región Centro, 35.3% Región Norte, 11.8% Región Occidente y solo con 11.8% en Región Sureste (Tabla 4).

Solo se dispone de 15 farmacias que representan 0.044 por CAPA, el 45.5% se concentran en la Región Norte, 31.8% Región Sureste, 22.7% Región Centro y la Región Occidente no cuenta con este tipo de servicio. Baja California no registra ningún tipo de recursos de CAPA.

Recursos Hospital Psiquiátrico. En los 34 hospitales psiquiátricos en México, se cuenta con 496 consultorios médicos con un índice de 14.5 por hospital, en la Región Centro se dispone del 53.0% de este espacio, 15.7% Región Occidente, 18.1% Región Norte y 13.1% en la Región Sureste (Tabla 6). Se cuenta con 262 consultorios de psicología en promedio 7.7 por unidad hospitalaria, en la Región Centro se concentra la mayor proporción con 44.7%, Región Norte 20.6%, Región Occidente 23.3% y en menor en Región Sureste con 11.5%.

En esos hospitales se dispone de solo 27 salas de uso múltiple, menos de una por hospital (0.79), distribuido en 25.9% en la Región Occidente, 33.3% Región Centro, 25.9% Región Norte y 14.8% en Región Sureste. Las farmacias suman 32 en los hospitales psiquiátricos un poco menos de una por unidad (.941).





La distribución es en Región Centro 28.1%, Región Norte 31.3%, Región Sureste 21.9% y Región Occidente 18.8%.

Se dispone de 3,967 camas censables entre los 34 hospitales psiquiátricos, con un índice de 108.7 camas por unidad, como es de esperar el 49.0% está en la Región Centro, seguido de 19.6% en Región Norte, 16.5% en Región Occidente y 14.9% en Región Sureste.

El número de camas censables representan el 5.46% del total de camas en los hospitales generales y de especialidades (66,847). En la Tabla 7, se describe el principal equipamiento de los hospitales psiquiátricos, solo disponen de 14 Electroencefalógrafos (EEG), ni uno por hospital; con 38 Electrocardiográficos (ECG).

De acuerdo al tema de seguridad del paciente se cuenta con 84 carros rojos en los hospitales que corresponde a 2.47 por hospital y 73 monitores de signos vitales con un índice de 2.14 monitores por hospital. En imagenología se dispone de solo 2 equipos para resonancia magnética y 2 de tomografía en el país, estos equipos ubicados en la Ciudad de México.

En relación con esta tecnología en las Secretarías de Salud Federal y Estatales representan el 4.5% de las resonancias magnéticas (44) y 1.3% del total de tomógrafos (151). Casi la mitad de hospitales cuentan con laboratorio clínico y en promedio cada hospital cuenta con una ambulancia para el traslado de pacientes.



Tabla 3. Establecimientos de salud mental y adicciones

ESTADO	CISAME	CAPA	HP	TOTAL	%
REGION NORTE	19	82	10	111	25.6
Aguascalientes	2	4	1	7	1.6
Coahuila	2	8	2	12	2.8
Chihuahua	2	10	2	14	3.2
Durango	2	4	1	7	1.6
Nuevo León	4	26	1	31	7.1
San Luis Potosí	2	7	1	10	2.3
Tamaulipas	3	16	1	20	4.6
Zacatecas	2	7	1	10	2.3
REGION CENTRO	16	102	10	128	29.5
Ciudad de México	4	30	4	38	8.8
Guanajuato	3	9	1	13	3.0
Hidalgo	0	4	1	5	1.2
Estado de México	3	32	3	38	8.8
Morelos	3	6	0	9	2.1
Puebla	1	11	1	13	3.0
Querétaro	1	6	0	7	1.6
Tlaxcala	1	4	0	5	1.2
REGION OCCIDENTE	22	77	7	106	24.4
Baja California	0	12	0	12	2.8
Baja California Sur	2	6	1	9	2.1
Colima	1	3	0	5	1.2
Jalisco	8	20	2	30	6.9
Michoacán	0	4	1	4	0.9
Nayarit	4	6	0	10	2.3
Sinaloa	4	15	1	20	4.6
Sonora	3	11	2	16	3.7
REGION SURESTE	8	74	7	89	20.5
Campeche	1	4	1	6	1.4
Chiapas	1	8	1	10	2.3
Guerrero	0	11	0	11	2.5
Oaxaca	0	7	1	8	1.8
Quintana Roo	2	8	0	10	2.3
Tabasco	0	13	1	14	3.2
Veracruz	2	17	2	21	4.8
Yucatán	2	6	1	9	2.1
NACIONAL	65	335	34	434	100.0

Fuente: SINERHIAS 2020; Validación entidades federativas

T4. Recursos materiales de CISAME

ESTADO	Consultorio médico		Consultorio psicología		Aulas		Farmacia	
	No	%	No	%	No	%	No	%
REGION NORTE	27.0	13.0	51.0	20.5	0.0	0.0	9.0	35.3
Aguascalientes	2	1.0	19	7.6	N/D	0.0	2	5.9
Coahuila	1	0.5	3	1.2	N/D	0.0	0	0.0
Chihuahua	3	1.4	6	2.4	N/D	0.0	2	5.9
Durango	1	0.5	5	2.0	N/D	0.0	1	2.9
Nuevo León	8	3.9	5	2.0	N/D	0.0	3	8.8
San Luis Potosí	3	1.4	4	1.6	N/D	0.0	2	5.9
Tamaulipas	8	3.9	5	2.0	N/D	0.0	0	0.0
Zacatecas	1	0.5	4	1.6	N/D	0.0	2	5.9
REGION CENTRO	125.0	60.4	130.0	52.2	0.0	0.0	14.0	41.2
Ciudad de México	69	33.3	62	24.9	N/D	0.0	4	11.8
Guanajuato	7	3.4	12	4.8	N/D	0.0	3	8.8
Hidalgo	0	0.0	0	0.0	N/D	0.0	0	0.0
Estado de México	10	4.8	8	3.2	N/D	0.0	2	5.9
Morelos	3	1.4	10	4.0	N/D	0.0	3	8.8
Puebla	20	9.7	19	7.6	N/D	0.0	1	2.9
Querétaro	13	6.3	15	6.0	N/D	0.0	1	2.9
Tlaxcala	3	1.4	4	1.6	N/D	0.0	0	0.0
REGION OCCIDENTE	42.0	20.3	50.0	20.1	0.0	0.0	4.0	11.8
Baja California	0	0.0	0	0.0	N/D	0.0	0	0.0
Baja California Sur	2	1.0	4	1.6	N/D	0.0	0	0.0
Colima	4	1.9	1	0.4	N/D	0.0	1	2.9
Jalisco	10	4.8	16	6.4	N/D	0.0	1	2.9
Michoacán	0	0.0	0	0.0	N/D	0.0	0	0.0
Nayarit	7	3.4	11	4.4	N/D	0.0	0	0.0
Sinaloa	13	6.3	10	4.0	N/D	0.0	2	5.9
Sonora	6	2.9	8	3.2	N/D	0.0	0	0.0
REGION SURESTE	13.0	6.3	18.0	7.2	0.0	0.0	4.0	11.8
Campeche	1	0.5	2	0.8	N/D	0.0	0	0.0
Chiapas	1	0.5	3	1.2	N/D	0.0	1	2.9
Guerrero	0	0.0	0	0.0	N/D	0.0	0	0.0
Oaxaca	0	0.0	0	0.0	N/D	0.0	0	0.0
Quintana Roo	3	1.4	4	1.6	N/D	0.0	0	0.0
Tabasco	0	0.0	0	0.0	N/D	0.0	0	0.0
Veracruz	6	2.9	3	1.2	N/D	0.0	1	2.9
Yucatán	2	1.0	6	2.4	N/D	0.0	2	5.9
NACIONAL	207	100.0	249	100.0	0	0.0	34	100.0

Fuente: SINERHIAS 2020; Validación entidades federativas





Tabla 5. Recursos materiales de CAPA

ESTADO	Consultorio médico		Consultorio psicología		Aula		Farmacia	
	No	%	No	%	No	%	No	%
REGION NORTE	30	17.6	182	27.5	0.0	0.0	9	60.0
Aguascalientes	2	1.2	18	2.7	N/D	0.0	2	13.3
Coahuila	3	1.8	12	1.8	N/D	0.0	0	0.0
Chihuahua	4	2.4	21	3.2	N/D	0.0	0	0.0
Durango	5	2.9	5	0.8	N/D	0.0	0	0.0
Nuevo León	15	8.8	66	10.0	N/D	0.0	0	0.0
San Luis Potosí	0	0.0	14	2.1	N/D	0.0	7	46.7
Tamaulipas	1	0.6	32	4.8	N/D	0.0	0	0.0
Zacatecas	0	0.0	14	2.1	N/D	0.0	0	0.0
REGION CENTRO	42	24.7	227	34.2	0.0	0.0	4	26.7
Ciudad de México	9	5.3	67	10.1	N/D	0.0	0	0.0
Guanajuato	8	4.7	22	3.3	N/D	0.0	4	26.7
Hidalgo	0	0.0	10	1.5	N/D	0.0	0	0.0
Estado de México	16	9.4	76	11.5	N/D	0.0	0	0.0
Morelos	1	0.6	12	1.8	N/D	0.0	0	0.0
Puebla	8	4.7	17	2.6	N/D	0.0	0	0.0
Querétaro	0	0.0	15	2.3	N/D	0.0	0	0.0
Tlaxcala	0	0.0	8	1.2	N/D	0.0	0	0.0
REGION OCCIDENTE	45	26.5	139	21.0	0.0	0.0	1	6.7
Baja California	0	0.0	30	4.5	N/D	0.0	0	0.0
Baja California Sur	3	1.8	12	1.8	N/D	0.0	0	0.0
Colima	5	2.9	1	0.2	N/D	0.0	1	6.7
Jalisco	5	2.9	39	5.9	N/D	0.0	0	0.0
Michoacán	1	0.6	8	1.2	N/D	0.0	0	0.0
Nayarit	1	0.6	13	2.0	N/D	0.0	0	0.0
Sinaloa	29	17.1	14	2.1	N/D	0.0	0	0.0
Sonora	1	0.6	22	3.3	N/D	0.0	0	0.0
REGION SURESTE	53	31.2	115	17.3	0.0	0.0	1	6.7
Campeche	5	2.9	6	0.9	N/D	0.0	0	0.0
Chiapas	4	2.4	12	1.8	N/D	0.0	1	6.7
Guerrero	7	4.1	21	3.2	N/D	0.0	0	0.0
Oaxaca	4	2.4	14	2.1	N/D	0.0	0	0.0
Quintana Roo	12	7.1	12	1.8	N/D	0.0	0	0.0
Tabasco	7	4.1	24	3.6	N/D	0.0	0	0.0
Veracruz	14	8.2	14	2.1	N/D	0.0	0	0.0
Yucatán	0	0.0	12	1.8	N/D	0.0	0	0.0
NACIONAL	170	100.0	663	100.0	0	0.0	15	100.0

Fuente: SENERHIAS 2020; Validación entidades federativas

Tabla 6. Recursos materiales de Hospitales Psiquiátricos

Estados	Consultorio médico		Consultorio psicología		Aula		Farmacia		Cama censable	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
REGION NORTE	90	18.1	54	20.6	7	25.9	10	31.3	777	19.6
Aguascalientes	7	1.4	12	4.6	0	0.0	1	3.1	110	2.8
Coahuila	12	2.4	9	3.4	2	7.4	2	6.3	131	3.3
Chihuahua	11	2.2	3	1.1	1	3.7	2	6.3	142	3.6
Durango	21	4.2	8	3.1	0	0.0	1	3.1	127	3.2
Nuevo León	13	2.6	14	5.3	1	3.7	1	3.1	87	2.2
San Luis Potosí	14	2.8	0	0.0	1	3.7	1	3.1	93	2.3
Tamaulipas	7	1.4	4	1.5	1	3.7	1	3.1	52	1.3
Zacatecas	5	1.0	4	1.5	1	3.7	1	3.1	35	0.9
REGION CENTRO	263	53.0	117	44.7	9	33.3	9	28.1	1,942	49.0
Ciudad de México	199	40.1	79	30.2	4	14.8	4	12.5	651	16.4
Guanajuato	12	2.4	8	3.1	1	3.7	1	3.1	109	2.7
Hidalgo	7	1.4	2	0.8	0	0.0	0	0.0	156	3.9
Estado de México	27	5.4	22	8.4	3	11.1	3	9.4	709	17.9
Morelos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Puebla	18	3.6	6	2.3	1	3.7	1	3.1	317	8.0
Querétaro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tlaxcala	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
REGION OCCIDENTE	78	15.7	61	23.3	7	25.9	6	18.8	656	16.5
Baja California	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Baja California Sur	3	0.6	3	1.1	1	3.7	1	3.1	30	0.8
Colima	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Jalisco	27	5.4	20	7.6	2	7.4	2	6.3	367	9.3
Michoacán	12	2.4	7	2.7	1	3.7	1	3.1	92	2.3
Nayarit	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sinaloa	8	1.6	3	1.1	1	3.7	1	3.1	35	0.9
Sonora	28	5.6	28	10.7	2	7.4	1	3.1	132	3.3
REGION SURESTE	65	13.1	30	11.5	4	14.8	7	21.9	592	14.9
Campeche	8	1.6	5	1.9	0	0.0	1	3.1	29	0.7
Chiapas	5	1.0	1	0.4	1	3.7	1	3.1	23	0.6
Guerrero	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Oaxaca	5	1.0	3	1.1	0	0.0	1	3.1	126	3.2
Quintana Roo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tabasco	7	1.4	4	1.5	0	0.0	1	3.1	124	3.1
Veracruz	18	3.6	14	5.3	2	7.4	2	6.3	154	3.9
Yucatán	22	4.4	3	1.1	1	3.7	1	3.1	136	3.4
NACIONAL	496	100.0	262	100.0	27	100.0	32	100.0	3,967	100.0

Fuente: SENERHIAS 2020; Validación entidades federativas





Tabla 7. Equipamiento médico en hospital psiquiátrico

Estados	EEG	ECG	TEC	Carro Rojo	Monitor SxVs	Equipo Imagenología			Laboratorio clínico	Ambulancia
						Resonancia magnética	Tomógrafo	Rayos X		
REGION NORTE	0	8	0	24	11	0	0	0	5	10
Aguascalientes	0	0	N/D	4	2	0	0	0	0	0
Coahuila	0	0	N/D	3	3	0	0	0	2	4
Chihuahua	0	3	N/D	6	4	0	0	0	0	1
Durango	0	2	N/D	2	1	0	0	0	1	2
Nuevo León	0	1	N/D	0	0	0	0	0	1	1
San Luis Potosí	0	0	N/D	4	0	0	0	0	0	1
Tamaulipas	0	2	N/D	2	0	0	0	0	0	0
Zacatecas	0	0	N/D	3	1	0	0	0	1	1
REGION CENTRO	8	16	0	44	53	2	2	2	8	21
Ciudad de México	6	11	N/D	30	40	2	2	2	4	9
Guanajuato	1	2	N/D	2	5	0	0	0	0	1
Hidalgo	0	1	N/D	2	3	0	0	0	1	2
Estado de México	1	2	N/D	9	5	0	0	0	3	8
Morelos	0	0	N/D	0	0	0	0	0	0	0
Puebla	0	0	N/D	1	0	0	0	0	0	1
Querétaro	0	0	N/D	0	0	0	0	0	0	0
Tlaxcala	0	0	N/D	0	0	0	0	0	0	0
REGION OCCIDENTE	1	8	0	11	3	0	0	1	3	8
Baja California	0	0	N/D	0	0	0	0	0	0	0
Baja California Sur	0	2	N/D	1	1	0	0	0	0	1
Colima	0	0	N/D	0	0	0	0	0	0	0
Jalisco	0	2	N/D	4	2	0	0	1	1	4
Michoacán	1	2	N/D	5	0	0	0	0	0	1
Nayarit	0	0	N/D	0	0	0	0	0	0	0
Sinaloa	0	1	N/D	1	0	0	0	0	1	0
Sonora	0	1	N/D	0	0	0	0	0	1	2
REGION SURESTE	5	6	0	5	6	0	0	1	2	12
Campeche	1	1	N/D	1	1	0	0	0	0	2
Chiapas	0	0	N/D	0	0	0	0	0	0	2
Guerrero	0	0	N/D	0	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	1	1	N/D	0	0	0	0	0	1	1
Quintana Roo	0	0	N/D	0	0	0	0	0	0	0
Tabasco	1	0	N/D	0	1	0	0	1	1	2
Veracruz	1	1	N/D	3	3	0	0	0	0	2
Yucatán	1	3	N/D	1	1	0	0	0	0	3
NACIONAL	14	38	0	84	73	2	2	4	18	51

Fuente: SENERHIAS, 2020; Validación entidades federativas

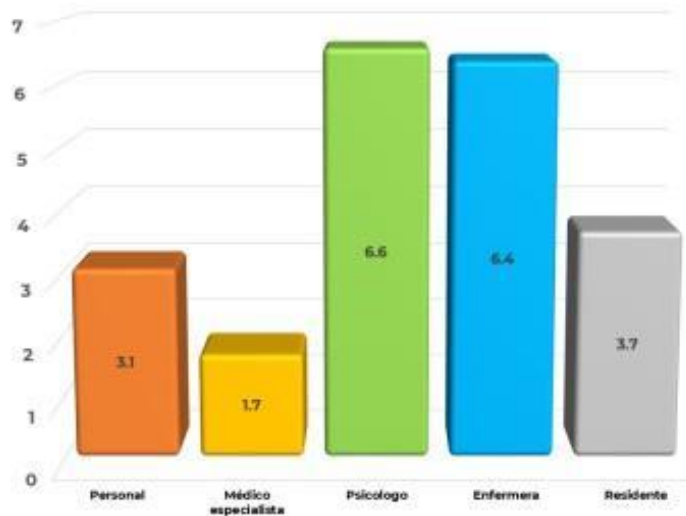
PERSONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Total, de personal. Se estima un total de 14,970 trabajadores de salud mental y adicciones en las instituciones de la secretaria de Salud y Servicios Estatales de Salud, que representan 1,233 más que lo reportado en el diagnóstico previo (13,737), de los cuales el 75.7% trabajan en hospital psiquiátrico, 14.7% en CAPA y el restante 9.7% en CISAME (Tabla 8).

Esta cifra de personal representa solo el 3.1% de 481,924 del personal total de las Secretarías de Salud Federal y Estatales (Fig. 4). Asimismo, la mayoría se concentra en la Región Centro con 43.7% del total de personal, 21.8% en Región Norte, 17.9% en Región occidente y el 16.6% en la Región Sureste. En este reporte, se logra el registro de 60 trabajadores en el estado de Baja California, que el año previo no se reportó el personal.



Figura 4. Porcentajes de personal de salud mental y adicciones



Estimación con base en: SINERHIAS cubos dinámicos, 2020

Personal CISAME. En los 65 CISAME se cuenta con 1,445 trabajadores, con un promedio de 22.2 personas por unidad médica (Tabla 9). La mayoría se concentra en la Región Centro (686), seguido de Región Norte (404), Región Occidente (256) y Región Sureste (99).

En relación con el tipo de personal por función, el 74.4% es de la rama médica y paramédica y el restante 25.6% administrativa.

Asimismo, los psiquiatras representan el 8.7%, otros médicos el 7.3%, psicólogos 28.4%, trabajador social 8.5%, enfermería 15.1% y paramédico 6.4%. No se registra personal en este tipo de establecimientos en Hidalgo, Baja California, Michoacán, Guerrero, Oaxaca y Tabasco. Personal CAPA. En los 335 CAPA del país se dispone de 2,194 trabajadores, que en promedio se estima 6.5 personas por unidad.

Por regiones CONASABI la distribución es: 650 en Centro, 503 en Norte, 621 en Sureste y 420 en Occidental (Tabla 10). De acuerdo al tipo de personal la distribución es en orden decreciente: 46.9% psicología, 23.3% administrativo, 17.2% trabajador social, 7.6% médico no psiquiatra, 3.1% paramédico, 1.5% enfermería y 0.4% psiquiatra. Es decir, casi la mitad del personal son plazas de psicología. El 76.7% corresponde a personal de salud mental.

Personal Hospital Psiquiátrico. En México se cuenta con 34 Hospitales Psiquiátricos en los que laboran 11,331 trabajadores, de los cuales se ubican en la Región Centro 5,199



personas, Región Norte 2,359 trabajadores, Región Occidente 2,007 trabajadores y 1,766 en Región Sureste (Tabla 11). Del total de trabajadores el 64.7% son del área médica y paramédica, de estos en orden decreciente 34.1% de enfermería, 8.3% paramédico, 6.5% psicología, 4.7% psiquiatría, 3.9% otro médico, 3.6% trabajador social y 0.4% terapeuta.

Adicionalmente, se cuenta con 350 médicos residentes en Psiquiatría y Paidopsiquiatría, 63.4% (222), Región Norte 15.4% (54), Región Occidente 11.4% (40) y Región Sureste 9.7% (34). Este número de residentes en psiquiatría representan el 4.0% del total de la Secretaría de Salud Federal y Estatal (8,746).

Tabla 8. Personal de salud mental y adicciones

ESTADO	CISAME	CAPA	HP	TOTAL	%
REGION NORTE	404	503	2,359	3,266	21.8
Aguascalientes	139	57	284	480	3.2
Coahuila	77	29	374	480	3.2
Chihuahua	20	86	421	527	3.5
Durango	29	46	309	384	2.6
Nuevo León	44	115	361	520	3.5
San Luis Potosí	20	35	260	315	2.1
Tamaulipas	54	103	182	339	2.3
Zacatecas	21	32	168	221	1.5
REGION CENTRO	686	650	5,199	6,535	43.7
Ciudad de México	329	154	2,695	3,178	21.2
Guanajuato	49	79	368	496	3.3
Hidalgo	0	43	384	427	2.9
Estado de México	58	227	1,367	1,652	11.0
Morelos	26	35	0	61	0.4
Puebla	103	49	385	537	3.6
Querétaro	99	30	0	129	0.9
Tlaxcala	22	33	0	55	0.4
REGION OCCIDENTE	256	420	2,007	2,683	17.9
Baja California	0	60	0	60	0.4
Baja California Sur	12	31	91	134	0.9
Colima	6	15	0	21	0.1
Jalisco	88	118	994	1,200	8.0
Michoacán	0	34	298	332	2.2
Nayarit	56	33	0	89	0.6
Sinaloa	64	53	162	279	1.9
Sonora	30	76	462	568	3.8
REGION SURESTE	99	621	1,766	2,486	16.6
Campeche	15	28	110	153	1.0
Chiapas	18	100	91	209	1.4
Guerrero	0	120	0	120	0.8
Oaxaca	0	79	230	309	2.1
Quintana Roo	25	55	0	80	0.5
Tabasco	0	77	326	403	2.7
Veracruz	21	121	453	595	4.0
Yucatán	20	41	556	617	4.1
NACIONAL	1,445	2,194	11,331	14,970	100.0

Fuente: SENERHIAS, 2020; Validación entidades federativas





Tabla 9. Personal CISAME

ESTADO	Psiquiatra	Médico otra Especialidad	Psicólogo	Trabajador Social	Enfermería	Paramédico	Administrativo	Total
REGION NORTE	11	27	126	32	93	14	101	404
Agascalientes	2	1	74	12	3	3	44	139
Coahuila	0	5	8	4	37	2	21	77
Chihuahua	1	0	6	2	5	2	4	20
Durango	2	2	8	4	7	0	6	29
Nuevo León	4	10	7	1	13	4	5	44
San Luis Potosí	2	0	7	3	3	0	5	20
Tamaulipas	0	5	10	3	22	3	11	54
Zacatecas	0	4	6	3	3	0	5	21
REGION CENTRO	92	44	158	55	88	43	206	686
Ciudad de México	44	14	67	34	26	26	118	329
Guanajuato	5	1	22	5	8	5	3	49
Hidalgo	0	0	0	0	0	0	0	0
Estado de México	9	3	16	3	11	1	15	58
Morelos	2	1	10	1	7	0	5	26
Puebla	12	7	22	3	25	6	28	103
Querétaro	18	16	15	7	11	3	29	99
Tlaxcala	2	2	6	2	0	2	8	22
REGION OCCIDENTE	15	30	81	27	28	31	44	256
Baja California	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja California Sur	0	0	7	2	0	0	3	12
Colima	0	1	0	0	2	0	3	6
Jalisco	10	10	21	12	10	24	1	88
Michoacán	0	0	0	0	0	0	0	0
Nayarit	2	3	25	3	2	4	17	56
Sinaloa	2	10	18	6	11	3	14	64
Sonora	1	6	10	4	3	0	6	30
REGION SURESTE	7	5	46	9	9	4	19	99
Campeche	1	0	9	2	0	0	3	15
Chiapas	0	1	9	1	1	3	3	18
Guerrero	0	0	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quintana Roo	3	0	13	2	2	0	5	25
Tabasco	0	0	0	0	0	0	0	0
Veracruz	2	3	4	2	3	1	6	21
Yucatán	1	1	11	2	3	0	2	20
NACIONAL	125	106	411	123	218	92	370	1,445

Fuente: SINERHIAS, 2020; Validación entidades federativas





Tabla 10. Personal de CAPA

ESTADO	Psiquiatra	Otro médico	Psicologo	Trabajador Social	Terapeuta	Enfermería	Paramédico	Administrativo	Total
REGION NORTE	5	29	256	82	0	14	2	115	503
Aguascalientes	0	1	23	4	0	8	1	20	57
Coahuila	1	2	18	3	0	1	0	4	29
Chihuahua	0	2	42	21	0	0	0	21	86
Durango	0	9	21	4	0	2	0	10	46
Nuevo León	3	9	62	22	0	1	1	17	115
San Luis Potosí	0	0	21	7	0	1	0	6	35
Tamaulipas	0	0	58	12	0	0	0	33	103
Zacatecas	1	6	11	9	0	1	0	4	32
REGION CENTRO	2	47	351	110	0	5	15	120	650
Ciudad de México	2	7	94	32	0	1	6	12	154
Guanajuato	0	9	44	21	0	1	0	4	79
Hidalgo	0	1	13	8	0	0	1	20	43
Estado de México	0	22	113	24	0	2	4	62	227
Morelos	0	1	15	6	0	1	2	10	35
Puebla	0	7	27	11	0	0	0	4	49
Querétaro	0	0	23	4	0	0	2	1	30
Tlaxcala	0	0	22	4	0	0	0	7	33
REGION OCCIDENTE	0	38	194	66	0	3	16	103	420
Baja California	0	0	37	1	0	0	8	14	60
Baja California Sur	0	3	17	8	0	0	0	3	31
Colima	0	2	7	3	0	0	0	3	15
Jalisco	0	9	53	24	0	0	2	30	118
Michoacán	0	1	11	4	0	1	0	17	34
Nayarit	0	1	19	4	0	0	2	7	33
Sinaloa	0	9	23	10	0	0	1	10	53
Sonora	0	13	27	12	0	2	3	19	76
REGION SURESTE	2	53	227	119	0	12	34	174	621
Campeche	0	4	12	4	0	0	0	8	28
Chiapas	1	3	37	21	0	2	3	33	100
Guerrero	0	8	49	24	0	3	19	17	120
Oaxaca	0	4	28	7	0	6	7	27	79
Quintana Roo	0	0	21	14	0	0	2	18	55
Tabasco	1	15	26	10	0	1	0	24	77
Veracruz	0	19	31	33	0	0	3	35	121
Yucatán	0	0	23	6	0	0	0	12	41
NACIONAL	9	167	1,028	377	0	34	67	512	2,194

Fuente: SINERHIAS, 2020; Validación entidades federativas

Tabla 11. Personal de Hospital Psiquiátrico

ESTADO	Psiquiatra	*Otro médico	Residentes	Psicologo	Trabajador Social	Terapeuta	Enfermería	Para-médico	Adminis-trativo	Total
REGION NORTE	84	112	54	127	70	10	979	85	838	2,359
Aguascalientes	11	15	0	16	8	0	93	5	136	284
Coahuila	17	12	8	26	9	2	179	8	113	374
Chihuahua	10	14	0	13	7	0	202	14	161	421
Durango	13	25	9	21	9	4	123	14	91	309
Nuevo León	12	20	14	19	9	1	203	8	75	361
San Luis Potosí	10	5	19	10	4	0	68	28	116	260
Tamaulipas	8	5	4	7	9	0	49	1	99	182
Zacatecas	3	16	0	15	15	3	62	7	47	168
REGION CENTRO	281	138	222	319	172	34	1,632	605	1,796	5,199
Ciudad de México	197	46	186	162	88	6	732	432	846	2,695
Guanajuato	24	17	10	17	14	0	135	64	87	368
Hidalgo	11	13	0	18	12	9	126	27	168	384
Estado de México	37	49	0	108	48	6	487	69	563	1,367
Morelos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puebla	12	13	26	14	10	13	152	13	132	385
Querétaro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tlaxcala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
REGION OCCIDENTE	90	91	40	159	86	2	792	98	649	2,007
Baja California	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baja California Sur	3	3	0	4	5	0	20	1	55	91
Colima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jalisco	42	21	28	80	35	2	468	30	288	994
Michoacán	16	17	0	22	6	0	75	49	113	298
Nayarit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinaloa	8	11	0	13	15	0	47	11	57	162
Sonora	21	39	12	40	25	0	182	7	136	462
REGION SURESTE	79	106	34	128	84	3	463	148	721	1,766
Campeche	11	5	9	3	7	0	31	4	40	110
Chiapas	1	8	0	5	2	0	35	1	39	91
Guerrero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oaxaca	14	9	0	11	9	0	63	58	66	230
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabasco	14	27	9	21	19	0	66	23	147	326
Veracruz	13	40	5	40	16	3	103	24	209	453
Yucatán	26	17	11	48	31	0	165	38	220	556
NACIONAL	534	447	350	733	412	49	3,866	936	4,004	11,331

*Incluye residentes

Fuente: SINERHIAS, 2020; Validación entidades federativas



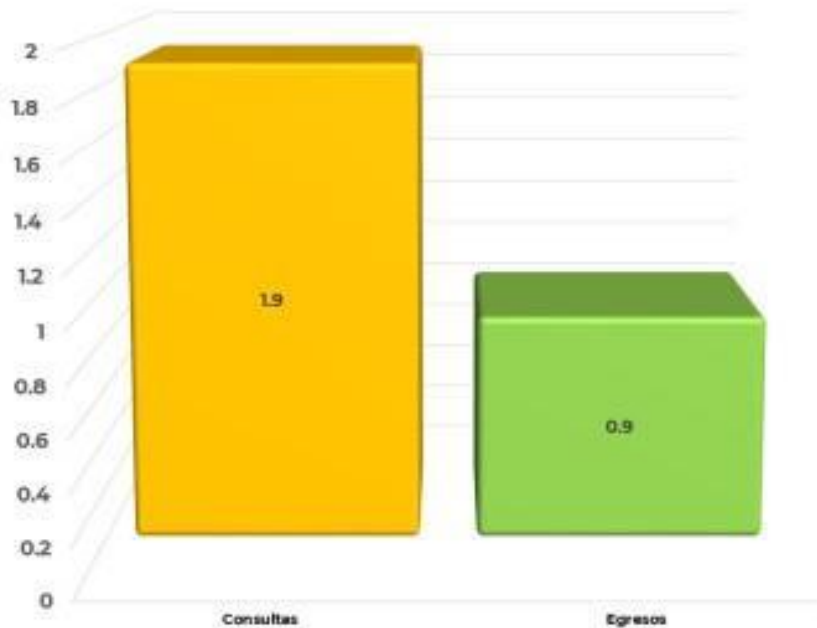


SERVICIOS OTORGADOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Consultas externas. En los 434 establecimientos de salud mental y adicciones se otorgaron 898,098 consultas externas, un número menor a las otorgadas en años previos por la contingencia generada por la COVID-19, de las cuales el 22.6% en CISAME, 27.9% en CAPA y 49.5% en hospital psiquiátrico (Tabla 12).

Esas consultas se distribuyen en 52.5% en los establecimientos de la Región Centro, 21.9% en Región Norte, 14.7% Región Occidente y 10.9% en Región Sureste. Los Estados con menos de 10 mil consultas fueron Coahuila, Tlaxcala, Baja California Sur, Colima, Guerrero, Oaxaca y Quintana Roo. El estado de Baja California no registró consultas. Tomando en cuenta el total de las consultas se estima un índice de 4.4 consultas subsecuentes por una de primera vez, por tipo de unidad se estima 4.6 en CISAMA, 4.4 en CAPA y 4.2 en hospital de psiquiatría.

Figura 5. Porcentajes de recursos y servicios de salud mental y adicciones



Estimación con base en: SINNERHIAS cubos dinámicos, 2020





El número total consultas de salud mental y adicciones representan solo el 1.9% de las consultas otorgadas por los servicios de las Secretarías de Salud Federal y Estatales que registran 45,350,000 consultas (Fig. 5). Asimismo, en el sistema de salud se estima que 14.3% de las consultas se otorgan en hospitales (38,778,271 consultas en unidades ambulatorias y 6,571,729 consultas en hospitales), mientras que en salud mental y adicciones la mayoría de las consultas se otorgan en hospital psiquiátrico (49.5%) y el resto en CAPA y CISAME.

Egresos de salud mental y adicciones por tipo de hospital y según sexo. Se registraron 20,985 egresos de salud mental y adicciones, 35% menos que en años previos (32,293) resultado derivado de la contingencia por COVID-19, de los cuales el 35.5% corresponde a Centros Avanzados de Atención Primaria de Salud con camas (CAAPS), Hospitales Comunitarios, Generales y de Especialidad; y en 64.5% en hospitales psiquiátricos (Tabla 13).

Esta cifra de egresos representa el 0.9% del total de egresos de los hospitales de la Secretaría de Salud Federal y Estatales que registraron 2,111,704 (Fig. 5).

Según el sexo de los pacientes 46.2% corresponde a masculino y 53.8% a femenino del total de egresos en salud mental y adicciones; en los hospitales psiquiátricos en 53% del sexo masculino y 47% femenino; mientras en los otros hospitales predomina en 33.7% masculino y 66.3% femenino.

Estos egresos se distribuyen en mayor porcentaje con 38.3% en Región Centro, seguido con 22.8% Región Norte, 19.9% Región Occidente y 19.0% Región Sureste. Los Estados con menor número de egresos fueron Estado de México con 38 egresos, Querétaro con 60, Tlaxcala con 59, Baja California con 28, Guerrero con 38, Nayarit con 14, Morelos con 48 y Baja California con 28



Tabla 12. Consultas externas según tipo de establecimiento de salud mental y adicciones

ESTADO	CISAME			CAPA			Hospital Psiquiátrico			Total			
	1a Vez	Subsec	Suma	1a Vez	Subsec	Suma	1a Vez	Subsec	Suma	1a Vez	Subsec	Suma	%
REGION NORTE	10,553	28,903	39,456	13,860	60,642	74,502	12,266	70,209	82,475	36,679	159,754	196,433	21.9
Aguascalientes	2,556	12,058	14,614	1,905	8,447	10,352	1,108	9,087	10,195	5,569	29,592	35,161	3.9
Coahuila	98	443	541	601	791	1,392	1,642	4,395	6,037	2,341	5,629	7,970	0.9
Chihuahua	363	2,254	2,617	3,221	16,648	19,869	2,643	11,599	14,242	6,227	30,501	36,728	4.1
Durango	220	1,026	1,246	854	8,944	9,798	2,459	21,848	24,307	3,533	31,818	35,351	3.9
Nuevo León	4,891	5,586	10,477	3,614	14,495	18,109	322	3,949	4,271	8,827	24,030	32,857	3.7
San Luis Potosí	1,315	4,066	5,381	1,291	3,467	4,758	3,198	5,427	8,625	5,804	12,960	18,764	2.1
Tamaulipas	46	132	178	1,895	6,080	7,975	505	7,327	7,832	2,446	13,539	15,985	1.8
Zacatecas	1,064	3,338	4,402	479	1,770	2,249	389	6,577	6,966	1,932	11,685	13,617	1.5
REGION CENTRO	14,609	98,643	113,252	15,520	90,953	106,473	55,100	196,937	252,037	85,229	386,533	471,762	52.5
Ciudad de México	4,940	36,646	41,586	3,672	16,212	19,884	41,961	90,454	132,415	50,573	143,312	193,885.0	21.6
Guanajuato	3,339	21,564	24,903	3,200	30,028	33,228	4,402	29,513	33,915	10,941	81,105	92,046.0	10.2
Hidalgo	0	0	0	1,151	7,631	8,782	2,884	47,286	50,170	4,035	54,917	58,952.0	6.6
Estado de México	1,880	11,726	13,606	4,271	25,862	30,133	5,552	24,150	29,702	11,703	61,738	73,441.0	8.2
Morelos	1,321	4,868	6,189	912	4,517	5,429	0	0	0	2,233	9,385	11,618.0	1.3
Puebla	267	3,463	3,730	528	828	1,356	301	5,534	5,835	1,096	9,825	10,921.0	1.2
Querétaro	1,658	17,061	18,719	1,127	2,163	3,290	0	0	0	2,785	19,224	22,009.0	2.5
Tlaxcala	1,204	3,315	4,519	659	3,712	4,371	0	0	0	1,863	7,027	8,890.0	1.0
REGION OCCIDENTE	9,291	33,594	42,885	5,716	18,167	23,883	11,875	53,717	65,592	26,882	105,478	132,360	14.7
Baja California	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
Baja California Sur	500	1,773	2,273	1,515	4,137	5,652	201	697	898	2,216	6,607	8,823.0	1.0
Colima	0	0	0	517	1,122	1,639	0	0	0	517	1,122	1,639.0	0.2
Jalisco	3,069	12,753	15,822	0	276	276	6,197	21,137	27,334	9,266	34,166	43,432.0	4.8
Michoacán	0	0	0	603	3,176	3,779	1,853	9,673	11,526	2,456	12,849	15,305.0	1.7
Nayarit	2,841	6,126	8,967	274	2,091	2,365	0	0	0	3,115	8,217	11,332.0	1.3
Sinaloa	2,080	5,987	8,067	1,048	2,704	3,752	1,800	4,920	6,720	4,928	13,611	18,539.0	2.1
Sonora	801	6,955	7,756	1,759	4,661	6,420	1,824	17,290	19,114	4,384	28,906	33,290.0	3.7
REGION SURESTE	1,231	6,087	7,318	10,953	34,695	45,648	4,877	39,700	44,577	17,061	80,482	97,543	10.9
Campeche	0	0	0	227	614	841	2,431	15,668	18,099	2,658	16,282	18,940.0	2.1
Chiapas	131	458	589	2,282	5,604	7,886	991	1,629	2,620	3,404	7,691	11,095.0	1.2
Guerrero	0	0	0	3,599	3,332	6,931			0	3,599	3,332	6,931.0	0.8
Oaxaca	0	0	0	449	1,450	1,899	302	2,251	2,553	751	3,701	4,452.0	0.5
Quintana Roo	0	0	0	623	3,600	4,223			0	623	3,600	4,223.0	0.5
Tabasco	0	0	0	1,375	4,494	5,869	213	4,447	4,660	1,588	8,941	10,529.0	1.2
Veracruz	231	1,116	1,347	1,824	6,222	8,046	925	7,752	8,677	2,980	15,090	18,070.0	2.0
Yucatán	869	4,513	5,382	574	9,379	9,953	15	7,953	7,968	1,458	21,845	23,303.0	2.6
NACIONAL	35,684	167,227	202,911	46,049	204,457	250,506	84,118	360,563	444,681	165,851	732,247	898,098	100.0

Fuente: SINBA, DGIS, Cubos dinámicos, 2020, Validación entidades federativas





Tabla 13. Egresos de salud mental y adicciones por tipo de hospital y según sexo

Estado	CAAPS, Hospital Comunitario, General o Especialidad			Hospital Psiquiátrico			Total			
	Masculino	Femenino	Suma	Masculino	Femenino	Suma	Masculino	Femenino	Suma	%
REGION NORTE	265	292	557	2,306	1,912	4,218	2,571	2,204	4,775	22.8
Aguascalientes	14	14	28	775	407	1,182	789	421	1,210	5.8
Coahuila	21	28	49	141	83	224	162	111	273	1.3
Chihuahua	90	63	153	552	524	1,076	642	587	1,229	5.9
Durango	45	60	105	236	264	500	281	324	605	2.9
Nuevo León	21	40	61	167	135	302	188	175	363	1.7
San Luis Potosí	16	21	37	168	213	381	184	234	418	2.0
Tamaulipas	38	40	78	123	112	235	161	152	313	1.5
Zacatecas	20	26	46	144	174	318	164	200	364	1.7
REGION CENTRO	713	2,914	3,627	2,169	2,248	4,417	2,882	5,162	8,044	38.3
Ciudad de México	358	2,309	2,667	1,227	1,353	2,580	1,585	3,662	5,247	25.0
Guanajuato	121	185	306	544	448	992	665	633	1,298	6.2
Hidalgo	53	74	127	68	57	125	121	131	252	1.2
Estado de México	97	191	288	50	192	242	147	383	530	2.5
Morelos	11	27	38	0	0	0	11	27	38	0.2
Puebla	31	51	82	280	198	478	311	249	560	2.7
Querétaro	21	39	60	0	0	0	21	39	60	0.3
Tlaxcala	21	38	59	0	0	0	21	38	59	0.3
REGION OCCIDENTE	413	550	963	1,757	1,465	3,222	2,170	2,015	4,185	19.9
Baja California	13	15	28	0	0	0	13	15	28	0.1
Baja California Sur	48	51	99	42	29	71	90	80	170	0.8
Colima	54	104	158	0	0	0	54	104	158	0.8
Jalisco	184	266	450	676	619	1,295	860	885	1,745	8.3
Michoacán	28	29	57	174	206	380	202	235	437	2.1
Nayarit	5	9	14	0	0	0	5	9	14	0.1
Sinaloa	27	35	62	147	173	320	174	208	382	1.8
Sonora	54	41	95	718	438	1,156	772	479	1,251	6.0
REGION SURESTE	1,117	1,187	2,304	947	730	1,677	2,064	1,917	3,981	19.0
Campeche	11	14	25	45	56	101	56	70	126	0.6
Chiapas	72	150	222	0	0	0	72	150	222	1.1
Guerrero	14	24	38	0	0	0	14	24	38	0.2
Oaxaca	28	51	79	247	157	404	275	208	483	2.3
Quintana Roo	88	114	202	0	0	0	88	114	202	1.0
Tabasco	762	475	1,237	81	37	118	843	512	1,355	6.5
Veracruz	73	138	211	338	299	637	411	437	848	4.0
Yucatán	69	221	290	236	181	417	305	402	707	3.4
NACIONAL	2,508	4,943	7,451	7,179	6,355	13,534	9,687	11,298	20,985	100.0

Fuente: SEUL, cubos dinámicos, 2020; Validación entidades federativas

MORBILIDAD HOSPITALARIA

Egresos por trastorno mental y adicciones en CAAPS, Hospital General y de Especialidad. En el Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) fue posible obtener los egresos hospitalarios por morbilidad tanto de hospitales psiquiátricos como no psiquiátricos.

Los egresos corresponden a los Centros Avanzados de Atención Primaria de la Salud con hospitalización, los hospitales comunitarios, generales y de especialidades que registraron un total de 7,451 egresos con diagnósticos de trastornos mentales y adicciones, 35% menos que en el informe pasado (11,573), consecuencia de la contingencia por COVID-19. La Región Centro con 48.7% de los egresos, seguido de 12.9% Región Occidente, 30.9%



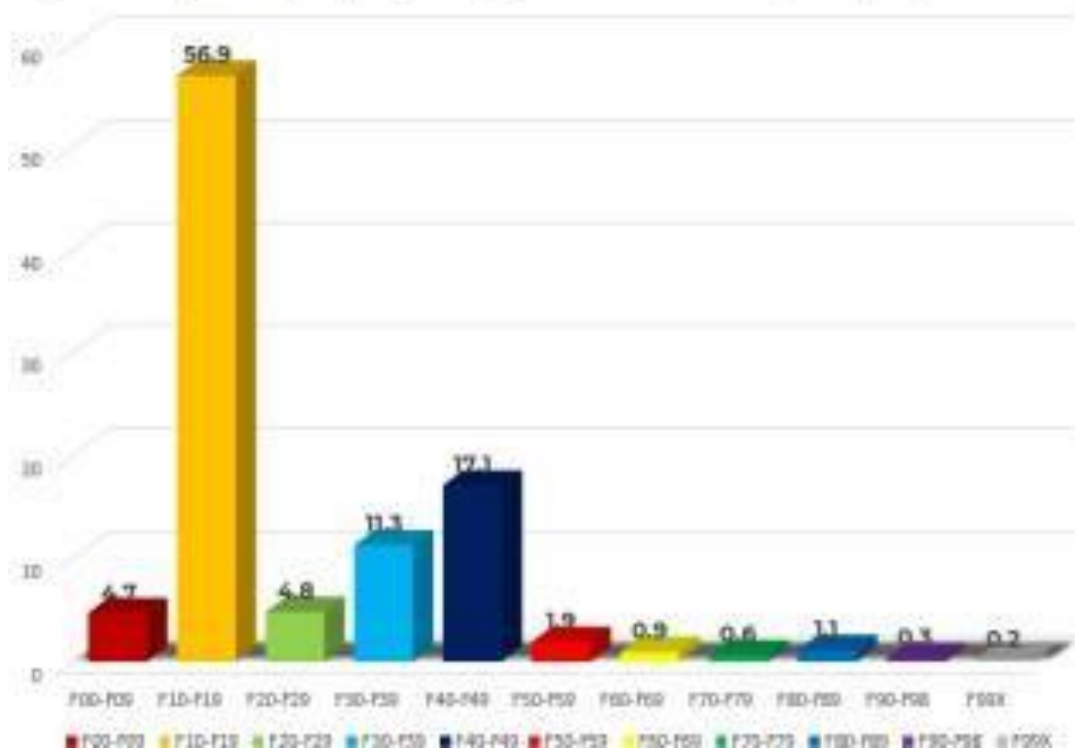


Región Sureste y 7.5% Región Norte (Tabla 14).

En orden de frecuencia los grupos diagnósticos fueron: 56.9% por F10-F19 T. Mentales debidos al consumo de sustancias; 11.3% de F30-F39 T. Del humor (afectivos); 17.1% de F40-F49 T. Neuróticos y somatomorfos; 4.8% de F20-F29 Esquizofrenia, T. Esquizotípico y de ideas delirantes; 4.7% de F00-F09 T. Mentales orgánicos; 0.9% por F60-F69 T. de la personalidad; 1.1% de F80-F89 T. Del desarrollo psicológico; 1.9% F50-F59 T. Asociado a disfunciones fisiológicas; 0.6% F70-F79 Retraso mental; 0.3% F90-F98 T. Del comportamiento en la infancia y adolescencia; y 0.2% por F99X Trastorno mental, no especificado (Figura 3).

Es decir, por mucho la primera causa de internamiento en este tipo de hospitales fueron los trastornos por consumo de sustancias con 4,243 casos que, junto con los trastornos neuróticos, somatomorfos y del humor representan el 85.3% de los egresos (Fig. 6).

Figura 6. Egresos por grupo diagnóstico en CAAPS, HC, HG, HE





Egresos por trastornos mentales y adicciones en Hospital Psiquiátrico. En los 34 hospitales psiquiátricos se registraron 13,534 egresos, 34% menos que en el reporte previo (20,720), cifra acorde a la contingencia por COVID-19, distribuidos en 32.6% en Región Centro, 31.2% Región Norte, 23.8% Región Occidente y 12.4% Región Sureste. Se estima con este número de egresos 398 egresos en promedio por unidad y 3.4 por cama censable (Tabla 15).

La distribución por grupo diagnóstico es 28.9% F20-F29 Esquizofrenia, T. Esquizotípico y de ideas delirantes; 32.5% F30-F39 T. Del humor (afectivos); 20.7% F10-F19 T. Mentales debidos al consumo de sustancias; 5.6% F00-F09 T. Mentales orgánicos; y 5.2% F60-F69T. De la personalidad. Con menor frecuencia 3.4% F70-F79 Retraso mental; 2.3% F40- F49 T. Neuróticos y somatomorfos; 0.6% F90- F98 T. Del comportamiento en la infancia y adolescencia; 0.4% F99X Trastorno mental, no especificado; 0.2% F50-F59 T. Asociado a disfunciones fisiológicas; y 0.1% F80-F89 T. Del desarrollo psicológico (Figura 7).

Figura 7. Egresos por grupo diagnóstico en hospital psiquiátrico

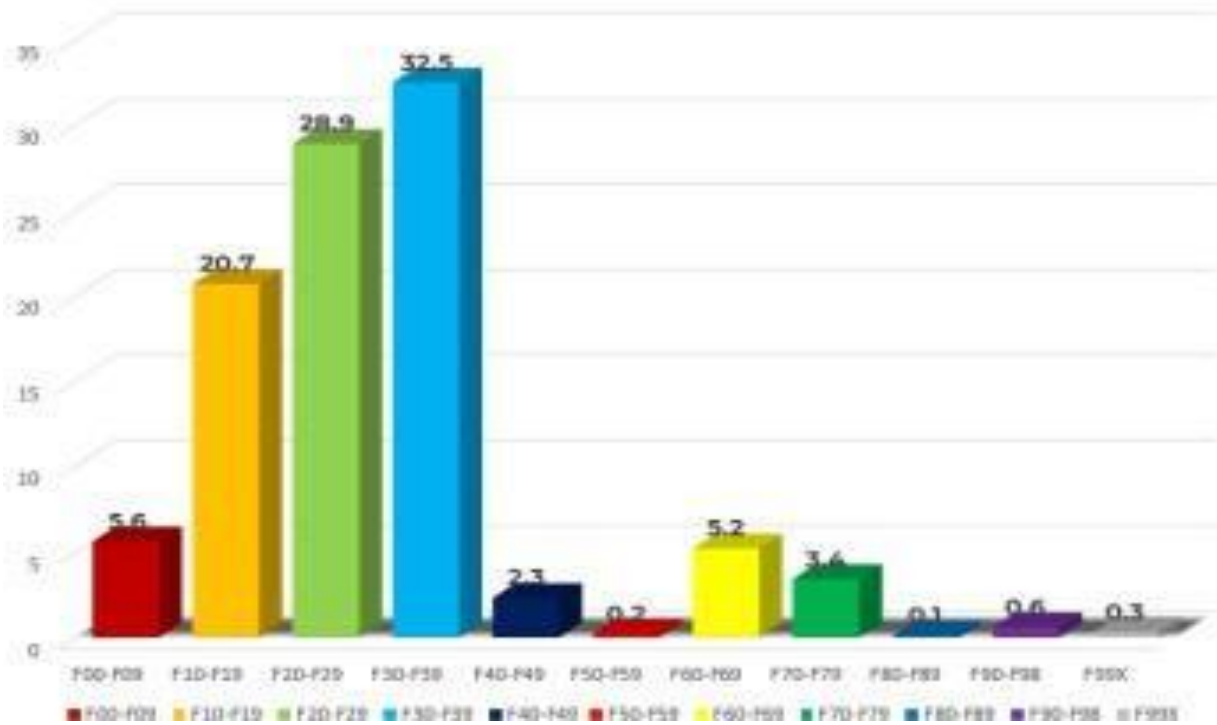




Tabla 14. Egresos por trastorno mental y adicciones en CAAPS, Hospital General y de Especialidad

ESTADO	F00-F09	F10-F19	F20-F29	F30-F39	F40-F49	F50-F59	F60-F69	F70-F79	F80-F89	F90-F98	F99X	Total	%
REGION NORTE	43	222	47	83	118	16	5	8	10	0	5	557	7.5
Aguascalientes	4	20	1	0	2	0	0	1	0	0	0	28	0.4
Coahuila	1	21	9	8	5	0	0	2	3	0	0	49	0.7
Chihuahua	11	35	14	47	34	4	0	4	2	0	2	153	2.1
Durango	9	33	3	8	46	4	0	0	1	0	1	105	1.4
Nuevo León	10	26	8	3	9	3	1	0	1	0	0	61	0.8
San Luis Potosí	2	21	3	4	5	0	0	0	2	0	0	37	0.5
Tamaulipas	6	35	7	10	14	2	3	0	1	0	0	78	1.0
Zacatecas	0	31	2	3	3	3	1	1	0	0	2	46	0.6
REGION CENTRO	91	3,082	62	128	169	14	20	17	35	5	4	3,627	48.7
Ciudad de México	34	2,517	18	39	36	6	6	4	3	3	1	2,667	35.8
Guanajuato	12	160	18	58	43	5	3	1	5	1	0	306	4.1
Hidalgo	7	76	4	5	18	1	1	4	9	1	1	127	1.7
Estado de México	22	198	10	10	27	2	6	4	7	0	2	288	3.9
Morelos	4	18	3	4	6	0	1	1	1	0	0	38	0.5
Puebla	6	49	3	2	16	0	2	1	3	0	0	82	1.1
Querétaro	6	28	2	8	9	0	1	1	5	0	0	60	0.8
Tlaxcala	0	36	4	2	14	0	0	1	2	0	0	59	0.8
REGION OCCIDENTE	125	312	138	241	86	5	18	8	14	11	5	963	12.9
Baja California	3	14	4	3	4	0	0	0	0	0	0	28	0.4
Baja California Sur	9	36	14	26	8	2	1	2	0	1	0	99	1.3
Colima	30	51	47	24	1	0	2	3	0	0	0	158	2.1
Jalisco	61	122	58	156	23	0	12	3	4	8	3	450	6.0
Michoacán	4	28	3	7	15	0	0	0	0	0	0	57	0.8
Nayarit	2	3	1	5	1	0	1	0	1	0	0	14	0.2
Sinaloa	3	30	3	4	18	1	1	0	1	0	1	62	0.8
Sonora	13	28	8	16	16	2	1	0	8	2	1	95	1.3
REGION SURESTE	94	627	112	387	904	106	24	14	25	7	4	2,304	30.9
Campeche	1	13	2	1	7	0	1	0	0	0	0	25	0.3
Chiapas	8	122	8	10	61	1	2	0	8	0	2	222	3.0
Guerrero	0	25	2	2	7	0	0	1	1	0	0	38	0.5
Oaxaca	8	49	6	1	7	1	2	1	2	1	1	79	1.1
Quintana Roo	4	72	41	25	50	1	3	1	2	2	1	202	2.7
Tabasco	44	39	5	316	701	100	15	11	3	3	0	1,237	16.6
Veracruz	10	106	16	20	53	1	0	0	5	0	0	211	2.8
Yucatán	19	201	32	12	18	2	1	0	4	1	0	290	3.9
NACIONAL	353	4,243	359	839	1,277	141	67	47	84	23	18	7,451	100.0

Fuente: SEUL, cubos dinámicos, 2020; Validación entidades federativas

NOTA: F00-F09 T. Mentales orgánicos; F10-F19 T. Mentales debidos al consumo de sustancias; F20-F29 Esquizofrenia, T. Esquizotípico y de ideas delirantes; F30-F39 T. Del humor (afectivos); F40-F49 T. Neuróticos y somatomorfos; F50-F59 T. Asociado a disfunciones fisiológicas; F60-F69 T. De la personalidad; F70-F79 Retraso mental; F80-F89 T. Del desarrollo psicológico; F90-F98 T. Del comportamiento en la infancia y adolescencia; Y F99X Trastorno mental, no especificado





Tabla 15. Egresos por trastornos mentales y adicciones en Hospital Psiquiátrico

ESTADO	F00-F09	F10-F19	F20-F29	F30-F39	F40-F49	F50-F59	F60-F69	F70-F79	F80-F89	F90-F98	F99X	Total	%
REGION NORTE	243	1,128	942	1,522	96	3	136	114	11	18	5	4,218	31.2
Aguascalientes	68	599	173	268	22	2	32	15	1	2	0	1,182	8.7
Coahuila	19	57	27	82	3	0	6	20	1	8	1	224	1.7
Chihuahua	33	172	304	483	33	0	11	35	4	1	0	1,076	8.0
Durango	38	100	101	244	6	0	6	4	0	1	0	500	3.7
Nuevo León	30	60	63	127	5	0	8	4	5	0	0	302	2.2
San Luis Potosí	34	51	94	161	2	0	25	11	0	3	0	381	2.8
Tamaulipas	7	48	84	76	4	0	8	8	0	0	0	235	1.7
Zacatecas	14	41	96	81	21	1	40	17	0	3	4	318	2.3
REGION CENTRO	255	623	1,370	1,576	137	11	219	153	6	65	2	4,417	32.6
Ciudad de México	113	285	751	1,047	108	10	121	72	6	65	2	2,580	19.1
Guanajuato	83	238	251	308	18	0	74	20	0	0	0	992	7.3
Hidalgo	13	23	34	30	1	0	17	7	0	0	0	125	0.9
Estado de México	14	9	133	44	6	1	3	32	0	0	0	242	1.8
Morelos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Puebla	32	68	201	147	4	0	4	22	0	0	0	478	3.5
Querétaro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Tlaxcala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
REGION OCCIDENTE	123	780	944	868	38	9	260	149	0	3	48	3,222	23.8
Baja California	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Baja California Sur	7	4	35	21	0	0	1	3	0	0	0	71	0.5
Colima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Jalisco	37	263	388	381	18	3	146	18	0	0	41	1,295	9.6
Michoacán	36	35	138	104	6	5	42	6	0	1	7	380	2.8
Nayarit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Sinaloa	14	30	95	112	5	1	47	14	0	2	0	320	2.4
Sonora	29	448	288	250	9	0	24	108	0	0	0	1,156	8.5
REGION SURESTE	134	276	655	432	35	2	91	50	1	1	0	1,677	12.4
Campeche	11	8	32	35	0	1	7	7	0	0	0	101	0.7
Chiapas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Guerrero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Oaxaca	38	42	200	84	10	1	16	13	0	0	0	404	3.0
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Tabasco	12	21	40	35	2	0	3	5	0	0	0	118	0.9
Veracruz	66	117	198	192	14	0	42	6	1	1	0	637	4.7
Yucatán	7	88	185	86	9	0	23	19	0	0	0	417	3.1
NACIONAL	755	2,807	3,911	4,398	306	25	706	466	18	87	55	13,534	100.0

Fuente: SEUL, cubos dinámicos, 2020; Validación entidades federativas

NOTA: F00-F09 T. Mentales orgánicos; F10-F19 T. Mentales debidos al consumo de sustancias; F20-F29 Esquizofrenia, T. Esquizotípico y de ideas delirantes; F30-F39 T. Del humor (afectivos); F40-F49 T. Neuróticos y somatomorfos; F50-F59 T. Asociado a disfunciones fisiológicas; F60-F69 T. De la personalidad; F70-F79 Retraso mental; F80-F89 T. Del desarrollo psicológico; F90-F98 T. Del comportamiento en la infancia y adolescencia; Y F99X Trastorno mental, no especificado





1.8.- PRESENTA UN ANÁLISIS SOBRE LAS CONDICIONES DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DESDE UN ENFOQUE INCLUSIVO QUE DE SUSTENTO AL IMPACTO Y ALCANCE DEL PROYECTO EDUCATIVO.

La diversidad de la población mexicana es un aspecto crucial a considerar. Datos resaltan que México es un país diverso en términos de etnias, culturas y condiciones socioeconómicas. Esta diversidad influye en las diferentes experiencias y necesidades en salud mental que enfrentan los diversos grupos poblacionales por ello el proyecto educativo debe tener en cuenta esta diversidad para garantizar que las intervenciones sean culturalmente sensibles y pertinentes para todos los sectores de la población (INEGI, 2020).

En cuanto a la prevalencia de trastornos mentales se muestra que al menos el 16.8% de los mexicanos padecen algún trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad los más comunes (Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", 2019).

Estas cifras subrayan la importancia de abordar la salud mental de manera integral y proactiva, proporcionando a los estudiantes una comprensión profunda de la epidemiología de los trastornos mentales en México y las herramientas necesarias para intervenir de manera efectiva.

El acceso a la atención en salud mental es otro aspecto crítico, la Secretaría de Salud informa que aproximadamente el 28% de las personas con trastornos mentales en México no reciben atención médica adecuada. Esto resalta la necesidad de formar a profesionales de la psicología capacitados para proporcionar servicios de salud mental accesibles y de calidad para toda la población.

El proyecto educativo debe preparar a los estudiantes para abordar las barreras que limitan el acceso, como la falta de recursos, la estigmatización y la falta de servicios integrados en el sistema de salud.



Además, dichos profesionales serán capacitados para proporcionar intervenciones terapéuticas y tratamiento a personas con trastornos mentales. Al implementar el proyecto, se puede ampliar la disponibilidad de servicios de intervención y tratamiento, lo que beneficiaría a una mayor parte de la población que requiere atención en salud mental.

Análisis de condiciones mentales

1.- La preocupación latente de afecciones a la salud: trastornos mentales y discapacidades psicosociales son:

A nivel mundial: los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias representan el 10 % de la mortalidad y el 30 % de las enfermedades no mortales.

1 de cada 5 niñas, niños y adolescentes es diagnosticado con algún tipo de trastorno mental.

1 persona se suicida cada 40 segundos aproximadamente.

Las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes que la población en general.

La población más afectada a nivel mundial son las personas jóvenes, ya que la tasa de jóvenes entre 18 a 29 años de edad con 10.7 decesos por cada 100.000 jóvenes.

A nivel nacional: de un total de 126, 014 .024 (INEGI 2020), el 11.1 % de la población tiene alguna limitación para realizar alguna actividad cotidiana, de esta, el 1.3 % tiene algún problema o condición mental.



1. 9.- SE INCLUYEN INDICADORES VIGENTES DEL MERCADO LABORAL DONDE SE INSERTARÁ EL PROFESIONAL. INSERCIÓN LABORAL INSTITUCIONES NACIONALES, ESTATALES Y REGIONALES.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe la necesidad de tratar situaciones relacionados con la salud mental, esto debido a que es una parte integral del bienestar de los individuos; aún más después de lo que implicó para muchos la pandemia originada por el COVID 19; es por esto, que los países han implementado medidas en pro de la salud y bienestar como parte de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) planteados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para ello, ha sido importante que cada uno de los sectores sociales contribuyan desde sus ámbitos de competencia, implementando estrategias que permitan crear y atender los diversos problemas de salud mental de la población.

El sector educativo no es la excepción, aunado a la creciente demanda de expertos en salud mental, las Instituciones de Educación Superior (IES) deben crecer y diversificar sus programas de estudio, para con ello contribuir con la formación de un mayor número de expertos que coadyuven para atender las necesidades de bienestar general de la población.

Además de las necesidades generales de la población, tanto el sector empresarial como los diferentes órganos de gobierno, requieren cada vez más de expertos en el área de psicología, tanto clínica como organizacional, para atender diferentes necesidades, las cuales van desde intervenir en los procesos de reclutamiento y selección, en la orientación y capacitación del personal, en atender de manera oportuna situaciones personales o grupales que se llegan a presentar con los colaboradores, e incluso en orientar o asesorar en diversos temas de salud mental a quienes dirigen los organismos para orientarlos hacia la eficiencia y eficacia.

Es menester dar prioridad a problemas de salud mental en la entidad, favoreciendo, preparando y capacitando a especialistas clínicos y organizacionales, a partir de planes



y programas de estudios modernos y vanguardistas, que permitan a las empresas y órganos de gobierno, acceder a un capital humano capaz de afrontar los retos y problemas que la sociedad enfrenta. Sin embargo, es necesario evaluar la situación de los organismos, los objetivos y metas que quieran alcanzar para que con base a eso se pueda desarrollar una estrategia adecuada que logre cubrir todas sus necesidades.

Las personas encuestadas mencionaron que actualmente México es un País que requiere de Licenciados en Psicología altamente capacitados, que conozcan los diferentes criterios establecidos de salud avalados por las instituciones sanitarias nivel mundial, con

capacidades de elaborar diagnósticos clínicos, interpretación de pruebas, tratamiento psicológico de personas con enfermedades mentales que ponen en riesgo su salud mental. Siendo altamente responsables y capacitados en el área de Psicología, con un enfoque multidisciplinario, conocimientos y habilidades necesarias para atender los requerimientos de los diferentes sectores.

Los empleadores mencionaron que la jornada laboral de este perfil, según las funciones desempeñadas, contempla turno mixto, de lunes a sábado, con una jornada entre 40 y 60 horas, dependiendo de las actividades a realizar. Con lo anteriormente descrito, es necesario mencionar que la contratación del personal en Psicología, es fundamental para las organizaciones de los diferentes sectores.

El reto está en determinar que conocimientos especializados son los más necesarios para prestar los servicios enfocados a: elaborar y diagnosticar un patrón de conducta para resolver problemas del entorno laboral y personal; estructurar y programar el llenado de expedientes para identificar riesgos en población de salud; diagnosticar patologías en los individuos para dar un tratamiento y seguimiento óptimo enfocado a su bienestar; establecer los niveles de desarrollo biopsicosocial del individuo para obtener las adecuadas intervenciones; elaborar estrategias de intervención para disminuir riesgos psicosociales en las niñas(os) y adolescentes; determinar acciones que permitan la intervención oportuna y plan de acción en individual y familiar; gestionar acciones de



intervención (en los patrones de conducta) que favorezcan el desarrollo psicosocial del individuo; elaborar un perfil diagnóstico de ingreso al sector laboral, y que pueda optimizarse durante su desempeño en sus actividades; determinar el perfil idóneo acorde al puesto que se asigne dentro de cualquier organización; analizar y resolver problemas emocionales del individuo en el ambiente laboral y personal y reafirmar las áreas de oportunidad para su beneficio, entre otros.

A través de la oferta educativa de la Licenciatura en Psicología, los estudiantes estarán preparados de tal forma que a su egreso, cumplan con el perfil requerido por los empleadores, debido a que, en dicha licenciatura, los planes y programas de estudio, se rigen de acuerdo a ejes formativos: la vinculación con los diferentes sectores y la formación humana buscan impulsar la capacidad creadora del alumno para competir en un mundo dinámico y globalizado, el cual necesita de una cultura en el área de Psicología.

De esta forma el egresado podrá fomentar, crear y ser parte de nuevos métodos y la aplicación de conocimientos actualizados, referentes al comportamiento humano en las distintas etapas de desarrollo humano para la identidad de rasgos adaptivos y disfuncionales; diferenciar los modelos de prevención y atención en el ámbito de la salud mental con énfasis en los rasgos de la personalidad y la psicopatología; examinar las características individuales y sociales para identificar problemas y plantear alternativas de solución a la misma, entre otros, los cuales les permitirán egresar a profesionistas capaces de satisfacer las necesidades que demandan los diferentes sectores, brindando soluciones que mejoren la eficiencia operativa de la organización.

Con lo anteriormente descrito, es necesario mencionar que la contratación del personal en Psicología, es fundamental para las organizaciones de los diferentes sectores. El reto está en determinar que conocimientos especializados son los más necesarios para prestar los servicios enfocados a analizar la historia y estructura de la personalidad; análisis de conceptos clínicos para identificar rasgos psicopatológicos; identificar conductas para prevenir conflictos emocionales y enfermedades; interpretar baterías de pruebas psicológicas para emitir informes clínicos y psicológicos, entre otros.



Por lo que, deberán crearse las condiciones propicias para que los Licenciados en Psicología desarrollen su potencial al máximo y estén motivados a trabajar con las diferentes organizaciones.

DEMANDA FUTURA DE MANO DE OBRA CALIFICADA DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Los empresarios dijeron que cada vez se requieren de más egresados en Psicología que presten servicios en los sectores público y privado, con alcances nacionales e internacionales, en espacios como: hospitales, clínicas públicas y privadas, centros de salud, escuelas, organizaciones gubernamentales, empresas, consultorio particular, desempeñándose como: Psicólogo general, Administrativo, Orientador psicopedagógico, Recursos humanos, Psicólogo de la salud, Psicólogo educativo, Psicólogo laboral, Psicólogo clínico e Investigadores. También podrán brindar asesoría en áreas preventivas, asesoría psicológica a la población con vulnerabilidad social, diseñar e impartir pláticas informativas de salud integral, impartición de talleres y gestionar programas de apoyo nacional e internacional (ONU, OMS, UNESCO).

Así mismo, los empleadores comentaron que los egresados deben tener ciertas características psicomotoras, debido a que se requiere de un alto grado de atención y concentración, necesitan tener habilidades y destrezas, específicamente en el uso de fuerza motriz y aptitud manual. En lo que respecta a las facultades perceptivas deben saber observar registros conductuales, calificación de pruebas, obtener información completa de las entrevistas, entender los test psicológicos, brindar atención psicológica terapéutica, identificar rasgos de personalidad, observar comportamiento, lenguaje no verbal. Debe tener la capacidad para la resolución de problemas en situaciones comprometidas; y que tenga las facultades cognitivas y emocionales.

En este tenor, se puede apreciar una clara necesidad de las empresas de la región, en demandar a profesionistas altamente competitivos, de tal forma que el mercado laboral



para los egresados en Psicología sea más amplio, y se cubran todas las necesidades de los empleadores.

1.10.- LA PROPUESTA CURRICULAR ESTABLECE SU OFERTA EDUCATIVA BASADA EN LA FACTIBILIDAD DE MATRÍCULA.

Un estudio de factibilidad es un análisis detallado que se realiza para evaluar la viabilidad de una idea, proyecto educativo. Su objetivo principal es determinar si el proyecto es técnicamente posible, económicamente viable y si se ajusta a las necesidades y expectativas del mercado. Aquí hay una descripción de los componentes clave de un estudio de factibilidad como son:

Cantidad de aula

Capacidad de los consultorios psicológicos

Capacidad de la cama de Gesell

Plantilla de docentes con perfil de psicología

Biblioteca institucional

1.11.- DESCRIBE, SEGÚN LA ASIGNATURA, LOS MÉTODOS EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO, CIENTÍFICO, CON UN ENFOQUE HUMANISTA E INCLUSIVO.

MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO

A mediados de los años noventa, la Universidad de Harvard y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaron, en el ahora famoso texto *The Global Burden of Disease*, una noticia que sorprendió a muchos: para el año 2020, la depresión mayor unipolar sería la segunda causa de enfermedad más importante en el mundo, en términos de su peso global.

A esta conclusión se llega al evaluar la enfermedad mediante indicadores compuestos como el de años de vida saludable ajustados por discapacidad o por muerte prematura y no únicamente por el volumen de su mortalidad.



Cuando se utilizan indicadores compuestos, los trastornos mentales que tienen una larga duración, una edad de inicio más temprana, naturaleza crónica, alta prevalencia, pocos tratamientos eficaces y alto riesgo de producir discapacidad, incrementan su importancia como problemas de salud pública.

Además de la depresión mayor unipolar, en este grupo de padecimientos se encuentran los desórdenes bipolares, el suicidio, los trastornos obsesivo-compulsivos, la esquizofrenia y los trastornos derivados del uso de alcohol, los que se convierten en un rubro de primera importancia cuando se considera la pérdida de avisa que provocan.

Por esta razón, el estudio de los trastornos mentales es una parte sustantiva de la investigación epidemiológica y seguirá siéndolo mientras su presencia como causa de enfermedad y discapacidad sea tan importante.

Existen trabajos de investigación que demuestran que la investigación epidemiológica de los trastornos mentales se encuentra en un claro proceso de especialización, y que éste resulta de la especificidad epidemiológica de dichos trastornos, la cual hace que sea muy difícil, si no imposible, usar los criterios tradicionalmente aplicados al estudio de otros problemas de salud (como, por ejemplo, las infecciones y las enfermedades crónico-degenerativas). Igualmente, la especificidad clínica de los trastornos mentales ha obligado a los epidemiólogos a utilizar modalidades muy propias para definir lo que es un caso, un

control, un expuesto, y un no expuesto, por ejemplo. Al final, estas especificidades han terminado por conformar un espacio que difiere de otros campos de la investigación epidemiológica en forma aparentemente sutil, pero muy importante. Al final se señalan algunas de las ventajas, limitaciones y retos que esta especificidad impone a la investigación epidemiológica contemporánea.



MÉTODO CLÍNICO

El método clínico en psicología es una aproximación que se utiliza para comprender y tratar los problemas psicológicos de los individuos. Este método se centra en la evaluación y el tratamiento de los trastornos mentales, emocionales y de comportamiento a través de una serie de pasos sistemáticos. A continuación, se describen los componentes clave del método clínico en psicología:

Evaluación Inicial: Recopilación de información sobre el paciente mediante entrevistas, cuestionarios, pruebas psicológicas y revisión de la historia clínica. El objetivo es obtener una comprensión completa del problema y del contexto en el que se presenta.

Diagnóstico: Basándose en la evaluación inicial, el psicólogo formula un diagnóstico que identifica el trastorno o problemas psicológicos presentes. Esto puede incluir el uso de sistemas de clasificación como el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) o la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades).

Formulación del Caso: Desarrollo de una comprensión teórica del problema del paciente, integrando la información obtenida durante la evaluación. Esto incluye la identificación de factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores del problema.

Planificación del Tratamiento: Diseño de un plan de tratamiento personalizado basado en el diagnóstico y la formulación del caso. Esto puede incluir diferentes enfoques terapéuticos como la terapia cognitivo-conductual, la terapia psicodinámica, la terapia humanista, entre otras.

Intervención Terapéutica: Implementación del plan de tratamiento mediante sesiones de terapia. El psicólogo trabaja con el paciente para abordar los problemas identificados,



utilizando técnicas específicas y estrategias terapéuticas.

Monitorización y Evaluación Continua: Seguimiento del progreso del paciente y evaluación continua de la efectividad del tratamiento. Se pueden realizar ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.

Terminación del Tratamiento y Seguimiento: Conclusión del tratamiento una vez que se han alcanzado los objetivos terapéuticos. El psicólogo puede proporcionar estrategias de mantenimiento y ofrecer sesiones de seguimiento para prevenir recaídas.

El método clínico en psicología es fundamentalmente empírico y está orientado a la práctica, buscando siempre la mejora del bienestar del paciente a través de intervenciones basadas en la evidencia, en las siguientes asignaturas el alumno adquirirá de este método:

MÉTODO CIENTÍFICO

Los psicólogos y otros científicos de las ciencias sociales regularmente proponen explicaciones para el comportamiento humano. En un nivel más informal, las personas hacen juicios sobre las intenciones, motivaciones y acciones de los demás sobre su experiencia diaria.

Si bien los juicios cotidianos que realizamos sobre el comportamiento humano son subjetivos y anecdóticos, los investigadores emplean el método científico para estudiar la psicología de una manera objetiva y sistemática.

Los resultados de la investigación a menudo son divulgados a través de medios reconocidos por la comunidad científica, lo que lleva a muchos a preguntarse cómo o por qué los investigadores llegaron a las conclusiones de sus estudios.

Para entender cómo los psicólogos y otros investigadores llegan a dichas conclusiones, es necesario comprender el proceso de investigación que se emplea para investigar en



psicología y los pasos básicos que se utilizan al realizar cualquier tipo de estudio psicológico.

Al conocer los pasos del método científico, se puede comprender mejor el proceso por el que pasan los investigadores para llegar a conclusiones sobre el comportamiento humano.

El objetivo de la investigación psicológica es describir, explicar, predecir y tal vez influir en los procesos mentales o en el comportamiento.

Para que esto sea posible, los investigadores emplean el método científico para realizar las investigaciones psicológicas.

El método científico es un conjunto de principios y procedimientos que utilizan para desarrollar preguntas, recopilar datos y llegar a conclusiones.

Mientras que los investigadores no solo buscan describir comportamientos y explicar por qué ocurren dichos comportamientos; también se esfuerzan por crear investigaciones que puedan emplearse para predecir e incluso cambiar el comportamiento humano.

Hipótesis: una conjetura sobre la posible relación entre dos o más variables.

Variable: Un factor o elemento que puede cambiar de maneras observables y mensurables.

Definición operacional: descripción completa de cómo se definen las variables, cómo se manipularán y cómo se medirán.

Antes de que un investigador pueda iniciar, debe elegir un tema para estudiar. Una vez que se ha elegido un área de interés, se debe realizar una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el tema.

Esta revisión proporcionará información valiosa sobre lo que ya se conoce sobre el respectivo tema y qué preguntas aún quedan por responder.



Una revisión de la literatura existente podría involucrar revisar una cantidad considerable de material escrito tanto de revistas académicas como de libros que tratan sobre el tema.

Generalmente la información relevante recopilada por el investigador durante este proceso se presentará posteriormente en la sección introductoria de los resultados finales del artículo de investigación.

Lo anterior es solo por exponer la importancia del contexto, a continuación, se describe en que cuatrimestre y asignatura el alumno adquirirá estas competencias.

ENFOQUE HUMANÍSTICO E INCLUSIVO DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

El humanismo fue un movimiento filosófico, artístico y cultural surgido en la Europa de los siglos XIV y XV, que se basó en la integración de ciertos valores y prácticas recuperados de la Antigüedad Clásica. Algunos de sus precursores y representantes más famosos son Dante Alighieri, Francesco Petrarca y Giovanni Boccaccio.¹

También llamado humanismo renacentista (aunque el humanismo renacentista solo haya sido un período dentro del humanismo), este movimiento se caracterizó por un pensamiento antropocéntrico, que colocaba al humano como eje de sus preocupaciones, motivaciones y deseos. En este sentido, el humanismo se opuso al teocentrismo medieval que operaba en torno a la idea de Dios y a la moral monoteísta.

Como en la cultura grecolatina, se privilegió el estudio de las ciencias, con especial interés en todas aquellas disciplinas que tuvieran como fin desarrollar los valores del ser humano.

En un sentido más general, se suele considerar como humanista a todo estudio que se aboque y dedique a la lectura y a la exégesis (interpretación) de las letras clásicas. En la actualidad llamamos “humanista” a cualquier interés por los valores humanos’

Por el lado de la psicología, se presenta la psicología humanista, este corriente se centra



en el estudio de la persona como un todo y parte de la idea de que los seres humanos somos innatamente buenos. Los psicólogos humanistas no se observan la conducta humana solo a través de los ojos del observador sino también a través de la persona que actúa o piensa. Entienden que el comportamiento humano no puede separarse de sus sentimientos, intenciones, autoimagen o historia personal. Se centra en la libertad, el potencial y creatividad humanas.

Uno de los primeros referentes de esta corriente psicológica fue Carl Rogers, uno de los creadores del enfoque humanista. Esta corriente que es holística recoge ideas de algunos estudios muy conocidos Abraham Maslow.

En los últimos años, ha detonado la importancia del humanismo al brindar atención a las personas, esto permite ver al ser humano desde un enfoque holístico, de allí la importancia del enfoque humanístico de la psicología

Por otra parte, se encuentra la atención inclusiva. Esta se refiere a erradicar la exclusión, discriminación y desigualdad de oportunidades. Se trata de eliminar barreras de acceso a la atención y a mejores condiciones de salud y calidad de vida, de aquellas personas, familias y comunidades, que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, exclusión o de discriminación.

La atención a la diversidad consiste en implementar y adaptar técnicas, estrategias y recursos para que todos los alumnos sean incluidos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La inclusión de personas con discapacidad en las actividades cotidianas conlleva prácticas y políticas diseñadas para identificar y eliminar barreras.

La educación inclusiva supone un modelo de educación que pretende atender a las necesidades de todos los niños y niñas, jóvenes y adultos considerando especialmente aquellos casos en los que puede existir un riesgo de exclusión social.

Para está a la vanguardia, según las necesidades sociales del siglo XXI, se consideran



asignaturas que cubran esta necesidad, que se describen a continuación:

Incluye, según asignaturas, las técnicas de evaluación, entrevista, diagnóstica, de intervención terapéuticas, de rehabilitación y/o las que apliquen en la disciplina.

1.12.- HABILIDADES SOCIO AFECTIVAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

Las habilidades socioafectivas son competencias que se consideraron desde el perfil profesional, estructura curricular y el campo de práctica del estudiante de la licenciatura en psicología, combinan aspectos sociales y emocionales, y son esenciales para establecer y mantener relaciones interpersonales saludables y efectivas. Estas habilidades se consideraron cruciales en la psicología porque influyen en cómo las personas interactúan, se comunican y se relacionan con los demás. A continuación, se presenta descripción de algunas habilidades socioafectivas:

Empatía: La capacidad de entender y compartir los sentimientos de los demás. Permite a una persona ponerse en el lugar de otra y responder de manera comprensiva y solidaria.

Comunicación Asertiva: La habilidad de expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de manera clara, directa y respetuosa. La comunicación asertiva evita la agresividad y la pasividad, facilitando una interacción equilibrada y constructiva.

Escucha Activa: Implica prestar atención plena a la persona que habla, mostrando interés y comprensión. La escucha activa fomenta una comunicación efectiva y ayuda a construir relaciones basadas en el respeto y la confianza.

Regulación Emocional: La capacidad de manejar y responder adecuadamente a las propias emociones y a las de los demás. Una buena regulación emocional ayuda a evitar reacciones impulsivas y a mantener la calma en situaciones de conflicto.



Trabajo en Equipo: La habilidad de trabajar bien con otros para alcanzar objetivos comunes. Esto incluye la capacidad de colaborar, negociar y resolver conflictos de manera constructiva.

Toma de Perspectiva: La capacidad de considerar y comprender diferentes puntos de vista y perspectivas. Esta habilidad facilita la resolución de conflictos y la toma de decisiones inclusivas y equilibradas.

Resolución de Conflictos: La habilidad de manejar y resolver desacuerdos y conflictos de manera efectiva y pacífica. Esto incluye la capacidad de negociar, mediar y encontrar soluciones mutuamente aceptables.

Autoconciencia: El conocimiento y la comprensión de las propias emociones, pensamientos y comportamientos. La autoconciencia es fundamental para el desarrollo personal y para las relaciones interpersonales efectivas.

Manejo del Estrés: La capacidad de manejar el estrés de manera saludable, utilizando técnicas de relajación, planificación y apoyo social. Un buen manejo del estrés contribuye a una mejor salud mental y a relaciones más armoniosas.

Afecto y Amabilidad: La capacidad de mostrar cariño, cuidado y consideración hacia los demás. Estas cualidades ayudan a fortalecer los vínculos emocionales y a crear un entorno social positivo.

Desarrollar y mejorar las habilidades socioafectivas es fundamental para el bienestar emocional y social de las personas, y es un área importante de enfoque en la psicología, tanto en la práctica clínica como en la educación y la investigación, estas competencias, el alumno las adquirirá de forma transversal en cada una de las asignaturas correspondientes.

1.13.- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (REDACCIÓN DE REPORTE, NOTAS DE



EVOLUCIÓN, DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS, DIVULGACIÓN CIENTÍFICA).

Las habilidades de comunicación en psicología son competencias esenciales que permiten a los psicólogos interactuar de manera efectiva con sus pacientes, colegas y otros profesionales. Estas habilidades son cruciales para el éxito en la evaluación, diagnóstico, intervención y tratamiento de los problemas psicológicos.

A continuación, se describen algunas de las habilidades de comunicación más importantes en el ámbito de la psicología:

Escucha Activa: Implica prestar atención completa a lo que el paciente dice, mostrando interés y comprensión sin interrumpir. La escucha activa incluye el uso de señales verbales y no verbales para demostrar que se está prestando atención, como asentir con la cabeza, mantener el contacto visual y hacer preguntas aclaratorias.

Comunicación Verbal: La habilidad de expresar pensamientos, sentimientos e ideas de manera clara y coherente. Esto incluye el uso de un lenguaje apropiado para el nivel de comprensión del paciente y la capacidad de explicar conceptos psicológicos de manera accesible.

Comunicación No Verbal: El uso de gestos, expresiones faciales, postura y otros signos no verbales para complementar y reforzar la comunicación verbal. Los psicólogos deben ser conscientes de sus propias señales no verbales y ser capaces de interpretar las del paciente.

Retroalimentación Constructiva: La capacidad de proporcionar información útil y constructiva sobre el progreso del paciente, sus comportamientos y las áreas que necesitan mejora. La retroalimentación debe ser clara, específica y ofrecida de manera respetuosa y alentadora.

Habilidades de Entrevista: La capacidad de formular preguntas abiertas y cerradas de manera eficaz para obtener información relevante durante las sesiones de evaluación y



tratamiento. Las habilidades de entrevista también incluyen la capacidad de seguir el hilo de la conversación y adaptar las preguntas según sea necesario.

Clarificación y Parfraseo: La habilidad de repetir o reformular lo que el paciente ha dicho para asegurarse de que se ha entendido correctamente. Esto ayuda a evitar malentendidos y a confirmar que el psicólogo está captando la información de manera precisa.

Regulación Emocional: La capacidad de manejar las propias emociones durante las interacciones con los pacientes. Esto es crucial para mantener una actitud profesional y para proporcionar un entorno seguro y de apoyo para el paciente.

Establecimiento de Límites: La habilidad de establecer y mantener límites claros y apropiados en la relación terapéutica. Esto incluye definir el alcance del tratamiento, las expectativas y las normas de comportamiento durante las sesiones.

Publicaciones Académicas: La publicación de artículos en revistas científicas revisadas por pares es una de las formas más comunes de comunicación científica. Estos artículos presentan resultados de investigaciones, revisiones teóricas y estudios de caso de manera detallada y estructurada.

Comunicación Digital: La comunicación científica a través de medios digitales incluye blogs, podcasts, videos, redes sociales y plataformas de preprints. Estas herramientas permiten una difusión rápida y amplia de la información científica.

Divulgación Científica: La divulgación científica se enfoca en hacer accesible el conocimiento científico al público general. Esto incluye artículos en revistas y periódicos populares, documentales, charlas públicas y actividades educativas.

Colaboraciones Interdisciplinarias: La comunicación entre científicos de diferentes disciplinas es crucial para abordar problemas complejos. Las colaboraciones interdisciplinarias facilitan el intercambio de conocimientos y metodologías.



Material Educativo: Los científicos contribuyen al desarrollo de materiales educativos, como libros de texto, cursos en línea y recursos didácticos, para enseñar y difundir el conocimiento científico en diversos niveles educativos.

Lo anterior, el alumno adquirirá las competencias durante los diferentes ciclos de su desarrollo.

1.14.- HABILIDADES METODOLÓGICAS CUALITATIVAS (ENTREVISTAS, NARRATIVAS, GRUPOS FOCALES) Y CUANTITATIVAS (CORRELACIÓN, EXPERIMENTOS, ENCUESTAS).

Las habilidades metodológicas cualitativas son competencias esenciales para llevar a cabo investigaciones cualitativas en psicología. Estas habilidades permiten a los investigadores recopilar, analizar e interpretar datos no numéricos para comprender fenómenos complejos desde una perspectiva profunda y contextual por lo que el alumno adquirirá durante su formación, ya que estas competencias se tomaron en cuenta durante la estructura curricular y en los programas de estudio. A continuación, se describen algunas de las habilidades metodológicas cualitativas clave:

Entrevistas en Profundidad: La capacidad de conducir entrevistas detalladas y abiertas que permitan explorar las experiencias, percepciones y sentimientos de los participantes. Esto incluye habilidades para formular preguntas abiertas, escuchar activamente y seguir el hilo de la conversación.

Observación Participante: La habilidad de observar y participar en el entorno de estudio para comprender mejor los comportamientos, interacciones y contextos de los participantes. Requiere atención a los detalles y la capacidad de tomar notas precisas y



reflexivas.

Análisis de Contenido: La capacidad de analizar textos, discursos, documentos y otros materiales cualitativos para identificar patrones, temas y significados. Esto incluye habilidades para codificar datos y construir categorías analíticas.

Codificación y Análisis Temático: La habilidad de identificar y categorizar temas emergentes en los datos cualitativos, utilizando métodos de codificación sistemática. Esto implica la capacidad de manejar software de análisis cualitativo como NVivo, ATLAS.ti o MAXQDA.

Uso de Software de Análisis Cualitativo: La competencia para utilizar herramientas informáticas que faciliten la organización, codificación y análisis de grandes volúmenes de datos cualitativos. Los investigadores deben estar familiarizados con las funcionalidades y mejores prácticas de estos programas.

Diseño de Estudios Cualitativos: La capacidad de diseñar estudios cualitativos robustos, incluyendo la formulación de preguntas de investigación, la selección de métodos y técnicas apropiadas, y la planificación de la recolección y análisis de datos.

Recogida de Datos a través de Grupos Focales: La habilidad para moderar discusiones grupales estructuradas, facilitando la participación de todos los miembros y recogiendo datos sobre sus opiniones y experiencias compartidas.

Reflexividad: La capacidad de reflexionar críticamente sobre el propio papel y las propias influencias en el proceso de investigación. Esto incluye la consideración de sesgos personales y el impacto de la relación entre el investigador y los participantes.

Triangulación: La habilidad para utilizar múltiples métodos o fuentes de datos para corroborar hallazgos y aumentar la validez de la investigación. Esto puede incluir la combinación de entrevistas, observaciones y análisis de documentos.



Análisis Narrativo: La competencia para analizar relatos o historias personales, identificando estructuras narrativas, temas y significados. Esto es particularmente útil en estudios que se centran en la experiencia individual y la construcción de identidad.

Etnografía: La capacidad de realizar estudios etnográficos, que implican una inmersión prolongada en el entorno de los participantes para comprender sus prácticas culturales, valores y normas desde una perspectiva interna.

Análisis Fenomenológico: La habilidad para explorar y describir las experiencias vividas de los participantes, enfocándose en cómo perciben y dan sentido a sus experiencias.

Investigación-Acción Participativa: La competencia para llevar a cabo investigaciones colaborativas con los participantes, involucrándolos en todas las etapas del proceso investigativo y enfocándose en el cambio social y la acción.

Desarrollar estas habilidades metodológicas cualitativas es fundamental para llevar a cabo investigaciones que sean rigurosas, éticamente responsables y que proporcionen una comprensión profunda y matizada de los fenómenos estudiados.

1.15.- USO Y DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN: CUESTIONARIOS, PRUEBAS PSICOLÓGICAS, ENCUESTAS, INVENTARIOS DE LÁPIZ Y PAPEL Y COMPUTARIZADOS.

El uso y diseño de instrumentos de medición en psicología son fundamentales para evaluar y comprender una variedad de constructos psicológicos, como la inteligencia, la personalidad, el estrés, la ansiedad y muchas otras variables. Los instrumentos de medición deben ser válidos, fiables y apropiados para el propósito de la investigación o evaluación.

A continuación, se describen algunos aspectos clave del uso y diseño de estos instrumentos que el alumno adquirirá en los diferentes programas educativos:



Evaluación Clínica: Los psicólogos utilizan instrumentos de medición para diagnosticar trastornos mentales, evaluar el progreso del tratamiento y planificar intervenciones terapéuticas. Ejemplos incluyen el MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota) y el BDI (Inventario de Depresión de Beck).

Investigación Psicológica: En la investigación, los instrumentos de medición se utilizan para recolectar datos sobre variables psicológicas. Estos datos se analizan para probar hipótesis, desarrollar teorías y generalizar hallazgos.

Educación y Desarrollo: Los instrumentos se emplean para evaluar habilidades cognitivas y emocionales, facilitando la identificación de necesidades educativas y el desarrollo de planes de intervención.

Organizaciones y Trabajo: En el ámbito organizacional, se utilizan para la selección de personal, la evaluación del desempeño y el desarrollo profesional.

Definición del Constructo: El primer paso en el diseño es definir claramente el constructo que se va a medir. Esto implica revisar la literatura existente y desarrollar una comprensión teórica sólida del constructo.

Desarrollo de Ítems: Crear una lista de ítems (preguntas o afirmaciones) que representen adecuadamente el constructo. Los ítems deben ser claros, concisos y relevantes para la población objetivo.

Formato de Respuesta: Decidir el tipo de formato de respuesta, que puede ser de elección múltiple, escala Likert, verdadero/falso, entre otros. El formato debe ser adecuado para el constructo y facilitar la recolección de datos precisos.

Validación del Contenido: Involucrar a expertos en el área para revisar los ítems y asegurar que representen adecuadamente el constructo. Esto ayuda a establecer la validez de contenido.



Prueba Piloto: Administrar el instrumento a una muestra pequeña y representativa para identificar problemas potenciales con los ítems o el formato de respuesta. Recoger feedback de los participantes para mejorar el instrumento.

Análisis de Fiabilidad: Evaluar la consistencia interna del instrumento utilizando coeficientes como el alfa de Cronbach. También puede ser necesario realizar pruebas de estabilidad temporal (test-retest) para evaluar la fiabilidad a lo largo del tiempo.

Análisis de Validez: Evaluar diferentes tipos de validez, incluyendo:

Validez de Constructo: Asegurar que el instrumento mide el constructo teórico que se pretende medir.

Validez de Criterio: Comparar los resultados del instrumento con otros criterios relevantes (validez concurrente y predictiva).

Validez de Contenido: Asegurar que el contenido del instrumento es representativo del constructo.

Normalización: Desarrollar normas y baremos si el instrumento va a ser utilizado en diferentes poblaciones. Esto implica administrar el instrumento a muestras grandes y representativas para establecer puntos de referencia.

Consideraciones Éticas: Asegurar que el uso del instrumento cumple con las normas éticas, incluyendo el consentimiento informado, la confidencialidad y el uso apropiado de los resultados.

Ejemplos de Instrumentos de Medición en Psicología

Cuestionarios y Escalas: Por ejemplo, el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Cuestionario de Salud General (GHQ).

Pruebas Psicométricas: Como las pruebas de inteligencia (WAIS, WISC), pruebas de



aptitudes y habilidades.

Inventarios de Personalidad: Como el Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI-R), el Inventario de Personalidad de Minnesota (MMPI).

Entrevistas Estructuradas y Semi-Estructuradas: Como la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM (SCID).

Diseñar y utilizar instrumentos de medición en psicología requiere un enfoque meticuloso y basado en la evidencia para garantizar que los datos recolectados sean válidos, fiables y útiles para los propósitos específicos de la evaluación o investigación.

1.16.- PROCEDIMIENTOS DE OBSERVACIÓN Y REGISTRO (CÓDIGOS DE OBSERVACIÓN CONDUCTUAL, CÓDIGOS DE OBSERVACIÓN NATURALISTAS, CÓDIGOS DE OBSERVACIÓN ETNOGRÁFICOS, TÉCNICAS DE REGISTRO, TÉCNICAS DE AUTO INFORME Y AUTO REGISTRO, TÉCNICAS NEUROPSICOLÓGICAS).

Los procedimientos de observación y registro en psicología son métodos fundamentales para recopilar datos sobre el comportamiento humano, las interacciones sociales y otros fenómenos psicológicos. Estos procedimientos pueden variar en su grado de estructura y pueden ser utilizados en diversos contextos, como la investigación, la evaluación clínica y la intervención educativa, estas competencias el alumno adquirirá durante la formación de los alumnos. A continuación, se describen los aspectos clave de estos procedimientos:

Tipos de Observación

Observación Naturalista: Se realiza en el entorno natural del sujeto sin intervenir ni manipular el contexto. El objetivo es observar el comportamiento tal como ocurre espontáneamente.



Observación Estructurada: Se lleva a cabo en un entorno controlado donde el investigador introduce ciertas condiciones o estímulos para observar cómo los sujetos responden.

Observación Participante: El observador se integra en el grupo o contexto que está estudiando, participando activamente en las actividades mientras realiza la observación.

Observación No Participante: El observador no se integra ni interactúa con los sujetos, manteniendo una distancia para minimizar su influencia en el comportamiento observado.

Observación en Laboratorio: Se realiza en un entorno controlado diseñado para facilitar la observación precisa y la manipulación de variables específicas.

Procedimientos de Observación

Definición del Comportamiento a Observar: Clarificar y definir de manera operativa los comportamientos o eventos que se van a observar. Esto incluye especificar los criterios y las características del comportamiento.

Selección del Método de Registro: Decidir cómo se va a registrar la información. Los métodos comunes incluyen:

Registro Narrativo: Descripción detallada y continua de todo lo que ocurre durante el período de observación.

Registro de Eventos: Registro de cada ocurrencia de un comportamiento específico.

Muestreo de Intervalos: Observación y registro de comportamientos en intervalos de tiempo predeterminados.

Escalas de Calificación: Evaluación de la intensidad o frecuencia de un comportamiento usando una escala predefinida.

Entrenamiento de Observadores: Capacitar a los observadores para asegurar que comprendan los comportamientos a observar y los procedimientos de registro. El entrenamiento ayuda a mejorar la fiabilidad inter observador.

Pruebas Piloto: Realizar observaciones preliminares para identificar y resolver posibles problemas con los procedimientos de observación y registro. Esto también puede ayudar a ajustar las definiciones operativas y los métodos de registro.

Realización de la Observación: Llevar a cabo las observaciones según el plan establecido, asegurándose de seguir de manera consistente los procedimientos definidos.



Registro de Datos: Registrar los datos de manera precisa y sistemática utilizando los métodos seleccionados. Esto puede implicar el uso de notas escritas, grabaciones de audio o video, o dispositivos electrónicos de registro.

Análisis de Datos: Analizar los datos recopilados para identificar patrones, tendencias y relaciones. Los métodos de análisis pueden variar desde análisis descriptivos simples hasta análisis estadísticos más complejos.

Control de Sesgos: Implementar estrategias para minimizar los sesgos del observador, como el cegamiento de los observadores respecto a las hipótesis de investigación y la realización de observaciones repetidas para verificar la consistencia de los datos.

Consideraciones Éticas

Consentimiento Informado: Asegurar que los sujetos han dado su consentimiento informado para ser observados, explicándoles el propósito de la observación y cómo se utilizarán los datos.

Confidencialidad: Garantizar que los datos observados se mantengan confidenciales y que la identidad de los sujetos esté protegida.

Minimización de la Interferencia: Asegurar que la observación no interfiera significativamente con la vida diaria de los sujetos ni cause daño.

Ejemplos de Instrumentos de Registro

Cuadernos de Campo: Notas detalladas escritas a mano durante o inmediatamente después de la observación.

Software de Observación: Programas que permiten registrar y analizar comportamientos de manera sistemática y eficiente, como The Observer XT o Noldus.

El uso adecuado de los procedimientos de observación y registro en psicología permite a los investigadores y profesionales obtener datos precisos y valiosos sobre el comportamiento humano, contribuyendo al avance del conocimiento y la práctica en el campo.

1.17.- TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA (INDIVIDUAL, GRUPAL, CLÍNICA, EDUCATIVAS, DE SISTEMAS, EN CRISIS, EMERGENCIAS, A TRAVÉS DE



TICS, ETC.).

Las técnicas de intervención psicológica son métodos y estrategias utilizadas por los psicólogos para ayudar a las personas a mejorar su salud mental, superar problemas emocionales y de comportamiento, y alcanzar sus objetivos personales.

Estas técnicas están insertadas en los programas educativos. A continuación, se describen algunas de las técnicas de intervención psicológica:

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

Reestructuración Cognitiva: Identificar y cambiar pensamientos distorsionados o irracionales que contribuyen a problemas emocionales y de comportamiento.

Exposición y Desensibilización Sistemática: Exponer gradualmente a la persona a situaciones temidas para reducir la ansiedad y el miedo asociados.

Entrenamiento en Habilidades Sociales: Enseñar y practicar habilidades de comunicación y resolución de conflictos.

Técnicas de Relajación: Enseñar técnicas como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva para reducir el estrés y la ansiedad.

Activación Conductual: Incrementar la participación en actividades positivas y placenteras para combatir la depresión.

Terapia Psicodinámica

Transferencia y Contratransferencia: Examinar las emociones y reacciones transferidas del paciente al terapeuta y viceversa para entender mejor las dinámicas internas del paciente.

Análisis de la Resistencia: Identificar y trabajar con las resistencias del paciente al proceso terapéutico.

Terapia Humanista

Terapia Centrada en el Cliente: Proveer un entorno de aceptación incondicional,



empatía y autenticidad para ayudar al paciente a encontrar soluciones a sus problemas.

Terapia Gestalt: Fomentar la toma de conciencia y el aquí y ahora, utilizando técnicas como la silla vacía para explorar emociones y pensamientos no resueltos.

Terapia Sistémica y Familiar

Terapia Familiar Estructural: Examinar y reestructurar las dinámicas y límites dentro de la familia.

Terapia Estratégica: Utilizar intervenciones directas y a veces paradójicas para cambiar patrones de comportamiento disfuncionales.

Terapia Narrativa: Ayudar a los pacientes a reescribir sus historias personales para construir una narrativa más positiva y empoderante.

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Aceptación: Ayudar a las personas a aceptar sus pensamientos y sentimientos en lugar de luchar contra ellos.

Difusión Cognitiva: Cambiar la forma en que las personas se relacionan con sus pensamientos, viendo estos como meros eventos mentales en lugar de verdades absolutas.

Valores y Acción Comprometida: Identificar valores personales y tomar acciones consistentes con esos valores.

Terapia Dialéctico-Conductual (TDC)

Regulación Emocional: Enseñar habilidades para manejar y cambiar emociones intensas que causan problemas.

Tolerancia a la Angustia: Desarrollar habilidades para tolerar el dolor emocional en lugar de tratar de cambiarlo.

Mindfulness: Promover la conciencia plena y la aceptación del momento presente.

Efectividad Interpersonal: Mejorar las habilidades de comunicación y mantener relaciones saludables.

Terapia Conductual

Refuerzo Positivo y Negativo: Utilizar recompensas para aumentar comportamientos



deseados y eliminar recompensas para reducir comportamientos no deseados.

Modelado: Mostrar comportamientos deseados para que el paciente pueda imitarlos.

Condicionamiento Operante: Utilizar principios de refuerzo y castigo para modificar el comportamiento.

Técnicas Complementarias

Terapia de Arte y Musicoterapia: Utilizar medios creativos para expresar y procesar emociones.

Terapia de Juego: Utilizada principalmente con niños, permite explorar problemas y emociones a través del juego.

Biofeedback: Utilizar dispositivos para enseñar a los pacientes a controlar funciones corporales, como la frecuencia cardíaca y la tensión muscular, para reducir el estrés.

Consideraciones Éticas y Culturales

Consentimiento Informado: Asegurarse de que el paciente comprende y consiente el tratamiento propuesto.

Competencia Cultural: Adaptar las intervenciones para respetar y ser sensibles a las diferencias culturales del paciente.

Confidencialidad: Mantener la privacidad de la información del paciente en todo momento.

Las técnicas de intervención psicológica deben ser seleccionadas y adaptadas según las necesidades y características individuales del paciente para ser efectivas y éticas.

1.18.- TÉCNICAS DE CONSEJO PSICOLÓGICO

Las técnicas de consejo psicológico son estrategias utilizadas por los consejeros y psicólogos para ayudar a los individuos a enfrentar y resolver problemas personales, emocionales, y de comportamiento.

Estas técnicas se aplican en diversos contextos, mismas que se encuentran en las asignaturas, como la terapia individual, la terapia de pareja, la terapia familiar, y la terapia de grupo. A continuación, se describen algunas de las técnicas de consejo psicológico



más comunes:

Técnicas de Consejo Psicológico Escucha Activa

Parfraseo: Repetir con otras palabras lo que el cliente ha dicho para asegurar que se ha entendido correctamente.

Reflejo de Sentimientos: Identificar y verbalizar los sentimientos que subyacen en las palabras del cliente.

Resumir: Reunir y condensar los puntos clave de lo que el cliente ha compartido para clarificar y asegurar la comprensión.

Empatía

Validación Emocional: Aceptar y reconocer los sentimientos del cliente como válidos y legítimos.

Perspectiva Empática: Ponerse en el lugar del cliente para comprender su punto de vista y sus emociones.

Preguntas Abiertas

Exploración: Hacer preguntas abiertas para animar al cliente a hablar más sobre sus pensamientos y sentimientos.

Clarificación: Utilizar preguntas para aclarar puntos confusos o ambiguos en lo que el cliente ha compartido.

Reestructuración Cognitiva

Identificación de Pensamientos Negativos: Ayudar al cliente a identificar pensamientos negativos automáticos.

Desafío de Pensamientos Irracionales: Cuestionar y desafiar pensamientos y creencias irracionales.

Reemplazo de Pensamientos: Ayudar al cliente a sustituir pensamientos negativos por pensamientos más realistas y positivos.

Establecimiento de Objetivos

Definición de Metas: Trabajar con el cliente para establecer metas claras, específicas y alcanzables.

Planificación de Acciones: Ayudar al cliente a desarrollar un plan de acción concreto para alcanzar sus metas.

Técnicas de Relajación



Respiración Profunda: Enseñar técnicas de respiración para reducir la ansiedad y el estrés.

Relajación Muscular Progresiva: Guiar al cliente a través de ejercicios de tensión y relajación muscular para aliviar la tensión física.

Mindfulness y Atención Plena

Meditación de Atención Plena: Introducir prácticas de mindfulness para aumentar la conciencia y aceptación del momento presente.

Técnicas de Visualización: Utilizar visualizaciones guiadas para ayudar al cliente a relajarse y centrarse.

Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento

Estrategias de Afrontamiento Activo: Identificar y practicar formas efectivas de manejar el estrés y los problemas.

Afrontamiento Pasivo: Enseñar habilidades para aceptar situaciones que no se pueden cambiar y encontrar formas saludables de adaptarse.

Técnicas de Resolución de Problemas

Identificación de Problemas: Ayudar al cliente a identificar y definir claramente los problemas que enfrenta.

Generación de Soluciones: Trabajar con el cliente para generar múltiples soluciones posibles.

Evaluación de Opciones: Ayudar al cliente a evaluar las ventajas y desventajas de cada solución potencial.

Terapia Narrativa

Reescritura de Narrativas: Ayudar al cliente a reescribir su historia personal de una manera más positiva y empoderadora.

Identificación de Temas Dominantes: Explorar y desafiar las historias dominantes que pueden estar limitando al cliente.

Fortalecimiento de la Autoestima

Reconocimiento de Logros: Ayudar al cliente a identificar y reconocer sus logros y fortalezas.

Desarrollo de la Autoaceptación: Trabajar en la aceptación de uno mismo y en la



reducción de la autocrítica.

Técnicas de Comunicación Efectiva

Asertividad: Enseñar habilidades para comunicar pensamientos y sentimientos de manera clara y asertiva.

Escucha Reflexiva: Practicar la escucha activa y reflexiva para mejorar la comunicación interpersonal.

Consideraciones Éticas y Culturales

Confidencialidad: Mantener la privacidad y confidencialidad de la información compartida por el cliente.

Consentimiento Informado: Asegurar que el cliente comprende el proceso de consejería y consiente en participar.

Competencia Cultural: Adaptar las técnicas y enfoques para respetar y ser sensibles a las diferencias culturales del cliente.

El uso efectivo de estas técnicas de consejo psicológico requiere formación y práctica continua por parte del consejero, así como una comprensión profunda de las necesidades y contextos individuales de cada cliente.

1.19.- TÉCNICAS DE ORIENTACIÓN VOCACIONAL.

Las técnicas de orientación vocacional están diseñadas para ayudar a las personas a explorar sus intereses, habilidades y valores para tomar decisiones informadas sobre su carrera y trayectoria profesional. Estas técnicas pueden ser utilizadas en entornos educativos, laborales o de consejería y pueden incluir una variedad de métodos y herramientas.

A continuación, se describen algunas de las técnicas más comunes en orientación vocacional:

Técnicas de Orientación Vocacional



Evaluaciones Psicométricas

Test de Intereses Profesionales: Cuestionarios que ayudan a identificar los intereses y preferencias profesionales del individuo. Ejemplos incluyen el Test de Intereses de Holland (RIASEC) y el Inventario de Intereses Vocacionales de Strong.

Tests de Aptitudes: Evaluaciones que miden las habilidades y competencias en áreas específicas. Ejemplos son el Test de Aptitudes Diferenciales (DAT) y el Test de Aptitudes Profesionales (PAT).

Inventarios de Personalidad: Herramientas como el MBTI (Indicador de Tipo Myers-Briggs) que ayudan a entender cómo la personalidad del individuo se relaciona con diferentes tipos de trabajo.

Entrevistas Vocacionales

Entrevistas Exploratorias: Conversaciones con el individuo para explorar sus intereses, habilidades, valores y experiencias laborales anteriores.

Entrevistas de Evaluación: Evaluaciones más estructuradas para identificar objetivos profesionales y áreas de desarrollo.

Asesoramiento de Carrera

Desarrollo de Objetivos: Ayudar al individuo a establecer metas profesionales claras y alcanzables.

Planificación de Carrera: Crear un plan de acción que incluya pasos específicos para alcanzar los objetivos profesionales, como la educación adicional, la adquisición de habilidades o la búsqueda de experiencia laboral.

Exploración de Opciones

Investigación de Profesiones: Proporcionar información detallada sobre diferentes campos profesionales, incluyendo descripciones de trabajo, requisitos educativos, perspectivas salariales y oportunidades de empleo.

Visitas y Entrevistas Informativas: Facilitar oportunidades para que el individuo hable con profesionales en campos de interés y visite lugares de trabajo para obtener una visión más clara de diferentes opciones de carrera.

Desarrollo de Habilidades de Búsqueda de Empleo

Redacción de Currículums y Cartas de Presentación: Asistir en la creación de currículums y cartas de presentación efectivas que resalten las habilidades y experiencias



relevantes.

Preparación para Entrevistas: Ofrecer entrenamiento y simulaciones de entrevistas para mejorar las habilidades de comunicación y presentación en entrevistas de trabajo.

Entrenamiento en Habilidades de Toma de Decisiones

Métodos de Toma de Decisiones: Utilizar enfoques estructurados para evaluar opciones de carrera y tomar decisiones informadas, como el análisis de pros y contras.

Desarrollo de Estrategias de Resolución de Problemas: Ayudar al individuo a desarrollar habilidades para enfrentar y superar obstáculos en su carrera.

Autoevaluación

Reflexión Personal: Guiar al individuo en la reflexión sobre sus experiencias, logros y aspiraciones para identificar patrones y áreas de interés.

Cuestionarios de Autoconocimiento: Utilizar cuestionarios y ejercicios diseñados para ayudar al individuo a explorar sus valores, intereses y habilidades.

Orientación en Educación y Formación

Selección de Programas Educativos: Ayudar al individuo a seleccionar programas de educación o formación que se alineen con sus objetivos profesionales.

Exploración de Opciones de Educación Continua: Proporcionar información sobre oportunidades de desarrollo profesional y formación continua.

Asesoramiento en Transiciones de Carrera

Cambio de Carrera: Proporcionar apoyo y estrategias para aquellos que buscan cambiar de carrera o reorientar su trayectoria profesional.

Reintegración Laboral: Asistir a individuos que están regresando al mercado laboral después de una pausa o cambios en su situación personal.

Uso de Recursos y Herramientas Digitales

Plataformas de Orientación Vocacional: Utilizar herramientas en línea y plataformas de orientación vocacional que ofrecen pruebas de carrera, información sobre profesiones y recursos educativos.

Simuladores de Carrera: Herramientas digitales que permiten explorar diferentes trayectorias profesionales y simular escenarios de trabajo.



Consideraciones Éticas

Confidencialidad: Mantener la privacidad de la información personal y profesional del individuo.

Imparcialidad: Proporcionar orientación sin prejuicios y respetar las decisiones y preferencias del individuo.

Competencia Cultural: Adaptar la orientación vocacional para respetar y considerar las diferencias culturales y contextuales del individuo.

Estas técnicas se utilizan en combinación para proporcionar una orientación integral que permita a las personas tomar decisiones de carrera informadas y satisfactorias.

ESCENARIOS DEBIDAMENTE EQUIPADOS CON LA TECNOLOGÍA APLICADA A LA DISCIPLINA DONDE SE INSERTARÁ EL PROFESIONAL, INCLUIDOS EN LAS ASIGNATURAS O EN LAS SEDES EN CONVENIO.

1.20.- DESCRIBE LOS ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL ACORDE CON LA PSICOLOGÍA (GUARDERÍAS, ESCUELAS, ASILOS, CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL, CENTROS COMUNITARIOS, EMPRESAS, LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN, ENTRE OTRAS).

Los escenarios de intervención profesional en psicología, abarcan una amplia gama de contextos y situaciones en los que los psicólogos aplican sus conocimientos y habilidades para abordar problemas y promover el bienestar. Estos escenarios incluyen tanto entornos clínicos como no clínicos o comunitarios y pueden variar en función de la población atendida y el tipo de intervención requerida.

A continuación, se describen los principales escenarios de intervención profesional en psicología:

ENTORNO CLÍNICO

Terapia Individual



Descripción: Sesiones de tratamiento en las que el psicólogo trabaja directamente con un individuo para abordar problemas emocionales, cognitivos y de comportamiento.

Objetivos: Superar trastornos mentales, mejorar el bienestar emocional, y desarrollar habilidades de afrontamiento.

Terapia de Pareja

Descripción: Intervención con parejas para resolver conflictos, mejorar la comunicación y fortalecer la relación.

Objetivos: Resolver conflictos de pareja, mejorar la comunicación y promover una relación saludable.

Terapia Familiar

Descripción: Trabajo con familias para abordar problemas que afectan a la dinámica familiar, como conflictos entre miembros, problemas de comunicación o problemas de comportamiento en los hijos.

Objetivos: Mejorar la dinámica familiar, resolver conflictos y fortalecer las relaciones familiares.

Terapia de Grupo

Descripción: Intervención en grupos de personas que enfrentan problemas similares, facilitada por un psicólogo.

Objetivos: Proporcionar apoyo mutuo, compartir experiencias y desarrollar habilidades en un entorno grupal.

Intervención en Crisis

Descripción: Provisión de apoyo y estrategias inmediatas para personas que están enfrentando una crisis emocional o situacional grave.

Objetivos: Stabilizar la situación, reducir el sufrimiento inmediato y planificar pasos para la recuperación a largo plazo.

ENTORNO EDUCATIVO



Orientación Vocacional

Descripción: Ayuda a estudiantes y adultos en la exploración de opciones de carrera, toma de decisiones vocacionales y planificación educativa.

Objetivos: Ayudar a identificar intereses, habilidades y valores para tomar decisiones informadas sobre la carrera y la educación.

Intervención Psicológica Escolar

Descripción: Apoyo psicológico dentro del entorno escolar para abordar problemas como el acoso escolar, problemas de conducta y dificultades académicas.

Objetivos: Mejorar el rendimiento académico, resolver problemas de conducta y promover el bienestar emocional en el contexto escolar.

Programas de Desarrollo Socioemocional

Descripción: Implementación de programas que enseñan habilidades sociales y emocionales a estudiantes para mejorar su bienestar y habilidades interpersonales.

Objetivos: Desarrollar habilidades de gestión emocional, comunicación efectiva y resolución de conflictos.

ENTORNO ORGANIZACIONAL

Asesoramiento Organizacional

Descripción: Intervención en el entorno laboral para mejorar el clima organizacional, gestionar el cambio y resolver conflictos en el lugar de trabajo.

Objetivos: Mejorar el ambiente laboral, aumentar la eficiencia y resolver problemas interpersonales.

Desarrollo de Liderazgo

Descripción: Coaching y capacitación para líderes y gerentes para mejorar sus habilidades de liderazgo, toma de decisiones y gestión de equipos.

Objetivos: Desarrollar habilidades de liderazgo, mejorar la gestión de equipos y promover el crecimiento profesional.

Evaluación y Selección de Personal



Descripción: Evaluación de candidatos para puestos de trabajo mediante entrevistas, pruebas de habilidades y evaluaciones psicométricas.

Objetivos: Seleccionar candidatos adecuados para los puestos, mejorar el ajuste entre los empleados y los roles.

ENTORNO COMUNITARIO Y DE SALUD PÚBLICA

Programas de Prevención

Descripción: Implementación de programas destinados a prevenir problemas de salud mental y promover el bienestar en comunidades.

Objetivos: Reducir la incidencia de problemas de salud mental y promover hábitos de vida saludables.

Intervención en Salud Mental Comunitaria

Descripción: Provisión de servicios psicológicos en comunidades para abordar problemas de salud mental a nivel comunitario.

Objetivos: Acceso a servicios de salud mental, reducción del estigma y apoyo a la comunidad.

Investigación y Evaluación de Programas

Descripción: Evaluación de la efectividad de programas comunitarios y de salud pública para mejorar su impacto y efectividad.

Objetivos: Evaluar el éxito de las intervenciones, identificar áreas de mejora y asegurar la calidad del servicio.

Cada uno de estos escenarios de intervención profesional en psicología requiere una comprensión profunda de las necesidades del individuo o grupo, así como la aplicación de técnicas y estrategias apropiadas para abordar esos problemas de manera efectiva.

1.21 DESCRIBE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS DE



INTERVENCIÓN PROFESIONAL ACORDE A LA PSICOLOGÍA

Los servicios de intervención profesional en psicología se ofrecen tanto en el sector público como en el privado, y cada uno tiene características específicas que pueden influir en el acceso y la calidad de la atención.

A continuación, se describen los servicios disponibles en ambos sectores, destacando sus características, beneficios y limitaciones:

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICO

Los servicios de salud público están financiados y gestionados por el gobierno o entidades públicas y estar destinados a la población en general. Estos servicios se enfocarse en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de problemas de salud mental a una amplia escala.

CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

Descripción: Ofrecen servicios de atención psicológica en la comunidad, incluyendo terapia individual, grupal y familiar, así como intervención en crisis.

Beneficios: Acceso a servicios para personas con recursos limitados, enfoque en la prevención y tratamiento comunitario.

Limitaciones: Pueden tener listas de espera largas y recursos limitados.

HOSPITALES PÚBLICOS

Descripción: Proporcionan atención psicológica dentro de los hospitales generales, incluyendo emergencias psiquiátricas y tratamiento de trastornos graves.

Beneficios: Atención integral con acceso a otros servicios médicos, tratamiento de emergencias.

Limitaciones: Enfoque a menudo más en la crisis y menos en la terapia a largo plazo, posible falta de personal especializado.

CONSULTORIOS DE SALUD PÚBLICA



Descripción: Servicios psicológicos proporcionados en consultorios o clínicas que forman parte de los sistemas de salud pública, como las consultas para el manejo de enfermedades mentales y programas de prevención.

Beneficios: Servicios gratuitos o de bajo costo, atención para una amplia variedad de problemas.

Limitaciones: Recursos limitados y menor tiempo disponible para cada paciente.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN

Descripción: Iniciativas que promueven la salud mental a través de talleres, seminarios y programas educativos dirigidos a la población general.

Beneficios: Prevención de problemas de salud mental, aumento de la conciencia y educación.

Limitaciones: Menos enfoque en el tratamiento individualizado.

SERVICIOS DE TELEPSICOLOGÍA

Descripción: Atención psicológica proporcionada a través de plataformas digitales y servicios en línea ofrecidos por entidades públicas.

Beneficios: Acceso remoto, conveniencia y alcance a áreas rurales.

Limitaciones: Posibles problemas con la privacidad en línea y acceso a tecnología.

SERVICIOS DE SALUD PRIVADA

Los servicios de salud privada son ofrecidos por profesionales y organizaciones no gubernamentales y suelen requerir pago directo o a través de seguros. Estos servicios pueden ofrecer una gama más amplia de opciones y una atención más personalizada.

CONSULTORIOS PRIVADOS DE PSICOLOGÍA

Descripción: Consultorios independientes donde los psicólogos ofrecen terapia y evaluación a pacientes de forma individualizada.

Beneficios: Atención personalizada, mayor disponibilidad de horarios, y menor tiempo de espera.



Limitaciones: Costos potencialmente altos, acceso limitado para personas sin seguro o recursos.

CLÍNICAS PRIVADAS DE SALUD MENTAL

Descripción: Establecimientos privados que ofrecen una variedad de servicios psicológicos, incluyendo terapia, evaluación y programas especializados.

Beneficios: Servicios especializados, atención integral y a menudo equipos multidisciplinarios.

Limitaciones: Costos más altos, dependencia del seguro privado o pago directo.

PSICOLOGÍA EN EMPRESAS Y ORGANIZACIONES

Descripción: Servicios de psicología organizacional y laboral proporcionados por psicólogos en el ámbito empresarial, incluyendo coaching ejecutivo, evaluación del desempeño y programas de bienestar.

Beneficios: Mejora del rendimiento organizacional, programas personalizados para empleados.

Limitaciones: Acceso limitado a empleados y enfoque en el bienestar organizacional más que individual.

SERVICIOS DE TELEPSICOLOGÍA PRIVADOS

Descripción: Servicios psicológicos ofrecidos a través de plataformas digitales por psicólogos en el sector privado.

Beneficios: Flexibilidad y conveniencia, acceso a especialistas que pueden no estar disponibles localmente.

Limitaciones: Costos asociados y posibles desafíos con la privacidad y la seguridad en línea.

PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PRIVADA

Descripción: Programas especializados ofrecidos por clínicas privadas para el



tratamiento de adicciones, trastornos de la conducta y otros problemas graves.

Beneficios: Tratamientos intensivos y especializados, atención personalizada.

Limitaciones: Costos elevados y acceso limitado para personas sin recursos.

CONSIDERACIONES GENERALES

Accesibilidad: Los servicios públicos suelen ser más accesibles económicamente, pero pueden tener tiempos de espera más largos y recursos limitados. Los servicios privados pueden ofrecer atención más rápida y especializada, pero a menudo a un costo más alto.

Calidad de la Atención: En ambos sectores, la calidad de la atención puede variar según la formación y la experiencia del profesional, así como la disponibilidad de recursos.

Cobertura de Seguros: En el sector privado, la cobertura del seguro puede afectar el acceso a ciertos servicios, mientras que, en el sector público, los servicios suelen ser gratuitos o de bajo costo.

Ambos sectores desempeñan roles cruciales en el sistema de salud mental, y la elección entre ellos puede depender de factores como el costo, la urgencia del tratamiento y las preferencias personales del individuo.