



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
PSICOLOGÍA

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN EL ISSSTE:
ANÁLISIS DE SU PARTICIPACIÓN EN PREVENISSSTE

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:
GUENIVER VACA OLIVARES

JURADO DE EXAMEN

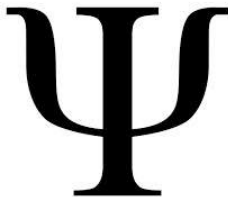
TUTOR: MTRO. EDGAR PÉREZ ORTEGA

COMITÉ: LIC. ARMANDO RIVERA MARTÍNEZ

LIC. JORGE ARTURO MANRIQUE URRUTIA

DR. FAUSTO TOMÁS PINELO ÁVILA

LIC. MARIO MANUEL AYALA GÓMEZ



MÉXICO, D.F

ENERO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Expreso el orgullo tan profundo que siento al consolidar con el presente documento el esfuerzo que durante toda mi vida he realizado y enfocado en dar este paso tan importante e indispensable para mi desarrollo como ser humano y profesionalista. Soy muy afortunada por haber hallado en mi camino seres, que sin dudar, en todo momento y bajo cualquier circunstancia han creído en mí...

...Ginebra

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1: SALUD Y ENFERMEDAD	4
1.1 Concepto de salud	4
1.2 Salud-Enfermedad	7
CAPÍTULO 2: PROMOCIÓN/PREVENCIÓN EN LA SALUD.....	16
2.1 Concepto de promoción de la salud.....	16
2.2 Concepto de prevención de la enfermedad.....	17
2.3 Niveles de prevención	18
2.4 El psicólogo en el campo de la promoción/prevención en la salud	21
CAPÍTULO 3 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) Y SU PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA SALUD, PREVENISSSTE	24
3.1 Nacimiento del ISSSTE	24
3.2 PrevenISSSTE	28
3.3 Instituciones de salud y los programas preventivos en materia de salud.	34
CAPÍTULO 4 EL PERFIL PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO	37
4.1 Perfil profesional del psicólogo zaragozano.....	37
4.2 Perfil del psicólogo del ISSSTE	38
Método.....	41
Tipo de investigación.....	45
Instrumentos	45
Procedimiento	45
RESULTADOS.....	47
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES	62

REFERENCIAS	66
ANEXO I Plan de Estudios de la carrera de Psicología de 1980	70
ANEXO II Perfil del psicólogo zaragozano.....	744
ANEXO III Perfil del psicólogo del ISSSTE.....	76
ANEXO IV Plan de Estudios de la carrera de Psicología de 2010.....	78

RESUMEN

En esta exploración documental, se expone la importancia del psicólogo en el ISSSTE y específicamente en el programa de salud preventivo PrevenISSSTE, realizando un análisis crítico entre el perfil del psicólogo egresado de la FES-Zaragoza y el del ISSSTE, empleando el análisis de contenido, se pone en tela de juicio el mapa curricular zaragozano como herramienta para cubrir las exigencias del ISSSTE ante la realización de prácticas profesionales en dicho instituto. Se halló que el perfil del psicólogo zaragozano está más enfocado en destrezas y habilidades del profesional en salud mental que en los aspectos de la personalidad del mismo, en cuanto al psicólogo del ISSSTE, se encontró que además de las destrezas y habilidades, se debe poseer determinadas y numerosas actitudes y rasgos de personalidad para laborar apropiadamente en esta profesión. Asimismo, se descubrió que muchas de las subcategorías correspondientes al perfil del psicólogo zaragozano, coinciden con los objetivos del programa PrevenISSSTE; por otro lado, se halló que, son pocas las subcategorías del perfil del psicólogo del ISSSTE las que concuerdan con su programa preventivo.

Palabras Clave: Papel del psicólogo, perfil del psicólogo, ISSSTE, FES-Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ante el incremento en la sociedad del padecimiento de enfermedades crónico-degenerativas, como el sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial y diabetes, solo por mencionar las más frecuentes, surgió la necesidad inminente de implementar a nivel federal y estatal, la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud. El Instituto de Salud y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se dio a la tarea de desarrollar y ejecutar el programa preventivo de salud, PrevenISSSTE, el cual tiene como objetivo proveer atención integral a la salud, promoviendo el desarrollo social, biológico y psicológico, la salud y la prevención de enfermedades de los derechohabientes, por lo tanto el presente documento se guiará bajo la perspectiva biopsicosocial, ya que tal enfoque no devalúa cualquiera de sus estratos porque conforman el mismo sistema general y cualquier cambio por minúsculo que fuese en alguno de ellos, involucraría los demás (Pérez & Sáenz, 2004).

Considerando que el estilo de vida actual, genera trastornos psicológicos tales como estrés, ansiedad, depresión, etc., que asociados a factores como la mala alimentación, el sedentarismo, malos hábitos higiénicos, etc., aumentan la probabilidad de predisposición de las personas a contraer los padecimientos mencionados, por ello se requiere la colaboración del psicólogo para este programa, se debe ponderar su papel señalando que éste emplea sus conocimientos para detectar en las personas conductas que reduzcan la probabilidad de padecer enfermedades, enfatizando su labor en cambiar comportamientos dañinos para que el individuo goce de mejor salud (Reynoso & Seligson, 2005).

El ISSSTE y la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, poseen concepciones diferentes acerca del perfil del psicólogo, por lo que la presente investigación se enfocó en contrastar tanto las actitudes y rasgos de personalidad como las habilidades y funciones del psicólogo en ambas instituciones, y cómo interactúan estas variables según los objetivos del programa PrevenISSSTE a partir de la realización de Prácticas Profesionales en el ya nombrado instituto. En este documento se plasman las definiciones de salud y enfermedad, modelos de salud-enfermedad y sus conceptos, prevención de la enfermedad así como los niveles de prevención, factores que

determinan la salud, significación psicológica de la promoción/prevención en la salud y el psicólogo en este campo, posteriormente se describe el perfil del psicólogo egresado de la FES Zaragoza y el objetivo de las Prácticas Profesionales, el perfil del psicólogo del ISSSTE, Instituciones de Salud y los programas preventivos en materia de salud, breve historia del ISSSTE, y la descripción detallada de PrevenISSSTE.

CAPÍTULO 1: SALUD Y ENFERMEDAD

El análisis del fenómeno salud-enfermedad de acuerdo a Lara (2005), se interpreta desde una visión antropológica, ya que de acuerdo a investigaciones realizadas por profesionales de psicología, ciencias sociales, psiquiatría, incluso la medicina, concluyen que la salud como la enfermedad, son expresiones culturales; por ende, esta última posee la facultad de establecer cuándo, por qué y cómo una persona adquirió algún padecimiento y al mismo tiempo se debe tener las herramientas para recuperar la salud. Para apreciar la salud es necesario conocer los diversos puntos de vista que la definen y aunque regularmente se parte de una base biológica para conceptualizar a la salud y la enfermedad, alrededor del mundo no se posee un significado universal e inexorable, por lo que no se descarta la relatividad de estos términos.

1.1 Concepto de salud

Con lo citado, la concepción de salud puede interpretarse desde muchos puntos de vista, que van desde la falta de enfermedad, conductas, estilos de vida hasta el bienestar psicosocial y físico; ejemplo de ello es que para Freud gozar de salud mental era ser capaz de amar y trabajar; según Fromm la persona que mantiene cierta estabilidad en la personalidad y que no obstante, reiteradamente cambia y se adapta a su sociedad, es mentalmente saludable (Lara, 2005).

Para el modelo médico, normalidad es lo mismo que salud y anormalidad de enfermedad (Lara, 2005). El modelo biomédico, conceptualiza la salud en relación a la carencia de síntomas y patología (Marks, et. al., 2008). Por otro lado, Herbert Spencer pensaba que la salud es la adaptación perfecta de un organismo a su ambiente (Colmer & Álvarez-Dardet, 2000).

Para Palacios (2001), la salud se caracteriza por ser variable, inestable, tener grado y niveles por lo que su significado es subjetivo, siendo sus elementos primordiales y estos son:

- cognitivos de autopercepción
- orgánicos u objetivos con la posibilidad de ser medibles
- adaptativos, se involucra con la capacidad de integrarse a los diferentes grupos

a los que pertenezca para que no se pierda el lazo social

Así pues, el análisis de la salud debe realizarse desde una perspectiva holística, tomando en cuenta además del bienestar físico y mental, que las condiciones mínimas que se requiera para vivir en sociedad, sean cubiertas, teniéndose alcance a los servicios de salud, derecho al progreso, a gozar de equidad, paz y justicia (Orjuela, Almoracid & Chalá, 2009).

El concepto más básico de salud es el que se refiere a la ausencia de enfermedad o discapacidad (Sahler & Carr, 2008). Para la Real Academia Española (2013), salud, es el estado en que el ser orgánico ejecuta debidamente todas sus funciones. Para Blum (1971, en Flórez, 2007), la salud es un proceso de transiciones permanentes que guarda la vida de la persona, se originan por elementos ambientales, comportamentales y hereditarios, así como por ejercicios por parte de los servicios de salud.

Para Sahler y Carr (2008), en la actualidad la salud se evalúa con la capacidad que la persona posee para realizar labores de la cotidianidad y con la actividad física, emocional y social, es decir, la buena salud brinda una mejor calidad de vida. Por otro lado, podría decirse que esta concepción es estática, utópica y subjetiva, dado que se toma como sinónimos salud y bienestar al mencionar que un individuo sano es quien mantiene un estado de bienestar completo en su cuerpo, su entorno social y su mente de manera simultánea (Orjuela, et. al., 2009).

René Dubos, microbiólogo de origen francés, mencionaba que desde el punto de vista ecológico contemporáneo, la salud es el cambio constante de adaptación al medio así como la aptitud de desempeñarse en las mejores condiciones en dicho medio, aunque por otro lado, el enfoque dinámico sugiere que la salud es el producto del grado más alto de bienestar social, mental y físico y de aptitud de funcionamiento que propicien los componentes sociales en los que vive el sujeto y la colectividad (Colmer & Álvarez-Dardet, 2000).

Las definiciones mencionadas, proporcionan elementos para concebir la salud como un estado situacional de la persona en el que se da como resultado de procesos que la implican, tanto por factores individuales (internos) como por factores medio ambientales (externos), posibilitando que participe como ser social e integral y las representaciones

mentales de cada ser humano están en función de la cultura a la que pertenece (Orjuela, et. al., 2009).

La salud es un proceso, existente y variable, se relaciona con la definición de enfermedad sin poder determinar con precisión el momento en el que cambia de lugar, abarcando la esfera social, mental, cultural y biológica (Orjuela, et. al., 2009).

En el año 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualizó la salud como el estado de bienestar mental, social y físico, integrando a esta definición lo bio-psico-social del individuo y así por primera vez la salud fue interpretada en términos positivos, dado que anteriormente se le relacionaba con ausencia de enfermedad y/o invalidez, o sea, que quien no aparentaba síntomas, era una persona saludable.

La concepción de salud que aporta la Carta de Ottawa, considera que es una medida a través de la que una persona o un grupo pueden, por un lado, llevar a cabo sus metas y por otro lado, desarrollarse en el medio circundante y adaptarse al mismo (Osuna, 2000).

Para Higashida (1995), desde la perspectiva biopsicosocial ya mencionada, que proporciona la OMS, el modelo Salud-Enfermedad se conforma por los aspectos biológico, psicológico y social, ya que estas esferas integran al ser humano como una unidad, en seguida se explica cada aspecto:

- Biológico, se es parte del reino animal, por lo que se requiere de conocer el funcionamiento y estructura del organismo.

- Psicológico, cada persona es irrepitable, posee características y personalidad única, que es el conjunto de rasgos psíquicos adquiridos genéticamente, determinando el temperamento, lo que causan que reaccione a determinado estímulo de cierta manera; por otro lado, el carácter es el resultado de la interacción del sujeto con su medio circundante.

- Social, el humano es un ente que al nacer, ya es parte de un grupo social, es decir, un conjunto de personas que interactúan y comparten costumbres e ideas (música, creencias, folklore, danza, lenguaje, por ejemplo) siendo el núcleo familiar el primer grupo y el más influyente en el desarrollo de la personalidad.

Claramente la cultura marca el concepto de salud y de enfermedad, ejemplo de esto es que algunos grupos indígenas, como en Chiapas, definen que la salud es cuando uno está contento, tranquilo en relación con los demás; labora y come bien, al volver de la jornada laboral a su casa, conversa con su familia, es saludable porque no lastima a la madre tierra y asimismo la enfermedad es lo opuesto a lo anterior mencionado (Lara, 2005).

Por lo tanto, dada la revisión bibliográfica anterior, el presente documento se guía bajo la perspectiva biopsicosocial de salud que ofrece la OMS ya que este concepto abarca las esferas del ser humano como ente biopsicosocial, (Higashida, 1995).

La exploración bibliográfica que se realizó en busca de definiciones de enfermedad, arrojó la escasa existencia de documentos que contengan el significado de este concepto, asintiendo que la enfermedad es lo opuesto a la salud, (Higashida, 1995).

El modelo biomédico, conceptualiza la enfermedad basándose en sintomatología y patología físicas subyacentes (Marks, et. al., 2008), dejando de lado los factores psicológicos que la causan y por lo tanto, resulta insuficiente este enfoque.

La enfermedad es la acumulación de factores que interactúan, en diferente momento, en cada persona, frente a la sociedad, la cultura, el medio ambiental o el físico (Orjuela, et. al., 2009).

1.2 Salud-Enfermedad

La enfermedad y la salud son inseparables, ya que son estados que reiteradamente están en proceso, hacia la muerte o hacia el bienestar; es la secuela cambiante y relativa, individual y colectiva de las condiciones a las que el humano está expuesto cada día (Orjuela, et. al., 2009).

De acuerdo con Flórez (2007), salud-enfermedad es el modo en que son propuestas las definiciones completas más allá del estado de ausencia de enfermedad para extenderse a la idea de salud como proceso funcional, positivo que involucre los factores de tipo biológico, socio-cultural y psicológico.

La salud-enfermedad se concibe como una sarta de manifestaciones, por medio de diversos tipos de interacciones dadas entre el huésped y determinados agentes en un ambiente implicando tiempo y espacio (Martínez, 2009). Desde el punto de vista de la

ecología, la salud y la enfermedad no son estados opuestos sino complementarios que sirven para que el organismo se adapte al medio ambiente circundante, conformado por los siguientes rubros (Lara, 2005):

- El ambiente natural
- La herencia genética, social y cultural
- Los grupos sociales

1.2.1 El Modelo Salud-Enfermedad

La *Triada Ecológica*, derivado del modelo X,Y,Z para la ecología de los hongos, parásitos y humanos que hizo Max von Pettenkoffer en 1875 (donde X es el hongo interactuante con Y, el ambiente térmico que se necesita para incubar al parásito que con Z simboliza lo que los nutre para subsistir), mas tarde en 1934, Teobald Smith al mostrar la relación huésped-parásito en este modelo, incorporó la interacción requerida para que un individuo tuviese salud o enfermedad. (Ver Fig. 1)

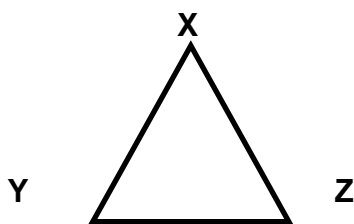


Figura 1. Triada Ecológica. Tomado de Martínez, M. R. (2009).

La revisión bibliográfica evidenció que únicamente se utiliza el modelo ecológico de salud-enfermedad, el cual, claramente sólo toma en cuenta los aspectos biológicos del proceso salud-enfermedad.

Citando a Lara (2005), la salud-enfermedad rebasa lo biológico, por lo cual el modelo anterior llega a resultar insuficiente y limitado, dado que actualmente cada vez hay más enfermedades de factores psicosociales impide fijarse en un modelo de salud-enfermedad tan lineal.

1.2.2 Factores determinantes de la Salud y la Enfermedad

Citando a Orjuela, et. al., (2009), para el desarrollo mental y físico de las personas, es importante para identificar poblaciones que por sus situaciones tienen determinados factores de riesgo para sufrir ciertas enfermedades, y tales son ubicación geográfica, conflictos raciales, bajos ingresos monetarios, etc., sólo por mencionar algunos.

De la Fuente y Heinze (2012), plantean desde la perspectiva psicosocial del ser humano, que éste se encuentra sumergido en aspectos culturales, políticos, sociales y económicos, lo que le permite crear relaciones con los demás. Asimismo, estos autores consideran que la concepción de que el ser humano es un ente biopsicosocial, involucra que haya una dependencia entre dichas partes en la persona, entonces, hay una predisposición biológica con el ambiente en el individuo, lo que hace que la conducta se modifique, por eso Eisenberg planteó que el cerebro se construye socialmente.

Desde el punto de vista biológico-ecológico, el entorno en el que vive el individuo puede llegar a ser tanto favorable como desfavorable para el mismo, lo cual contribuye a definir la salud/normalidad o enfermedad/anormalidad en la persona, Lara (2005).

Los factores sociales en la salud son los escenarios colectivos en los que se desarrollan los individuos y afectan su equilibrio mental, los cambios en la dinámica y estructura que conforma las sociedades, indiscutiblemente afecta en la salud y en la enfermedad de las mismas; por ejemplo, algunas personas son más susceptibles que otras por situaciones de desigualdad de género, pobreza, violencia, inseguridad, etc. Derivado de estas causas, De la Fuente y Heinze (2012) proponen los siguientes factores que intervienen en la enfermedad.

Estrés.- estado que con fines adaptativos produce tensión psíquica y cambios fisiológicos y que en exceso resulta dañino para la salud.

Depresión.- trastorno del estado anímico caracterizado por tristeza profunda, indiferencia por la vida, temor, sentimientos de minusvalía, irritabilidad, fatiga, hipersomnolia o insomnio, pérdida de peso o apetito, etc.

Ansiedad.- es una emoción natural que surge cuando la persona se siente amenazada

por un peligro externo o interno y puede resultar positiva si se le presta atención y se resuelve lo que la causa de lo contrario, los síntomas que produce como son preocupación excesiva, inquietud, irritabilidad, falta de concentración, insomnio, etc., persisten por un tiempo prolongado, se trata de un trastorno de ansiedad, resultando disfuncional para el individuo.

Consumo de sustancias.- fenómeno de salud pública que trae consecuencias nocivas para el bienestar individual y colectivo de la población como pueden ser en la integración familiar, en el desarrollo mental, físico y social del consumidor en sus esferas psicológica, biológica y social.

Exclusión de los no productivos.- se refiere al proceso a través del cual las personas o los grupos son limitados para participar en la sociedad, hallando problemas para su progreso como seres humanos, dichos conflictos van desde desempleo, deterioro de la salud, lazos sociales y familiares fracturados, hasta la nula participación en la política, sólo por mencionar algunos.

Desprotección de los desvalidos.- se refiere a la falta de atención a las personas que carecen de apoyo y protección (incluyendo recursos económicos, acceso a la salud y un lugar para vivir) pertinentes para conservar la vida.

Pocas oportunidades.- los grupos sociales con recursos económicos más bajos son los que menos posibilidades tienen para recibir educación escolar, gozar de buena salud y obtener empleos bien remunerados.

Violencia.- el poco o nulo interés por parte del gobierno para la resolver problemas sociales como la falta de empleo, el deficiente sistema educativo, desigualdad laboral, discriminación, misoginia, etc., propician que muchas personas opten por hallar la “resolución de sus conflictos” en actos dañinos para la población.

Inseguridad.- la violencia de la sociedad propicia actos delictivos y por ende la falta de confianza para transitar por la ciudad.

Desnutrición.- la carencia de recursos económicos para la adquisición de alimentos nutritivos propicia la desnutrición, que propicia que se padezca alguna enfermedad más fácilmente debido a que el sistema inmunológico se debilita.

Baja cobertura en educación.- existe la necesidad inminente de construir recintos educativos de todos los niveles, infraestructura para llegar a ellos y concluir los

estudios paso a paso brindando de manera gratuita los recursos económicos y el material didáctico necesarios para reducir la deserción de los alumnos, para toda la población.

Falta de servicios sanitarios.- el sistema de salud actual, es insuficiente para la creciente población, propicia que los servicios en materia de salud sean de mala calidad además de que no toda la población tiene acceso a ellos.

Migración.- la poca oferta laboral y bien remunerada, la falta de acceso a la educación, entre otras causas, provocan que las personas se desplacen de su lugar de origen en busca de lo que carecen para una vida digna.

Para Lara (2005) estos son los factores que intervienen el proceso salud-enfermedad:

Equilibrio dinámico entre enfermedad y salud.- padecer enfermedades (descartando los padecimientos crónico-degenerativos), no es del todo negativo, es decir, en ocasiones es funcional para el fortalecimiento del sistema inmunológico.

Potencial genético del individuo ante el medio ambiente.- los factores hereditarios pueden intervenir protegiendo a la persona ante determinados elementos ambientales o bien, propiciando enfermedad.

Capacidad del sujeto a la sociedad.- dependiendo de la habilidad del individuo para adaptarse al medio, será perjudicial o benéfico para la salud.

Riesgos y peligros para la salud en el ambiente.- el manejo inapropiado de residuos químicos, industriales, biológico-infecciosos, puede causar epidemias, enfermedades severas, principalmente en los grupos marginados, ya que no tiene acceso a servicios de salud. Dahlgren y Whitehead, (1991 en Marks, et. al., 2008), establecen un marco de referencia para determinar la salud; consta de cuatro niveles y un centro donde se coloca a la persona y las variables sexo, edad y factores genéticos apreciando el influjo de la sociedad sobre el individuo.

Primer nivel, estilo de vida.- consiste en la ideología, identidad, trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, relaciones interpersonales, etc. que forman parte de cada persona.

Segundo nivel, influencia social.- se refiere a los procesos en los que las personas intentan manipular la forma de pensar y comportarse sin necesidad de ejercer fuerza o poder.

Tercer nivel, condiciones de la vida y del trabajo.- hace referencia a la manera en la que las personas se desenvuelven en los ámbitos político, económico, social e histórico.

Cuarto nivel, condiciones sociales, económicas, culturales y del medio ambiente.- consiste en las oportunidades y limitaciones a las que se enfrentan las personas, así como la forma en la que se desarrollan en los contextos referentes a este nivel.

En el mismo aspecto Martín (2003), comenta que numerosas investigaciones han mostrado que el sistema inmunológico se ve alterado por las emociones y la personalidad, perjudicando la salud y por lo tanto, también pueden mejorarla; desde padecimientos infecciosos como crónico-degenerativos, es decir, si a las personas se les orienta para que aprendan a manifestar de manera funcional lo que siente, muchos de los malestares físicos disminuirían, incluso podrían desaparecer.

Asimismo menciona que dentro de las variables psicológicas involucradas en la debilitación de la inmunidad se encuentran, además de las ya mencionadas, la depresión, hostilidad, ira, agresividad y se evidencia que éstas constituyen factores predisponentes al distress (estrés desadaptativo), lo que ocasiona conductas desfavorables para la salud como por ejemplo, fumar, el consumo desmesurado de bebidas alcohólicas, comer en exceso, etc., que propician el rol de enfermo y así, se convierten en causa inminente de cáncer y demás enfermedades. Recalca que los individuos que sufren, tristeza, pesimismo, tensión, hostilidad, descaro o desconfianza de manera constante, crónica o prolongada, poseen lo doble de probabilidad de padecer una enfermedad como asma, artritis, cefalea, úlceras pépticas o problemas cardíacos, sólo por mencionar algunas, y explica que al parecer, la ira es la emoción que más afecta al corazón, ya que cada episodio de ésta, adiciona aun más tensión, incrementa el ritmo de dicho órgano y la presión arterial, por ende, si se desarrolla una afección cardíaca, la ira será mortal, aumentando lo triple de posibilidad de fallecer a causa de un ataque cardíaco que quienes son de carácter más relajado. Orjuela, et. al., (2009), menciona como parte de la *Triada Ecológica* los rasgos del huésped como son herencia y estructura genética, raza, edad, sexo, ocupación, estado nutricional, integridad anatomofuncional, aspecto psicológico, hábitos, inmunidad, agente causal biológico, agentes físicos y agentes químicos. (Véase Tabla 1).

Tabla 1. Factores sociodemográficos que favorecen la enfermedad.

Característica	Descripción
Herencia y estructura genética	Toda aquella cuestión que se transmite el genoma de los padre biológicos a los hijos, como en el caso de la diabetes, hipertensión o cáncer o el síndrome de Down que aunque no se hereda pero sí afecta a los cromosomas.
Raza	Ciertas enfermedades tienen mayor incidencia en alguna raza específica, como el cáncer en la piel, ataca más frecuentemente a las personas de piel clara.
Edad	Determinadas enfermedades son más usuales en cierta etapa de la vida, como la artrosis en los ancianos.
Sexo	La osteoporosis, por ejemplo, ataca más frecuentemente a las mujeres y los infartos a los hombres.
Ocupación	Dependiendo la labor que la persona ejecute se está más propenso o no a padecer enfermedades, como ser trabajar con radiación puede provocar cáncer.
Estado nutricional	Por ejemplo, una persona con obesidad está más propensa a padecer enfermedades cardiovasculares.
Integridad anatomofuncional	En ocasiones, la mujer embarazada puede contraer alguna enfermedad dentro del primer trimestre de gestación y afectar al feto.
Aspecto psicológico	La ansiedad puede propiciar obesidad y el estrés puede causar hipertensión.
Hábitos	El hábito de fumar puede ser causa de enfisema pulmonar
Inmunidad	Un sistema inmunológico funcional reduce la probabilidad de enfermarse.
Agente causal	Cualquier sustancia, elemento o microorganismo que se introduzca al huésped que cause enfermedad.
Biológico	Elementos o seres vivos de origen biológico como hongos, parásitos, bacterias o toxinas.
Agentes físicos	Pueden ser, humedad, temperatura, electricidad, radiación, iluminación, presión.
Agentes químicos	Incluyen las sustancias que produzca el mismo cuerpo, como la úrea o ajenas al mismo, como tener contacto con algún ácido.
Medio ambiente	Envuelve todos los factores químicos, físicos y biológicos presentes en factores naturales, como el aire, la tierra el agua, fenómenos naturales y meteorológicos y socioculturales de los que es parte la persona.

Fuente: Elaboración propia en base a Orjuela, Almoracid, y Chalá, (2009).

Con lo revisado es posible entender que la descripción del concepto de enfermedad, requiere incluir los factores que podrían causar padecimientos, y éstos van desde las variables socio-demográficas hasta aspectos fisiológicos. Así pues, de acuerdo a Taylor (2003) existen una serie de variables que influyen en vivir con salud o riesgo de caer en enfermedad que van desde factores sociodemográficos, hasta factores cognitivos. (Véase Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo en la salud

Variable	Descripción de la Variable
Factores demográficos	Las personas con más y mejores recursos económicos, más alto nivel académico, los más jóvenes gozan de menores grados de estrés así como de apoyo social.
Edad	Por lo regular, las costumbres en la niñez son positivas pero al transcurrir por las etapas del desarrollo, tales hábitos se deterioran en la adolescencia y adultez, aunque a veces mejoran al llegar a la senectud.
Valores	El simple hecho de que los padres transmitan los hábitos buenos o malos para la salud consiste en inculcar desde higiene bucal hasta llevar una buena relación con la familia.
Control Personal	La salud o la enfermedad están bajo en control de cada persona, como en la Escala de Locus de Control elaborada por Wallston y DeVellis, arrojó que las personas que tendían a considerar la salud individualmente controlable sería más factible que ejercieran costumbres saludables que quienes pensaban que su salud era cuestión de la casualidad o suerte.
Influencia Social	Se refiere a la presión ejercida por parte de miembros de la familia, la cultura, los amigos, compañeros de trabajo, etc., para llevar a cabo comportamientos positivos o negativos para la salud, ejemplo claro es cómo en la adolescencia hay mayor incidencia de consumo de alcohol, drogas y tabaco.
Objetivos Personales	Las metas personales están estrechamente ligadas a las conductas de salud, por ejemplo, si un persona que canta quiere llegar a ser un cantante profesional, debe evitar el cigarro y las bebidas frías o calientes.
Síntomas Percibidos	Con frecuencia, las conductas en la salud las determinan la sintomatología observada, es altamente probable que una persona que regularmente consuma muchos irritantes estomacales y grasas sienta agruras comience a disminuir o dejar el consumo de alimentos con esas características para evitar que tenga más complicaciones y de ser posible, revertir el daño existente.
Acceso a Servicios de Salud	Gran parte del bienestar integral de la población depende de los servicio que brinde el sistema de salud y su acceso a tal, como las campañas de vacunación, estudios como las mastografías, Papanicolaou, incluso la pérdida de peso, ya que usualmente es el médico quien indica al paciente que debe cambiar su estilo de vida así como delegar a la persona a la especialidad médica o con el psicólogo (en el caso de las instituciones públicas).
Factores Cognitivos	Repetidamente se tiene la creencia de que si se realiza o no determinada conducta se padecerá algún padecimiento en particular ya que uno podría o no estar expuesto a tal. Como no mojarse cuando llueve porque se podría contraer un resfriado.

Fuente: Elaboración propia en base a Taylor, (2003).

La tabla no. 2 muestra las variables que según Taylor (2003), repercuten en la salud de la población, tomando en cuenta desde aspectos personales que el individuo puede cambiar y otros que no, las limitaciones y alcances a las que se enfrenta la sociedad así como los servicios que a nivel gubernamental se proporcionan.

La salud y la enfermedad no son causadas únicamente por factores biológicos, psicológicos o sociales de manera individual, sino que son el resultado de la interacción de las tres esferas mencionadas, por lo que en ocasiones el bienestar integral de las personas es prácticamente inalcanzable.

Para Lara (2005), los factores socioculturales y ecológicos que permanecen en una población pueden beneficiar o estancar negativamente el bienestar individual o grupal y así determinar las causas del proceso salud-enfermedad, por lo que resulta indispensable minimizar los factores que originen la enfermedad a través de la promoción de la salud.

CAPÍTULO 2: PROMOCIÓN/PREVENCIÓN EN LA SALUD

Para Osuna, promover la salud, además de comprometer al sector sanitario, involucra formas de vivir más saludables para alcanzar el bienestar integral y envuelve al ser humano con su entorno, tiene una visión futurista para crear un ambiente más benéfico para la salud mezclando la decisión individual con la responsabilidad de la sociedad; asimismo, considera que todo esfuerzo en la promoción de la salud, debe comprometerse con minimizar la desigualdad en el ámbito de la salud así como los obstáculos vigentes para ofrecer a toda la población los medios y las oportunidades que se requieran para el óptimo desempeño de sus capacidades de salud, dado que el sector sanitario resulta deficiente para asegurar los requerimientos y recursos tales como paz, vivienda, alimentos, educación ingresos económicos para las personas, ecosistemas estables, justicia y equidad sociales, el promover la salud requiere que además de este sector, se involucren otros como organizaciones no gubernamentales, autoridades locales, industria, servicios y evidentemente los gobernantes. Teniendo en cuenta que para que la promoción de la salud arroje resultados positivos, también se requiere de ejecutar acciones que eviten que se presenten padecimientos que atenten contra la calidad de vida de los seres humanos o propicien decesos por lo que surge la necesidad de conceptualizar la prevención de la enfermedad, relacionándolo directamente con la promoción de la salud.

2.1 Concepto de promoción de la salud

Para Ramírez y Cortés (2007), la promoción de la salud es todo aquel incidente, proceso o acción que haga más fácil o mejore el estado de salud de las personas, grupos, poblaciones o comunidades, el propósito es prolongar y mejorar la vida, en otras palabras, empequeñecer las consecuencias del daño mental o físico en las personas afectadas directamente o no.

En 1986, en Ottawa, Canadá, la OMS organizó la Conferencia Internacional acerca de Promoción de la Salud, y que se redactó la Carta de Ottawa donde se puntualiza en que la salud sea percibida como una cualidad que atesora de manera integral la vida cotidiana, especificando que el bienestar no sólo es la salud física, sino también la

social y la mental, asimismo, la carta resalta la construcción de entornos positivos para la salud y que estos a su vez den pie al desarrollo individual, social y político; desde ese entonces, la Promoción de la salud adquirió un carácter holista y fraterna, y se volvió una necesidad para refrendar el progreso social y económico, es decir, invertir socialmente a favor de mejorar la calidad de vida y brindar paz (Orjuela, et. al., 2009).

Según la Carta de Ottawa, surgida de la Conferencia de Promoción de la Salud, la promoción de la salud se concibe como el proceso que brinda a las poblaciones los recursos necesarios para ejercer el control máximo de su salud y así, controlarla (Osuna, 2000). Para Flórez(2007), promoción de la salud se refiere a fomentar los hábitos que la preservan y hacen que ésta mejore.

En base a las costumbres, hábitos y creencias, las personas actúan a favor o en contra de su salud, es decir, dependiendo del ambiente familiar y social, el individuo consumirá o no bebidas alcohólicas, fumará, no realizará ejercicio, etc., por lo que la promoción de la salud, se relaciona directamente con la prevención de la enfermedad (Orjuela, et. al., 2009) .

2.2 Concepto de prevención de la enfermedad

Según Orjuela, et. al., (2009), el aumento de la población, la persistencia de enfermedades que se trasladan de un lugar a otro, el surgimiento de nuevas sepsas y patologías, la resistencia de los microorganismos a los antibióticos, el incremento en el consumo de drogas y la violencia, entre otras causas, requieren remedios más oportunos de acuerdo al período en curso así como anticipar sucesos, por lo que se recurre a la Prevención. Asimismo indican que la Prevención de la enfermedad abarca todos los actos concretos que se forjan para impedir que aparezca ésta, se posterguen secuelas o el fallecimiento, considerando como medio de apoyo y análisis los factores de riesgo ambiental, biológico y del comportamiento colectivo e individual.

En Estados Unidos, a finales de la década de los setenta, se introdujo el término “Prevención de la Enfermedad” adjudicándole la virtud de proteger contra riesgos ambientales. Flórez (2007), menciona que la prevención es alterar los hábitos que conforman factores de riesgo para padecer alguna enfermedad o disfunción.

Tanto los hábitos malos como los buenos en la salud, se deben a diferentes factores;

fumar podría asociarse al estrés, en tanto que el sobrepeso u obesidad se puede relacionar con ansiedad, (Taylor, 2003), entonces, claramente se refleja como intervienen causas psicológicas, por lo que se necesita verificar los recursos con los que las personas cuentan para darles opciones de acuerdo a sus posibilidades, indagar en los aspectos emocionales del individuo para determinar el origen de alguna conducta dada y así disminuir la incidencia de comportamientos dañinos para la salud.

2.3 Niveles de Prevención

En 1979, Stone, Cohen y Adler propusieron los términos conductas de salud y conductas reductoras de riesgo, las primeras encierran todo aquel comportamiento que promueve o incrementa un estado de salud en términos generales, como alimentarse balanceadamente o hacer ejercicio con regularidad, y las segundas hacen referencia a las que estrechan la posibilidad de adquirir alguna dificultad relacionado con alguna enfermedad, como dejar de consumir bebidas alcohólicas (Reynoso & Seligson, 2005). Taylor (2003), deriva de las conductas de salud, los hábitos en la salud que son patrones conductuales enraizados en aspectos de la salud y que por lo regular, se realizan irreflexivamente. Cambiar la conducta en relación a la salud, trae consigo, consecuencias positivas muy valiosas, para empezar, la reducción de decesos atribuidos a la forma de vivir, aumenta la expectativa de vida de cada individuo (y por ende, de la población), aun en las personas con padecimientos crónico-degenerativos.

Como lo menciona Flórez (2007), dado que la prevención suele hacer referencia a las labores que se realizan antes de que haya enfermedad, se aprecia que es más barato que curar, lo que conlleva a otro motivo para transformar el comportamiento perjudicial para la salud; consistiendo en que las instituciones encargadas de los servicios de salud que gastan millones de pesos anualmente en atender a los pacientes con enfermedades como diabetes e hipertensión (por ejemplo, ya que son las que más se presentan) recurran a la prevención ya que por lo regular la mayoría de éstos no se apegan al tratamiento integral de su padecimiento y por ende se complica, por ejemplo, si un hipertenso continúa con una dieta inapropiada, no reduce su consumo de sal y tiene una situación de estrés constante, etc., está altamente expuesto a un Accidente Cerebro-Vascular, para disminuir los insumos que conllevan la poca o nula atención de

la enfermedad padecida, falta de adherencia al tratamiento o incluso desde el hecho de poder evitar por cualquier factor hereditario, emocional o sociodemográfico, en el ISSSTE se implementó un programa en el cual se estipulaba el pago de mil pesos al año para cada trabajador que demostrara su inscripción en algún gimnasio, cartilla de salud o algún otro medio para bajar de peso, ya que la obesidad y el sobrepeso son las causas principales de los padecimientos antes mencionados, con esto se demuestra que es primordial la prevención de la enfermedad para reducir gastos en el tratamiento de los padecimientos y sus posibles complicaciones.

En aspectos preventivos, Taylor (2003), delibera que la que la prevención primaria es la difusión de las costumbres positivas para la salud alterando las negativas, en otras palabras, apropiarse de estrategias que contrarresten los factores de riesgo de padecer enfermedad antes de ésta se presente. Asimismo propone dos estrategias generales para ejercer la prevención primaria; la primera es el uso de métodos en las personas para cambiar las conductas que causan daño a su salud y la segunda es evitar que los individuos creen costumbres negativas para su salud.

Para Orjuela, et. al., (2009), hay tres niveles de prevención:

Prevención Primaria.- considerada como la más importante porque se lleva a cabo antes de que haya enfermedad con la meta de preservar y promover la salud por lo que así es como se encaminan las tareas, controla las causas y factores de riesgo.

Prevención Secundaria.- se emplea cuando la prevención primaria no se aplicó, cuando la persona ya está enferma, su finalidad es evitar las secuelas de la enfermedad y el tratamiento oportuno.

Prevención Terciaria.- se aplica cuando los dos niveles anteriores no fueron empleados o fueron inútiles, corresponde a la rehabilitación física, social y laboral, para impedir secuelas, discapacidad o fallecimiento e intenta reintegrar al individuo a la sociedad a través de terapia física, ocupacional, psicológica y educar para evitar complicaciones. Para Reynoso y Seligson (2005), también hay tres niveles, ubicando en el primero acciones como la vacunación, en el segundo enfocando en el tratamiento de la enfermedad y en el tercero la reducción del riesgo de que el padecimiento se complique. (Véase tabla no. 3)

Tabla 3. Niveles de prevención en la salud

Categoría/Nivel	Descripción
Prevención Primaria	Radica en la intervención que evita la enfermedad, como vacunarse o cambios en el medio ambiente y el comportamiento.
Prevención Secundaria	Consiste en intervenir anticipadamente, puede ser se ya esté incluido el tratamiento de la enfermedad y su objetivo es disminuir que empeore, como la detección oportuna de algún tipo de cáncer.
Prevención Terciaria	Su objetivo es reducir la probabilidad de que una enfermedad ya diagnosticada se complique, como reducir el estrés en una persona con hipertensión arterial o establecer una dieta apropiada para un diabético.

Fuente: Elaboración propia en base a Reynoso y Seligson, (2005).

La tabla no. 3 muestra los niveles de prevención según Reynoso y Seligson (2005), en donde se expone que la prevención es imprescindible además del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La prevención de la enfermedad va más allá de mencionar a las personas lo que les favorece o no en cuanto a la salud; con frecuencia se requiere de indagar de manera individual para descubrir el por qué de la conducta nociva que podría ser el detonante de determinado padecimiento, para lo que se necesita de la intervención del profesional en salud mental.

2.4 El psicólogo en el campo de la promoción/prevención en la salud

Desde el punto de vista biopsicosocial, las variaciones que alteren la actividad idónea en cualquier esfera (biológica, psicológica o social) amenazan la salud y ponen en riesgo al individuo en una situación de vulnerabilidad por asociar emociones negativas (Rodríguez-Marín, Pastor y López-Roing, 1993 en Pérez & Sáenz, 2004), y de este modo se puede realizar una intervención multidisciplinaria, incluyendo la psicología para promover la salud (León, 2000 en Pérez & Sáenz, 2004).

Por su parte, Flórez (2007), aporta que la dimensión psicológica de la promoción y la prevención, ha surgido porque no ha habido cambios importantes en la conducta de las personas para cambiar la forma en la que viven; esta relación tan estrecha que hay entre el estilo de vida y el entorno psíquico de los seres humanos conlleva a enfocar los actos de promoción de la salud y de prevención de enfermedades a cambiar la conducta de las personas, haciendo inherente la intervención del psicólogo para contribuir a la concientización de que cada individuo debe responsabilizarse de su salud.

La relación tan estrecha que existe entre la naturaleza psíquica de cada persona y el estilo de vida que ha tenido la misma, ha llevado a encaminar las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la realizar cambios en el comportamiento del sujeto (Flórez, 2007).

El propósito de promover la salud radica en la consigna de que este estado de bienestar es un logro tanto individual como social; para la Psicología, la promoción de la salud equivale a la intervención que auxiliará a las personas a desarrollar comportamientos benéficos para su salud y cambiar los inapropiados (Taylor, 2003).

El modelo biomédico resultaba deficiente al explicar los comportamientos que propician la salud y la enfermedad, se le dio mayor relevancia a la calidad de vida y a la evitación de la enfermedad, asimismo en los últimos años del siglo pasado la causa más frecuente de muerte ya no eran los procesos infecciosos, sino las enfermedades crónico-degenerativas, de este modo se abrió la brecha para enfocarse y estudiar condiciones más favorables para vivir y la relación de estos con la salud (Reynoso & Seligson, 2005).

Tomando en cuenta que desde la perspectiva biopsicosocial se emplea el término autorregulación (comprendido que todos los estratos mencionados tienden a armonizarse) la persona participa activamente y puede hacerse responsable de su salud, por lo que de cualquier modo por que se promueva la salud incrementa el papel del sujeto para autorregular y comprometerse con su salud (Pérez & Sáenz, 2004). En este sentido, el psicólogo como promotor de la salud, está facultado para contribuir a concientizar a las personas acerca de los riesgos y beneficios para la salud, por lo que su trabajo tiene la facultad de trascender, ya que los hábitos positivos que promueve pueden ser transmitidos a generaciones posteriores y mejorar la calidad de vida de las familias y por ende de la sociedad.

Por lo mencionado se ha admitido la participación de la psicología en un modelo integral de salud, ya que es de vital importancia para la comprensión de cómo se afecta el comportamiento en la enfermedad y la salud; indiscutiblemente hay conductas que mejoran la salud y otras que reducen el riesgo de enfermedad y puesto que esta última afecta el comportamiento y viceversa hay conductas que causan enfermedad (Reynoso & Seligson, 2005).

Ya que la perspectiva biopsicosocial no le resta importancia a ninguno de sus tres esferas por ser parte del mismo sistema general, cualquier permutación en alguno de los estratos, propiciaría cambios en los demás (Pérez & Sáenz, 2004), es decir, un trastorno depresivo alterará el sueño, el hambre, la convivencia con los demás en el ámbito laboral, familiar, etc. Tales factores biopsicosociales, inseparablemente enlazados también tienen otras connotaciones, como la emoción, que asimismo opera a nivel sociológico y fisiológico, (Marks, et. al., 2008). La importancia que los profesionales de la salud mental dan al apoyo psicológico en la sociedad parte de que éste se refleja en el bienestar integral de la misma (García, Herrero & Misuti, 1995 en Pérez & Sáenz, 2004).

Es imprescindible que el psicólogo aplique sus conocimientos para hallar en el individuo los comportamientos que disminuyan la posibilidad a sufrir alguna enfermedad o padecimiento, priorizar el cambio en conductas nocivas con la finalidad de que el mismo sujeto sea más saludable (Reynoso & Seligson, 2005).

En palabras de Ramírez y Cortés (2007), al tratarse de promover la salud están contenidas las intervenciones ambientales y las conductuales; las primeras se enfocan en la creación de ambientes e incluyen las leyes que protejan el entorno natural, en tanto que las segundas primordialmente se enfocan en los efectos de los actos de las personas, apoyarlas para darse cuenta, a concientizarse en relación a los daños a la salud y enseñar habilidades sociales. Asimismo, estos autores consideran que se puede hallar tres aspectos acerca de las intervenciones en la promoción de la salud:

La finalidad del *cambio conductual* es hacer modificaciones en el comportamiento individual por medio de cambios cognitivos en la persona, esta aproximación se rige bajo la consigna de que el ser humano decide por lo que se apoya de la información acerca de los peligros, entonces, en este aspecto la promoción de la salud equivale a educación para la salud lo que trae como consecuencia el aumento de los conocimientos en los individuos de lo que causa salud o enfermedad.

El *autoapoderamiento* puede concebirse como el trascurso por el que personas y grupos de personas aumenten su poder en sus alrededores físicos, internos y sociales, se refiere a otorgar a la persona la posibilidad de tomar decisiones buenas para su salud.

Acción colectiva, su propósito es que resaltando los motivos socioeconómicos y ambientales de la salud/enfermedad de una comunidad, las personas intervengan conjuntamente para que cambien su ambiente y de este modo a sí mismos.

La bibliografía citada denota que se requiere de mucho trabajo por parte del psicólogo para lograr cambios favorables en la conducta de las personas, sobre todo si su intervención se realiza en dependencias gubernamentales, ya que es en estas en las que hay una cantidad importante de afiliados y con necesidad de orientación para el autocuidado de la salud.

CAPÍTULO 3 EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) Y SU PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA SALUD, PREVENISSSTE

El Art. 3 de la Ley General del ISSSTE, recalca la obligatoriedad de proporcionar el seguro de salud cuya tarea es la protección, promoción y restauración de la salud de los derechohabientes, ofreciendo óptimos servicios de salud equitativos y al alcance de su población, enfatizando atención preventiva.

Dado que el ISSSTE es una institución de salud que debe ser ubicada en un plano de modernidad y eficacia, propone el Modelo de Atención Preventivo, anexando el perfil epidemiológico que se caracteriza por población más envejecida, escolaridad mayor al promedio nacional lo que causa gran demanda de atención médica debido a padecimientos crónico-degenerativos como enfermedades del corazón, diabetes, cirrosis hepática o hipertensión arterial.

3.1 Nacimiento del ISSSTE

Cuando Benito Juárez gobernaba la República Mexicana, las características de la seguridad social estaban enfocadas casi por completo en aspectos de asistencia, como sustentar la Escuela de Ciegos en 1871, por lo que el sistema juarista destinó a dicha escuela parte del Ex Convento de la Encarnación y 15% del producto de la lotería.

En cuanto a la ley, antes de la Revolución Mexicana, no eran muy apreciados los intentos formales y organizados para proteger a los trabajadores, sin embargo, en algunos estados de la Federación, como México y Nuevo León, hubo algunas leyes que señalaban los accidentes de trabajo y delegaban responsabilidad patronal en la indemnización resultada de los mismos.

Al postularse como candidato a la Presidencia de la República, en 1911, Francisco I. Madero se comprometió en su programa a expedir leyes en las que se indemnizara o pensionara a los trabajadores que sufrieran de accidentes de trabajo. Un año más tarde el movimiento proletario se robusteció con el nacimiento de la Casa del Obrero Mundial, en el cual se concentraban distintas áreas políticas y sociales que pretendían realizar cambios estructurales entre patrones y trabajadores, ya que surgió como

resultado a las pésimas condiciones de seguridad que tenían estos últimos.

Luego del término del mandato de Madero y posteriormente del régimen de Victoriano Huerta, hubo un período caracterizado por luchas revolucionarias que pretendían sistematizar las condiciones laborales de los trabajadores, resaltando las propuestas de seguridad social que pretendía el Plan de Guadalupe (expedido en 1913), no fue sino hasta 1917, al proclamar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que los derechos de los trabajadores fueron reconocidos y protegidos ante la ley.

Esta Carta Magna proporcionó a la seguridad social la facultad de ser obligatoria al integrarla al artículo 123, con el deber patronal de brindar al personal, pensiones, habitaciones acogedoras y limpias, posibilidad de continuar con estudios, enfermerías y otros servicios. Destacó la obligatoriedad de capacitación y la libertad de los trabajadores a organizarse para avalar sus derechos, de este modo, fueron los empleados de instituciones públicas quienes en un principio difundieron la unificación de sindicatos con fines equitativos de protección social y laboral.

Aunado a lo anterior, en los años veinte del siglo XX, debido al rápido desenvolvimiento en el ámbito económico y el fortalecimiento del Estado propiciaron la inminente necesidad de promulgar leyes y la necesidad de crear instituciones que con su estructura mantuvieran el bienestar de la sociedad, ejemplo de ello es el nacimiento del proyecto de la Ley de Accidentes Industriales, cuya contribución era la creación de una caja de riesgos profesionales, lo que demuestra evolución en la previsión social.

No obstante, los beneficios de la seguridad social aun estaban en proceso de consolidación por lo que esta inquietud por parte del gobierno para unificar prestaciones y servicios, así como garantizar el acceso a todos los trabajadores del Estado, propició que el 12 de agosto de 1925 se promulgara la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro con la finalidad de que se estructurara un sistema para que el mismo trabajador junto con el Estado, crearan un fondo para pensiones por vejez e inhabilitación, para los parientes del trabajador que por sus labores perdía la vida; también se ofrecía la pensión de retiro a los 65 años de edad y después de 15 años de servicio y préstamos hipotecarios.

El 1 de noviembre de 1938, se consolidó la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE), y se divulgó su Estatuto Jurídico con lo

que se proporcionaba a los trabajadores del Estado personalidad jurídica propia, garantizando la seguridad en el empleo y la libertad para asociarse en la defensa de sus beneficios.

En marzo de 1946 se libró la Ley de Pensiones Civiles, su validez fue detenida por el Congreso y sólo se aplicó a los trabajadores de enseñanza y a los veteranos de la revolución, al año siguiente esta ley tuvo cambios importantes reivindicados al aumento de prestaciones laborales, corrigiendo las anteriores e integrando a la seguridad social a más personal y corporaciones públicas.

Dentro de las modificaciones realizadas se instituyó que la edad para pensionar a los trabajadores sería de 55 años y por lo menos de 15 de servicio y se ampliaron los seguros de vejez, invalidez, muerte, orfandad y viudez además de los montos para préstamos hipotecarios. Luego de la promulgación de ésta ley, se comenzó la construcción de colonias burocráticas tanto dentro como fuera del Distrito Federal, como las unidades habitacionales alrededor del año 1949.

En materia de salud, los servicios médicos comenzaron a apoyar a los trabajadores del Estado, sólo abarcando accidentes laborales mediante servicios delegados a hospitales privados. El ISSSTE se básicamente se integró por las propiedades, derechos y obligaciones que formaban parte de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro y sus fuentes de financiamiento.

En 1959, se modificó y sumó al artículo 123 constitucional el apartado B, al cual se adicionaban las garantías que el Estatuto Jurídico de la FSTSE diseñó para los burócratas, asimismo se conmemoraba el vigésimo primer aniversario de la expedición de dicho Estatuto, en una celebración en el Palacio de Bellas Artes, el entonces presidente Adolfo López Mateos dio a conocer que presentaría ante el Congreso de la Unión la iniciativa de Ley que daría génesis al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la propuesta fue analizada, aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959, por lo que la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transformó en el año 1960, en el ISSSTE.

El presidente de la república de aquel entonces recalcó la importancia de incluir obligatoriamente a todos los burócratas ante la ley, ya que de otro modo, no habría

forma de proteger a los grupos económicamente más vulnerables, y sin alcance a los servicios que la institución naciente ofrecería.

El ISSSTE se consolidaba como la primera institución en México que atendería un panorama total de la seguridad social, resguardando tanto servicios de salud, prestaciones sociales, culturales y económicas, y sus beneficios se expandirían a la familia del trabajador.

En 1960, el ISSSTE protegía a más de 129 mil trabajadores, casi 12 mil pensionistas y alrededor de 346 mil familiares, es decir, un total de aproximadamente 487 mil derechohabientes amparados con las prestaciones que señalaba la nueva ley: seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, servicios de reeducación y readaptación de inválidos, servicios para elevar los niveles de vida del servidor público y su familia, promociones que mejoraran la preparación técnica y cultural, y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y su familia, créditos para la adquisición en propiedad de casas o terrenos y construcción de viviendas destinadas a la habitación familiar del trabajador, arrendamiento de habitaciones económicas propiedad del Instituto, préstamos hipotecarios, préstamos a corto plazo, jubilación, seguro de vejez, seguro de invalidez, seguro por causa de muerte y Indemnización global.

Así, con la Ley del ISSSTE, varias de las prestaciones que habían sido adicionales se convirtieron en obligatorias para el Instituto y para que realizara sus nuevas tareas, el Instituto comenzó a adquirir unidades hospitalarias privadas, que aunque contribuyeron a cubrir la demanda de servicio considerada inicialmente, se necesitó desde el principio de cuantiosas adaptaciones y ampliaciones.

En el año 1960, el ISSSTE contaba con tres clínicas que se construyeron en el Distrito Federal, tres guarderías (que hoy en día se les denomina Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil), una tienda y el Centro Hospitalario 20 de Noviembre, el cual cubría la demanda de ese entonces.

Dado que con el paso del tiempo, esta institución, reorganizando su funcionamiento, estructuró y se rigió por un reglamento, en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio de Estado, estipularía en el apartado B del artículo 123 constitucional la inclusión de los seguros, servicios y prestaciones establecidos en el capítulo de la

seguridad social como contraprestación por laborar para el Estado. Debido al incremento de derechohabientes, que actualmente asciende a 12 millones 449 mil 609 personas, es decir, el 11% de la población nacional, también aumentó el número de unidades médicas; 1200 son Clínicas y Unidades de Medicina Familiar correspondientes al primer nivel de atención, 137 son Clínicas/Hospitales con Especialidades, siendo parte del segundo nivel de atención y 13 Hospitales propios del tercer nivel de atención.

Con su evolución, los compromisos con la sociedad aumentaron por lo que a lo largo de su existencia ha tenido que los servicios para la población atendida como son trasplantes, rehabilitación, catálogo de medicamentos, consulta de especialidades, laboratorio, funerarias, solo por mencionar algunos, así como su incorporación a los programas de promoción y prevención en la salud, en el año 2007, a través del Plan Rector del Sistema de Salud, se concretó el Modelo de Atención Preventiva, PrevenISSSTE, ejerciendo principalmente la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, siendo parte de la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud del gobierno de Felipe Calderón Hinojosa. En cuanto al gobierno actual, el presidente Enrique Peña Nieto lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, integrada por tres aspectos: salud pública, atención médica oportuna, y regulación sanitaria y política fiscal en favor de la salud. Como parte de este programa, se elevó el costo de las bebidas azucaradas con la finalidad de reducir su consumo, (asociado a la obesidad y al sobrepeso), así como la recaudación de impuestos para el gasto en la salud, programas de prevención de los padecimientos antes mencionados.

3.2 PrevenISSSTE

Es una estrategia institucional que surgió debido al incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, con el objetivo de proporcionar atención integral a la salud y promover el desarrollo social, biológico y psicológico de los derechohabientes para otorgar el paquete garantizado de servicios de prevención y promoción a su población derechohabiente a través de la entrega de las Cartillas Nacionales de Salud, diferenciados por edad y género, para el autocuidado de la salud y asegurar una vida

más saludable.

En cuanto a la infraestructura del programa, cada Clínica de Medicina Familiar cuenta con un Módulo de PrevenISSSTE, dentro del cual se brinda la atención pertinente a los derechohabientes. Los procesos que involucran este programa son:

- *Promoción y educación en salud
- *Vigilancia y evaluación de la nutrición
- *Salud reproductiva (consejería)
- *Detección e identificación oportuna de enfermedades
- *Prevención de enfermedades y vacunación

A continuación se presentan las acciones a promover dependiendo de la cartilla que le corresponda al paciente:

-Niños y niñas de 0 a 9 años de edad

Incorporación al programa de salud

Cuidados del recién nacido, del niño y lactancia materna

Crecimiento y alimentación correcta

Desarrollo y estimulación temprana

Signos y síntomas de alarma (para enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas)

Higiene personal

Salud bucal

Prevención de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia)

Prevención de violencia familiar

Prevención de accidentes

Actividad física

Entorno favorable a la salud (vivienda, escuelas y patio limpio)

Dueños responsables con animales de compañía

Incorporación a grupos de ayuda mutua (desnutrición, sobrepeso y obesidad)

Vacunación

-Adolescentes de 10 a 19 años de edad

Incorporación al programa de salud

Higiene personal

Alimentación correcta (obesidad, sobrepeso, bulimia y anorexia)

Actividad física

Salud bucal

Salud sexual y reproductiva

Salud mental (desarrollo emocional y proyecto de vida)

Prevención de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia)

Prevención de violencia

Prevención de accidentes

Entornos favorables a la salud (vivienda, escuela y patio limpio)

Responsables de animales de compañía

Incorporación a grupos de ayuda mutua (sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, adicciones y grupos de adolescentes promotores de la salud)

Otros (tuberculosis)

-Mujeres de 20 a 59 años de edad

Incorporación al programa de salud

Alimentación correcta

Actividad física

Salud bucal

Salud sexual y reproductiva

Salud mental

Prevención y tratamiento de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia)

Violencia familiar y de género

Prevención de accidentes

Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA

Prevención de tuberculosis

Prevención de cáncer cérvico-uterino y mamario

Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias

Entorno favorable a la salud (vivienda, áreas de trabajo y patio limpio)

Dueñas responsables de animales de compañía

Cultura para la donación de órganos

Incorporación a grupos de ayuda mutua (sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)

-Hombres de 20 a 59 años de edad

Incorporación al sistema de salud

Alimentación correcta

Actividad física

Salud bucal

Salud sexual y reproductiva

Salud mental

Prevención y tratamiento de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia)

Prevención de accidentes

Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA

Prevención de tuberculosis

Enfermedades prostáticas

Diabetes mellitus, hipertensión arterial,

Sobrepeso, obesidad, dislipidemias

Entorno favorable a la salud (vivienda, áreas de trabajo y patio limpio)

Dueños responsables de animales de compañía

Cultura para la donación de órganos

Incorporación a grupos de ayuda mutua (sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)

-Del adulto mayor (personas de 60 años y más)

Incorporación al programa de salud

Alimentación correcta

Actividad física

Salud bucal

Salud sexual y reproductiva

Envejecimiento saludable

Higiene postural (corrección de defectos posturales)

Prevención y tratamiento de adicciones (tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia)

Violencia familiar

Prevención de accidentes (con énfasis en caídas)

Infecciones de transmisión sexual, vih/sida

Prevención de tuberculosis

Prevención de cáncer cérvico-uterino y mamario

Enfermedades prostáticas

Sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias

Entorno favorable a la salud (vivienda, áreas de trabajo y patio limpio)

Dueños responsables de animales de compañía

Incorporación a grupos de ayuda mutua (sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y adicciones)

El modelo que define la Atención Preventiva de PrevenISSSTE cerca de ti, es:

El acceso a la Internet entre los derechohabientes, 60%, según la Encuesta Nacional de Salud de los derechohabientes del ISSSTE en el año 2007.

3.2.1 Objetivo general de PrevenISSSTE

Otorgar un paquete garantizado de servicios de salud para disminuir el impacto de las enfermedades y lesiones en la población derechohabiente y sus familias, mediante acciones anticipatorias proporcionando la información relacionada con la conservación de la salud, ofrecer recomendaciones que apoyen la promoción de estilos de vida saludables, impulsar el autocuidado de la salud, hallar los riesgos en salud para controlarlos, determinar diagnósticos oportunos, aplicar tratamientos pertinentes y como resultado evitar y atrasar complicaciones relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas.

3.2.2 Objetivos específicos de PrevenISSSTE

Mejorar la calidad de atención a través de la integración de módulos de PrevenISSSTE en las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención.

Detectar con oportunidad, los padecimientos o lesiones que afectan a la población derechohabiente.

Otorgar tratamiento oportuno y adecuado a los padecimientos detectados en la población en sus diferentes etapas.

Reorganizar los servicios de salud de primer contacto.

Intervenir en las grandes epidemias que enfrentamos mediante el otorgamiento a cada derechohabiente de un conjunto de acciones preventivas y educativas para la protección de su salud, de acuerdo a edad y género.

Empoderar a los derechohabientes y a sus familias para el cumplimiento de los programas de salud, incitando al autocuidado de su bienestar y óptimo desarrollo físico y mental.

El derechohabiente instruido ejerce más fácilmente hábitos de vida saludables y está más dispuesto a controlar los riesgos a los que está expuesto.

Valorar los aspectos de salud y bienestar de los derechohabientes mediante de la aplicación de la Evaluación de Riesgos en Salud (ERES). Ver Fig. 2.

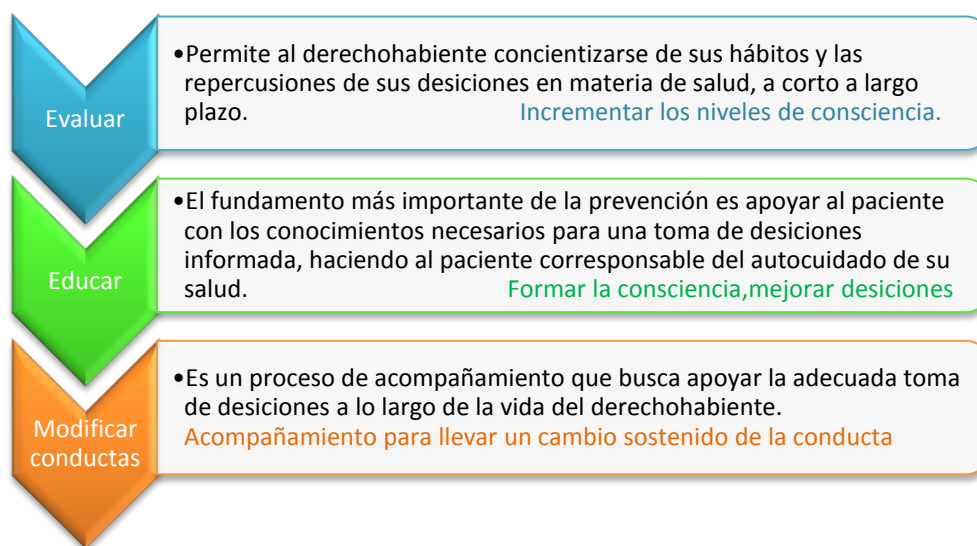


Figura 2. Objetivos de PrevenISSSTE

El programa preventivo de salud PrevenISSSTE debe apoyar a los derechohabientes para la mejora de la salud de manera personalizada, es decir, adecuar la orientación a las necesidades individuales de cada persona, involucrando los factores biopsicosociales que puedan resultar causantes de enfermedad o en dado caso, empeorar la salud (Orjuela, et. al., 2009).

3.2.3 Plataforma PrevenISSSTE

Con el objetivo de acercar la atención preventiva a los derechohabientes en febrero del 2010 inicia el Programa Preventivo Personalizado y Masivo de Salud, “PrevenISSSTE cerca de ti” con la implementación de la plataforma electrónica, herramienta que ofrece información en relación a factores de riesgo para enfermedades crónico degenerativas (diabetes, hipertensión, cáncer –mama, cervicouterino y próstata-, sobrepeso y obesidad así como abuso de sustancias –alcohol, tabaco, drogas), brindando recomendaciones mejorando las determinantes de salud estimulando hábitos y conductas saludables.

Programa de acompañamiento: Brinda asesoría profesional vía telefónica (Centro de Atención Telefónica) apoyando al derechohabiente en la solución de sus problemas de salud, favoreciendo la adquisición de hábitos positivos con un equipo orientadores: médicos, psicólogos y nutriólogos.

3.3 Instituciones de Salud y los programas preventivos en materia de salud.

El bienestar y la salud son necesidades y derechos de los seres humanos; la diversidad de causas socioculturales y ecológicas que predominan en una población pueden afectar positiva o negativamente a sus habitantes, de tal modo que comienzan a establecerse las condiciones del proceso salud-enfermedad y tomando en cuenta el crecimiento demográfico tan acelerado en las últimas décadas, la demanda de servicios de salud también se ha elevado, al mismo tiempo que las instituciones que ofrezca tales beneficios, lo que ha propiciado la creación un sistema nacional de salud (Lara, 2005).

3.3.1 Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud se encarga de llevar la política nacional en contextos de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, exceptuando el saneamiento del ambiente; coordina los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen. También forja y gestiona establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional.

Emplea en la Asistencia Pública los fondos que le aporten la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública además de administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en base a las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud.

Organiza las instituciones de beneficencia privada, basándose en las leyes relativas integrando y respetando sus patronatos y la voluntad de sus creadores.

Prevé, regula y evalúa el Sistema Nacional de Salud y ofrece la participación adecuada de las dependencias y entidades públicas que brinden servicios de salud, con la finalidad de certificar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

De esta manera, favorece y coordina la contribución de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y establece las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.

Implanta la normativa a la que quedará expuesta la prestación de servicios de salud en los aspectos de salubridad general, implicando las de asistencia social, de lado de los sectores público, social y privado, y corroborar su acatamiento.

Se encarga del control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.

Practica las medidas pertinentes para preservar la salud y la vida de los trabajadores tanto rurales como urbanos así como la higiene industrial, excluyendo lo relacionado con la previsión social en el trabajo. Algunas de las dependencias que conforman esta secretaría son el Seguro Popular, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

3.3.2 Evaluación de los programas preventivos de salud

La Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) es la unidad administrativa de la Secretaría de Salud y su papel es determinar los procesos de evaluación de los sistemas, servicios y programas de salud, como una práctica regular para proveer herramientas de planeación estratégica y de rendición de cuentas dentro del Sistema Nacional de Salud, así como para favorecer la conformación del sistema de salud eficiente y equitativo al que aspiran y tienen derecho los mexicanos.

Los Programas Anuales de Evaluación (PAE) se crean por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Secretaría de la Función Pública (SFP).

En las prácticas de evaluación la DGED, por medio de la Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud (DEPPES), se ha desenvuelto como la unidad administrativa encargada de supervisar la calidad y cumplimiento normativo de las evaluaciones, y de coordinarse con el CONEVAL, SHCP o SFP, según haya sido la situación, para el desarrollo óptimo en cada una de las fases del proceso de evaluación: la definición del proyecto, la contratación, la supervisión y seguimiento del éste.

Con el propósito de rastrear los resultados de las evaluaciones se elaboran los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) en los que las secuelas de las evaluaciones generan herramientas e información que han apoyado la operación, el uso apropiado de recursos, la toma de decisiones, la rendición de cuentas de los programas, y en su defecto, han sugerido y examinado opciones para las dificultades halladas.

CAPÍTULO 4 EL PERFIL PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO

El licenciado en psicología es el profesional con una sólida formación, que posee los conocimientos, habilidades y actitudes para la promoción de comportamientos saludables; la prevención, intervención e investigación de diferentes problemas relacionados con la disciplina en diversos contextos y escenarios (CNEIP, 1978).

4.1 Perfil profesional del psicólogo zaragozano

De acuerdo al plan de estudios de la entonces Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Zaragoza del año 1980, el egresado de la licenciatura en psicología tendrá la capacidad de aplicar sus conocimientos profesionales en cuatro áreas académicas que conforman dicho plan: el área metodológica-experimental, educativa, clínica y social, ejecutando las habilidades y sapiencias que adquirió para la detección, análisis, investigación e intervención en materia de educación, salud, producción, consumo, ecología, vivienda y organización social (Plan de estudios de Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, 1980).

El psicólogo zaragozano poseerá la capacidad de:

- Elegir la metodología de trabajo que más se adecue para razonar e intervenir entre una gran gama de problemas psicológicos que le permita intervenir, detectar, analizar evaluar y modernizar.
- Tender a la crítica responsablemente en relación al ejercicio profesional.
- Desarrollar habilidades que le permitan incursionar en proyectos multidisciplinarios de trabajo.
- Será capaz de desarrollar procedimientos de trabajo académico independiente
- Adquirirá el compromiso con la sociedad con respecto a su profesión el psicólogo debería entenderse como un profesional capacitado para cumplir con cinco funciones incluyendo de diagnóstico, planeación, prevención, intervención e investigación (CNEIP, 1978)

A continuación se muestra el mapa curricular vigente desde 1980 hasta 2010 de la licenciatura en Psicología impartida en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se conforma por las siguientes actividades/asignaturas que son seminario, clase teórica,

prácticas de laboratorio (Para los primeros semestres de la carrera), sesión bibliográfica, prácticas de servicio (del 4º semestre a 9º), así como actividades de apoyo tales como detección de procesos básicos, seminario de tesis, seminario de problemas socioeconómicos de México, neuropatología, programación, matemáticas, etc. (**véase anexo I**, Plan de Estudios de la carrera de Psicología de 1980).

La estructura del mapa curricular, asume que se cubre el perfil profesional del Psicólogo establecido en 1978 por el CNEIP luego de cursar los nueve semestres de la carrera, por lo tanto en cuanto a la realización de Prácticas Profesionales (que se llevan a cabo opcionalmente después de la ejecución del Servicio Social, para el cuál se necesita del 80% de los créditos) el pasante de la licenciatura en Psicología se desarrollará como profesional de la salud mental con la posibilidad de aplicar los conocimientos adquiridos en cualquiera de las áreas que propone el plan de estudios.

4.1.1 Objetivo de la realización de prácticas profesionales

Las prácticas profesionales son el conjunto de actividades y quehaceres propios a la formación profesional del psicólogo para la aplicación del conocimiento y la vinculación con el entorno social y productivo; tienen como propósito contribuir a la formación integral del estudiante de Psicología a través del ejercicio de contraste entre el conocimiento teórico y la actividad práctica que la realidad profesional proporciona, lograr que los estudiantes pasantes desarrollen competencias para diagnosticar, planear, evaluar e intervenir en la solución de problemas o situaciones que la carrera psicología demanda contribuir en el rescate de información para la adecuación de planes y programas estudio.

4.2 Perfil del psicólogo del ISSSTE

-Elaboración de reportes psicológicos. Informar de modo escrito o verbal, confidencial y científico los resultados de la evaluación e intervención por parte del psicólogo con el paciente.

-Efectuar procedimientos de revisión y análisis psicológico de acuerdo al caso que se está tratando. Entender un hecho partiendo de las diferencias halladas y separar sistemáticamente sus componentes, jerarquizando las relaciones entre las partes y sus

continuidades.

-Valorar la información resultante de la evaluación psicológica para turnar al área correspondiente. Se realiza para establecer la intervención, este proceso se caracteriza por obtener información del paciente como factores y causas biológicas, familiares y sociales que propician determinada conducta; valora el estado del paciente a través de la entrevista psicológica, tests y otros instrumentos.

-Llevar a cabo el procedimiento de seguimiento al paciente. En base al diagnóstico, ejecutar un plan de intervención, vigilando los logros que ha tenido el paciente y cómo se va desarrollando en el proceso terapéutico.

-Informar y orientar sobre el tratamiento y control en pacientes de atención psicológica. Dar a conocer cualidades, objetivos, origen, consecuencias y desventajas de algo o alguna situación; lo que requiere saber y desconoce el paciente, para cumplir una meta.

-Proporcionar apoyo tanatológico a pacientes y familiares. Brindar psicoterapia ante alguna pérdida, otorgando al paciente las herramientas para apreciar la vida y entender la muerte, acompañándolo en el proceso de duelo.

-Aplicar y vigilar terapias de apoyo biopsicosocial en coordinación con médicos, familiares y demás personal involucrado. Proporcionar la información suficiente en relación a determinado problema involucrando y explicando cómo interactúan las tres esferas, biológica, psicológica y social.

Destrezas y habilidades

Manejo de técnicas y herramientas empleadas en el ámbito de la psicología, entrevistas, etc., discreción en el manejo de la información del paciente. Desarrollar ética profesional, evitando ser negligente, ya que la información que maneja el psicólogo, siempre le es confiada y con frecuencia son temas delicados.

El psicólogo del ISSSTE debe cubrir los siguientes requisitos:

- | | |
|--------------------------|----------------|
| -rendimiento intelectual | persuasión |
| -capacidad de reflexión | sociabilidad |
| -estabilidad emocional | fluidez verbal |
| -interés por los demás | constancia |

-capacidad de análisis y síntesis

-orden y organización

-iniciativa

-heterosexualidad

control de la agresividad

-responsabilidad

perseverancia

MÉTODO

A partir de la realización de prácticas profesionales en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE, en la presente investigación cualitativa, se realizará a un análisis crítico de las condiciones teórico-prácticas acerca del papel que desempeña el psicólogo en programa PrevenISSSTE.

Los lugares que conforman el escenario de esta investigación son:

1. El módulo de PrevenISSSTE de la Clínica de Medicina Familiar Oriente.
2. La oficina de la Jefa de Recursos Humanos de la Delegación Regional Zona Oriente del ISSSTE.
3. Biblioteca de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Objetivo General

Comparar el perfil del psicólogo egresado de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y el perfil del psicólogo del ISSSTE con la finalidad de hallar si el primero cubre las exigencias y necesidades del segundo, específicamente para la intervención en el programa preventivo de salud PrevenISSSTE.

Objetivos Particulares

1. Identificar las actitudes y rasgos de personalidad del psicólogo según el ISSSTE y de acuerdo con la carrera de psicología de la FES Zaragoza.
2. Reconocer las funciones y habilidades del psicólogo tanto del ISSSTE y como de la carrera de psicología de FES Zaragoza.

Categorías

Con base al sustento teórico, las categorías se establecieron en dos grupos: las que están vinculadas a las características psicosociales de la personalidad del psicólogo según la FES Zaragoza y el ISSSTE y las relacionadas con las funciones y habilidades del psicólogo de acuerdo al ISSSTE y la FES Zaragoza, (Herrera, 2012).

1. Categoría vinculada a las habilidades psicosociales de la personalidad del psicólogo según la FES Zaragoza y el ISSSTE haciendo referencia a las virtudes que debe desarrollar el profesional en salud mental para su óptimo desenvolvimiento como experto en psicología.

1.1 Empatía.- proceso de comunicación a través del cual el receptor intenta participar en el mundo de la persona, tomando la posición del otro para entender sus

sentimientos y emociones.

1.2 Discreción.- Ser prudente para hablar, actuar o manejar en a la información recabada en relación a determinada circunstancia.

1.3 Perseverancia.- insistir en terminar algo que se ha empezado para alcanzar objetivos y dar pie a logros.

1.4 Persuasión.- Incitar a alguien a realizar determinada acción, convencer con argumentos bien fundamentados que ofrezcan beneficios o disminuyan o eviten daño para el receptor.

1.5 Orden y organización.- Establecer una secuencia para realizar actividades y distribuir el tiempo para cumplir determinados objetivos en un lapso de tiempo dado, coordinando las personas y los medios adecuados implicados para las metas.

1.6 Sociabilidad.- capacidad para relacionarse con las personas.

1.7 Estabilidad Emocional.- Se refiere al equilibrio y buen manejo de las emociones en la persona con aspectos familiares, de pareja, laborales, económicos y de salud.

1.8 Interés por los demás.- Capacidad para reconocer las necesidades ajenas a uno mismo con la finalidad de causar beneficio y evitar que las personas resulten dañadas.

1.9 Control de la Agresividad.- poseer la capacidad de regular por sí mismo las acciones de provocación, ataque y las expresiones verbales que dañen la integridad de las personas por medio de la ofensa o falta al respeto.

1.10 Responsabilidad.- Obligación moral y compromiso a realizar por parte de un individuo.

1.11 Iniciativa.- Cualidad para actuar de manera adelantada para prosperar en relación a determinada situación.

1.12 Constancia.- Persistencia para mantener el interés en resolver situaciones y/o cumplir metas.

1.13 Heterosexualidad.- Tendencia sexual únicamente por personas del sexo opuesto.

2. Categoría relacionada con las funciones y habilidades que el psicólogo debe dominar en su campo de trabajo de acuerdo al ISSSTE y la FES Zaragoza, entendiéndose por habilidad como la capacidad, disposición, destreza para realizar algo, llegando a ser aptitud para la persona sin esfuerzo y con maña para conseguir

determinado propósito y determinando por función, que son los deberes específicos que distinguen la psicología del resto de las profesiones

2.1 Aplicación de entrevista psicológica.- Proceso dinámico de interacción por medio del cual se obtiene información de relaciones interpersonales, se ejecuta con un entrevistado y un entrevistador, por lo que cada quien tiene expectativas a lograr luego de la entrevista.

2.2 Seguimiento al paciente.-En base al diagnóstico, ejecutar un plan de intervención, vigilando los logros que ha tenido el paciente y cómo se va desarrollando en el proceso terapéutico.

2.3 Elaboración de reportes psicológicos.- Informar de modo escrito o verbal, confidencial y científico los resultados de la evaluación e intervención por parte del psicólogo con el paciente.

2.4 Tender a la crítica responsable.- Poseer la capacidad para reconocer y aceptar las consecuencias de lo expresado a la persona apoyada.

2.5 Rendimiento Intelectual.- Conservar la disposición para la resolución de problemas aún en situaciones prolongadas y/o bajo presión.

2.6 Capacidad de reflexión.- Razonar reiterada o minuciosamente algo con el propósito de tomar la mejor decisión.

2.7 Fluidez Verbal.- Capacidad necesaria para la comunicación dando significado y sentido a las palabras emitidas; expresar ágil, clara, coherente, concisa y directamente los pensamientos.

2.8 Capacidad de análisis.- Entender un hecho partiendo de las diferencias halladas y separar sistemáticamente sus componentes, jerarquizando las relaciones entre las partes y sus continuidades.

2.9 Desarrollar procedimientos de trabajo académico independiente.- Emplear la metodología apropiada para realizar investigaciones a voluntad, crear instrumentos de medición, aplicar conocimientos en estadística, etc., ya sea de índole cualitativa o cuantitativa.

2.10 Incursionar en proyectos multidisciplinarios de trabajo.- Colaborar con áreas de conocimiento distintas, relacionando cada una entre sí para la resolución integral de determinada situación.

2.11 Aplicación de conocimientos en áreas metodológica-experimental, educativa, clínica y social.- Tener la preparación académica que permita involucrarse en cuatro áreas de la psicología, lo que permite extender el trabajo de cada profesionalista, ampliando su campo laboral.

2.12 Modernización/Actualización.- Preparación frecuente de las técnicas, investigaciones, y clase de hallazgos científicos propios del ámbito de la psicología, con la finalidad de proporcionar apoyo terapéutico de vanguardia.

2.13 Intervención.- Aplicar procedimientos y métodos diseñados para en cumplimiento de los objetivos que se establezcan.

2.14 Investigación.- Buscar las causas y determinantes de una fenómeno o proceso psicológico, haciendo uso de la teoría, técnica y método científicos permanentes en la disciplina.

2.15 Prevención.- En relación a los resultados de la evaluación, establecer procedimientos por los que se evitará la presencia de complicaciones o eventos a través de la intervención.

2.16 Proporcionar apoyo tanatológico.- Brindar psicoterapia ante alguna pérdida, otorgando al paciente las herramientas para apreciar la vida y entender la muerte, acompañándolo en el proceso de duelo.

2.17 Intervención con terapias de apoyo biopsicosocial.- Proporcionar la información suficiente en relación a determinado problema involucrando y explicando cómo interactúan las tres esferas, biológica, psicológica y social.

2.18 Informar.- Dar a conocer cualidades, objetivos, origen, consecuencias y desventajas de algo o alguna situación.

2.19 Detección.- Hallar problemas o dificultades que pueda resultar un posible riesgo que afecte el desarrollo o integridad de las personas.

2.20 Evaluación/Diagnóstico.- Se realiza para establecer la intervención, este proceso se caracteriza por obtener información del paciente como factores y causas biológicas, familiares y sociales que propician determinada conducta; valora el estado del paciente a través de la entrevista psicológica, tests y otros instrumentos.

2.21 Orientar.- Informar a la persona algo que requiere saber y desconoce, encaminándola hacia determinada meta.

2.22 Planeación.- Aunado a la evaluación, identifica necesidades para obtener los propósitos y finalidades, estableciendo objetivos, determinando métodos diseñando programas de interacción e investigación, establece los medios de control para verificar la adecuación de los problemas de instrumentación.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

En base a los a objetivos del documento presente, es de tipo documental y explicativo, en virtud de que “intenta dar cuenta de un aspecto de la realidad, exponiendo su significatividad dentro de una teoría de referencia, a la luz de leyes o generalizaciones que muestran hechos o fenómenos producidos en determinadas condiciones” (Ander-Egg, 2000).

INSTRUMENTOS

Para el desarrollo de esta investigación se crearon las tablas “Perfil del psicólogo zaragozano” y “Perfil del psicólogo del ISSSTE”, pertinentes para la comparación de su contenido, extraído de los documentos objeto de análisis. Cada tabla se conforma por de tres apartados: categoría, subcategoría e indicador (**Véase anexo II y anexo III**).

PROCEDIMIENTO

Como primera fase se buscó y registró la documentación relacionada con la temática de esta investigación tales como libros, artículos en línea y entrevistas.

La búsqueda y registro de información se realizó en tres recintos:

1. Biblioteca de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
2. Clínica de Medicina Familiar Oriente.
3. Delegación Regional Zona Oriente del ISSSTE.

La elección de estos lugares parte de la necesidad de reunir el acervo de documentos relacionados con el área de la salud en los aspectos biológico, psicológico y social; se obtuvo de la consulta al personal del la CMF Oriente y a la jefa de recursos humanos de la delegación Oriente, ambas instancias del ISSSTE y la revisión del catálogo electrónico la biblioteca.

La segunda fase fue la selección de los documentos pertinentes con apoyo del catálogo electrónico de la biblioteca, búsqueda del plan de estudios de la carrera de

psicología de 1980 con los docentes de la FES-Zaragoza y el personal con el conocimiento suficiente del tema aquí tratado. Se obtuvo el plan de estudios de 1980; asimismo la jefa de recursos humanos de la zona oriente del ISSSTE proporcionó de manera oral la información solicitada.

La fase tres consistió en analizar el contenido de la información recabada una vez capturada, separando cada una de las variables mediante categorías y a su vez en subcategorías para que posteriormente se contrastaran las variables establecidas de cada documento.

Construcción de Datos

La técnica de recolección de datos empleada en esta investigación fue a través de:

*Fichas de los documentos consultados.

*Entrevista a la Jefa de Recursos Humanos de la Delegación Regional Zona Oriente del ISSSTE.

Técnica de Análisis

Se empleó Análisis de Contenido con respecto a los datos obtenidos del material proporcionado por la Jefa de Recursos Humanos de la Delegación Regional Zona Oriente del ISSSTE, junto con perfil del psicólogo extraído del Plan de Estudios de 1980.

RESULTADOS

En cuanto a las actividades relacionadas con las prácticas profesionales, realizadas para PrevenISSSTE

En el Modulo de PrevenISSSTE de la clínica de Medicina Familiar Oriente, se brinda el servicio sólo a los derechohabientes, consistiendo en proporcionar información acerca de enfermedades crónico-degenerativas, como hipertensión, diabetes, etc., se examina la presión arterial con baumanómetro de mercurio y la glucosa en sangre capilar por decilitro con glucómetro y tiras reactivas desechables y se realiza la medición de cintura con cinta métrica, así como la revisión de peso y talla, todos los resultados obtenidos se anotan en la Cartilla Nacional de Salud del derechohabiente, (la cual debe tener, de lo contrario, se le proporciona una de acuerdo a su sexo y rango de edad) y se le hacen una serie de preguntas, mencionando los factores de riesgo a los que está expuesto, se le obsequia folletería y preservativos, se le exponen sugerencias en relación a las acciones más favorables a realizar en los rubros nutricional, psicológico, entorno ambiental, higiene, salud sexual y reproductiva y vacunación, para que mejore, sepa cómo conservar o evitar el deterioro de su salud según la cartilla correspondiente. Además de crear y fomentar una cultura de prevención de enfermedades y complicaciones de éstas por medio de la orientación al momento de otorgar la cartilla de salud, también se proyectan videos en las salas de espera de la clínica la acerca de equidad de género, derechos de los pacientes del ISSSTE y acoso sexual; pláticas relacionadas con el virus del papiloma humano, cáncer cérvico-uterino, de mama y de próstata; tabaquismo, alcoholismo y drogadicción así como de salud mental, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, diabetes, hipertensión, trastorno ansioso-depresivo y discapacidad psicosocial, todo esto con la finalidad de sensibilizar tanto a los pacientes como al personal de la clínica. También, se organizan e imparten cursos breves de manejo de estrés y de cuidado al adulto mayor.

En cuanto a los aspectos psicológicos, cuando se presenta un paciente, desde que entra al módulo, el psicólogo se puede percatar (detección) del estado anímico del solicitante del servicio y al termino de la revisión de la cartilla, se comienza a interrogar acerca de sus emociones y a platicar de la forma en la que el profesional lo percibe y al final de la conversación se le menciona la aproximación al trastorno que

posiblemente presenta en base a su sintomatología. En casos muy precisos de emergencia se realiza una sesión breve para darle contención y se le da cita subsecuente para diagnóstico y posteriormente dar seguimiento con la intervención en crisis.

A quienes no solicitan o no requieren de la intervención de emergencia, se les orienta con técnicas y alternativas para manejo de estrés y se les concientiza (a los enfermos) a apegarse al tratamiento integral de su padecimiento conformado por dieta, ejercicio, psicoterapia y fármacos prescritos por su médico familiar; se les invita a revisar temas como codependencia, autoestima, asertividad y autoconcepto.

En cuanto a la comparación del perfil del psicólogo zaragozano y el perfil del psicólogo de ISSSTE

Luego de observar ambos anexos (1 y 2), se puede apreciar que dentro de las variables que conforman el perfil del psicólogo zaragozano, sólo hay una subcategoría correspondiente a las *Actitudes y rasgos de personalidad del Psicólogo*, por lo que se infiere que la institución educativa creó el plan de estudios haciendo énfasis en las *Habilidades y Funciones que el psicólogo debe ejecutar*; en contraparte, para el ISSSTE, es importante que el profesional de la salud mental tenga muchos rasgos específicos en su personalidad (doce más en comparación con las de la FES Zaragoza), sin dejar de lado los conocimientos en materia de psicología.

Tabla 4. Componentes de la categoría “Características de la personalidad del psicólogo”

Subcategoría	Número de ocasiones que aparece en ambos perfiles del psicólogo
Empatía	1
Discreción	1
Perseverancia	1
Persuasión	1
Orden y organización	1
Sociabilidad	1
Estabilidad emocional	1
Interés por los demás	1
Control de la agresividad	1
Responsabilidad	2
Iniciativa	1
Constancia	1
Heterosexualidad	1

La tabla no. 4, expone las subcategorías correspondientes a la categoría “Actitudes y rasgos de personalidad del psicólogo” coinciden o no, tanto en el perfil del Psicólogo zaragozano como en el perfil del Psicólogo del ISSSTE

Las variables obtenidas permiten dar cuenta de que en la actualidad, cada vez son más los requisitos necesarios para cubrir el perfil del psicólogo, y que no sólo es pertinente que se posea amplitud de conocimientos académicos, sino también de cualidades en la personalidad que anteriormente pasaban desapercibidas.

Al contrastar variables, tanto del ISSSTE como de la FES Zaragoza se obtuvo, en la categoría “Actitudes y rasgos de personalidad del psicólogo” que únicamente coinciden en una subcategoría, “Responsabilidad”, siendo un criterio importante para el ejercicio profesional de la psicología, implicando compromiso consigo mismo y con los pacientes, reflejando que como ser humano se es capaz de hacerse cargo de los juicios que emite y llevar a cabo las actividades determinadas y propuestas a realizar, (como ser puntual, por ejemplo), sin necesidad de que otra persona lo invite a cumplir su palabra.

Se observó que dentro de la categoría “Funciones y Habilidades del psicólogo” concuerdan las variables Capacidad de análisis, Evaluación/Diagnóstico e Intervención, las cuales están íntimamente relacionadas, ya que sin la primera, no sería posible ejecutar las dos subsecuentes. En cuanto a *Capacidad de análisis*, se pretende con esta habilidad cognitiva, hallar situaciones a partir de la información aislada proporcionada por el paciente, siendo de suma importancia para que posteriormente se realice el diagnóstico, entonces, sin esta destreza, sería imposible completar el perfil del psicólogo. La tabla no. 5 expone si las subcategorías correspondientes a la categoría “Habilidades y Funciones que el Psicólogo debe ejecutar” coinciden o no, tanto en el perfil del Psicólogo zaragozano como en el perfil del Psicólogo del ISSSTE

Tabla 5. Componentes de la categoría “Habilidades y Funciones que el Psicólogo debe ejecutar”

Subcategoría	Numero de coincidencias en ambos perfiles del psicólogo
Capacidad de análisis	2
Intervención	2
Detección	1
Modernización/Actualización	1
Tender a la crítica responsable	1
Desarrollar procedimientos de trabajo académico independiente	1
Evaluación/Diagnóstico	2
Planeación	1
Prevención	1
Investigación	1
Aplicación de conocimientos en áreas metodológica-experimental, educativa, clínica y social.	1
Incursionar en investigaciones de corte multidisciplinario.	1
Capacidad de análisis	1
Intervención	1
Detección	1
Modernización/Actualización	1
Tender a la crítica responsable	1
Desarrollar procedimientos de trabajo académico independiente	1
Evaluación/Diagnóstico	1
Planeación	1

En lo que a la *Evaluación/Diagnóstico* concierne, la precisión de esta función, radica en los conocimientos para identificar la amplia gama de trastornos (de la personalidad, afectivos, emocionales, etc.) y la práctica del psicólogo, tanto en la interpretación de tests como en la información que recabe de la entrevista psicológica; es indispensable para planear la estrategia a seguir en el tratamiento.

Respecto a la *Intervención*, indiscutiblemente, con el tratamiento oportuno y certero se pretende auxiliar al paciente para que se haga consciente de lo que no se había percatado y en base a esto, el mismo tome la decisión de cambiar o no las cuestiones que lo incitaron a solicitar/recibir el apoyo terapéutico, incrementando su capacidad para resolver sus conflictos. Esto se logra proporcionando al paciente la información suficiente (según su problemática) en los aspectos que como ser humano lo involucran (biológico, psicológico y social), tomando en cuenta sus entornos, (familia, de pareja, laboral, de amistad, con el medio ambiente, individual, etc.) mostrándole opciones para que elija la que le haga sentir mejor con sí mismo.

Con el objetivo de disminuir la población de menores de edad con sobrepeso u obesidad, se creó el programa "*Mantenimiento y regresión al peso ideal para pacientes con sobrepeso/obesidad de entre 6 y 12 años de edad*" dirigido tanto a los niños y adolescentes con este problema, como a sus padres, teniendo como objetivo final que al término del curso, el paciente/alumno habrá aprendido las causas de su padecimiento, aceptando y asimilándose como ente bio-psico-social, por lo que sabría cuáles son las medidas y habilidades a desarrollar y aplicar para el manejo y mejora de su estado de salud; lo cual se lograría a través de psicoeducación por medio de pláticas y ponencias a grupos reducidos para que entre los mismos presentes compartieran sus experiencias así como de atención individual y que para el tratamiento integral de su problema se requeriría la intervención de los servicios de medicina familiar, nutrición, trabajo social, laboratorio y psicología.

SUBCATEGORÍAS QUE CUMPLEN CON LOS OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS) DE PREVENISSSTE

A partir de los resultados obtenidos luego de la realización de Prácticas Profesionales, específicamente, en el módulo de PrevenISSSTE, se pueden comparar ambos perfiles

del psicólogo con los objetivos de dicho programa preventivo de salud para determinar si por parte de ambas instituciones (ISSSTE y FES Zaragoza) cumplen con los requisitos del profesional de la salud mental para la ejecución de los propósitos de PrevenISSSTE.

Variables correspondientes al perfil del Psicólogo zaragozano

Detección.- se involucra con el programa PrevenISSSTE al momento de empezar a conversar y percatarse de determinado cuadro clínico en la persona entrevistada; sugiriendo que continuara asistiendo al módulo para realizar un diagnóstico certero o bien, si el trastorno requería de una especialidad (paidopsiquiatría para la realización de un EEG, por ejemplo), se le da la instrucción al paciente para que tramitara el pase para el segundo o tercer nivel de atención (la clínica de medicina familiar, es de primer nivel).

Evaluación/Diagnóstico.- si el paciente a quien se le sugirió continuar con sus sesiones asistía, se proseguía con el diagnóstico para luego determinar cómo se realizaría la terapia. Esta variable es parte del objetivo general del programa PrevenISSSTE.

Intervención.- se relaciona con el programa al momento de haber realizado sesiones de emergencia con los pacientes, después de haber diagnosticado y el paciente acudido a su cita subsecuente, se continuaba con la intervención en crisis.

Prevención.- esta es la función más se ejecutada por ser el objetivo general de PrevenISSSTE consiste en advertir con acciones que se anticipen riesgos en la salud para la población promoviendo de estilos de vida saludables.

Aplicación de conocimientos en áreas metodológica-experimental, educativa, clínica y social.-orientar e informar a los derechohabientes implica conocer temas que van desde problemas de aprendizaje, mala conducta en la escuela, procesos de duelo, sólo por mencionar algunas cuestiones que atañen a más de un área de la psicología.

Incursionar en investigaciones de corte multidisciplinario.- como se menciona anteriormente, mediante el programa "*Mantenimiento y regresión al peso ideal para pacientes con sobrepeso/obesidad de entre 6 y 12 años de edad*" se pretendía la intervención de un equipo multidisciplinario (nutriólogos, médicos, psicólogos, laboratoristas y trabajadores sociales).

Tabla 6. Comparación de los componentes del Perfil del Psicólogo zaragozano y los Objetivos de PrevenISSSTE

Subcategoría	Número de ocasiones que aparece en ambos documentos
Capacidad de análisis	0
Intervención	1
Detección	1
Modernización/Actualización	0
Tender a la crítica responsable	0
Desarrollar procedimientos de trabajo académico independiente	0
Evaluación/Diagnóstico	1
Planeación	
Prevención	1
Investigación	0
Aplicación de conocimientos en áreas metodológica-experimental, educativa, clínica y social.	1
Incurcionar en investigaciones de corte multidisciplinario.	1
Responsabilidad	0

Complementando el texto, la tabla no. 6, expone si las subcategorías correspondientes al “Perfil del psicólogo zaragozano” coinciden o no con los objetivos del programa PrevenISSSTE.

Variables correspondientes al perfil del psicólogo del ISSSTE

Informar.-se advierte al paciente acerca de las causas, consecuencias, ventajas y desventajas del autocuidado de la salud, por ejemplo, si es un paciente hipertenso que ya ha sufrido un accidente cerebro-vascular y con depresión a causa de una relación de pareja violenta, se le hace saber que su salud, no solo radica en el tratamiento farmacológico, sino también en su alimentación, actividad física y lo más importante, a la intervención psicológica, comentándole lo que los cambios que ocurren fisiológicamente al guardar las emociones y cómo impacta esto en la salud.

Orientar.- se comunica al paciente cómo empezar a cambiar conductas desfavorables, dándole las herramientas adecuadas, mostrándole lo que no sabe y para que tenga más opciones, teniendo como objetivo mejorar su salud, por ejemplo, si el paciente es hipertenso y está expuesto a mucha tensión, además de sugerirle la disminución en su consumo de sal y café, se le propone realizar técnicas de relajación y se le dan algunas.

Evaluación/Diagnóstico.-como ya se ha mencionado anteriormente, la valoración es parte fundamental para saber cómo y cuáles acciones se deben tratar con el paciente.

Intervención.- como ya se ha señalado, una vez concretado el diagnóstico, se procede con el tratamiento con la finalidad de que el paciente haga un cambio importante en su estilo de vida.

Seguimiento al paciente.- se vigila en avance el paciente en la intervención, asimismo, se toma en cuenta si ha tenido retrocesos o se ha estancado en la misma, informándole lo detectado para continuar con el progreso de la intervención.

Tabla 7. Comparación de los componentes del Perfil del Psicólogo del ISSSTE y los Objetivos de PrevenISSSTE

Subcategoría	Número de ocasiones que aparece en ambos documentos
Elaboración De Reportes Psicológicos	0
Capacidad de análisis	0
Evaluación/Diagnóstico	1
Seguimiento al paciente	1
Informar	1
Orientar	1
Apoyo tanatológico	0
Intervención	1
Aplicación de entrevista psicológica	0
Rendimiento intelectual	0
Capacidad de reflexión	0
Fluidez verbal	0
Empatía	0
Discreción	0
Perseverancia	0
Persuasión	0
Orden y organización	0
Sociabilidad	0
Estabilidad emocional	0
Interés por los demás	0
Control de la agresividad	0
Responsabilidad	0
Iniciativa	0
Constancia	0
Heterosexualidad	0

La tabla no. 7, muestra si las subcategorías correspondientes al “Perfil del Psicólogo del ISSSTE” coinciden o no con los objetivos del programa PrevenISSSTE.

DISCUSIÓN

Dadas las condiciones sobre el Plan de Estudios de la licenciatura en psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y los objetivos del programa PrevenISSSTE, se observa la carencia de reciprocidad entre ambos documentos, para lo cual el análisis se realizó de manera descriptiva por cada categoría a conocer.

A continuación, se observó que por parte de ambas instituciones, hay variables que no coinciden con los objetivos del programa PrevenISSSTE; incluso ninguna subcategoría de la categoría “Actitudes y rasgos de personalidad del psicólogo” coincide con los objetivos de PrevenISSSTE, por lo que se puede deducir que no se consideró pertinente establecer un contacto efectivo y con trato humano hacia los derechohabientes.

En seguida se muestran las subcategorías del perfil del psicólogo del ISSSTE que no coinciden con el perfil del psicólogo zaragozano:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| -Elaboración de reportes psicológicos | -Perseverancia |
| -Seguimiento al paciente | -Persuasión |
| -Informar | -Orden y organización |
| -Orientar | -Sociabilidad |
| -Apoyo tanatológico | -Estabilidad emocional |
| -Intervención | -Interés por los demás |
| -Aplicación de entrevista psicológica | -Control de la agresividad |
| -Rendimiento intelectual | -Responsabilidad |
| -Capacidad de reflexión | -Iniciativa |
| -Fluidez verbal | -Constancia |
| -Empatía | -Heterosexualidad |
| -Discreción | |

Además, se halló que también hay variables del perfil psicólogo del zaragozano que no concuerdan con el perfil del psicólogo ISSSTE:

- Detección
- Planeación
- Modernización/Actualización
- Tender a la crítica responsable
- Desarrollar procedimientos de trabajo académico independiente
- Prevención
- Investigación
- Aplicación de conocimientos en áreas metodológica-experimental, educativa, clínica y social.
- Incursionar en investigaciones de corte multidisciplinario.

Dentro de las variables que forman parte del perfil psicólogo del egresado de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y no del perfil del psicólogo ISSSTE se encuentra *detección*; resulta contradictorio que se requiera de esta destreza para el programa PrevenISSSTE y que no sea parte de las habilidades del psicólogo para la misma institución, lo mismo ocurre con la subcategoría *Modernización/Actualización*, lo que explicaría que los protocolos de evaluación, intervención y promoción en la salud estén rezagados y a veces las enfermeras (únicas responsables) del módulo de PrevenISSSTE no sepan cómo orientar a los pacientes y que el psicólogo deba encargarse de investigar e implementar conocimientos más recientes para trabajar efectivamente y obtener los objetivos propuestos.

Para que este tipo de programas preventivos en materia de salud sean funcionales, se necesita valorar el trabajo y la participación del psicólogo (a) reconociendo que sólo él (ella) poseen los conocimientos pertinentes aplicables en su área de trabajo, puesto que la mayoría de los conocimientos del personal de enfermería son precisamente de propios de su profesión, en este aspecto, el profesional de la salud mental tiene una ventaja muy importante; poseer conocimientos políticos, culturales, sociales, aspectos neuronales, epidemiológicos, fisiológicos, anatómicos, biológicos, etc., relacionados con la conducta que le permiten adecuar la intervención de manera individual y grupal con fines de concientización ante la mejora de la salud (Flores y Alcántara, 2013 en Marks, Rodríguez y Marín, 1999).

Es propio del psicólogo, su participación con la perspectiva que sea de su elección, por ejemplo, aplicar desde el enfoque cognitivo-conductual técnicas de autocontrol,

relajación y bioretroalimentación, integrando a la intervención con acuerdos conductuales especificando logros a alcanzar, propiciando cambios en el modo de pensar (Flores y Alcántara, 2013 en Fernández, Martínez y Domínguez, 2003).

Otra de las subcategorías que no comparten ambos perfiles es *Tender a la crítica responsable*, la carencia de esta habilidad revela cómo es que se le resta importancia a la información emitida, predisponiendo a la población derechohabiente a recibir orientación mala.

La *Planeación*, que aunque es parte del perfil del psicólogo de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, que a pesar de que muchas de las actividades instruccionales que cubren el mapa curricular tienen conceptos como intervención, evaluación y detección, no se explica al alumnado qué es, para qué y cómo se emplea (lo mismo que ocurre con la evaluación/diagnóstico/valoración y la intervención/tratamiento) tampoco se ubican como requerimiento para completar el perfil del psicólogo por parte del ISSSTE y que dentro de su programa preventivo de salud, sería apropiado para dar cabida al seguimiento de los pacientes aunque por otro lado, es posible que estos términos no se incluyan por no considerarse importante vigilar la salud del derechohabiente. En cuanto a la *Prevención*, paradójicamente no forma parte de las competencias del psicólogo, aun siendo el objetivo más importante de PrevenISSSTE. Respecto a la variable *Aplicación de conocimientos en áreas metodológica-experimental, educativa, clínica y social*, el ISSSTE no proporciona las herramientas necesarias (tests, protocolos, etc.) para trabajar en las áreas mencionadas en el módulo de PrevenISSSTE y si el psicólogo (como pasante) ejecuta lo que sabe o lo que considera importante para mejorar el servicio, no se le permite ni se toma en cuenta por las autoridades de la clínica o en su defecto, son las mismas quienes abusan de lo que se puede aportar haciendo que quien presta sus servicios prácticamente gratis opte por limitarse a laborar únicamente con lo que se le proporciona.

En relación a la función *Incursionar en investigaciones de corte multidisciplinario*, aunque no se solicite en el perfil del psicólogo del ISSSTE, sí se puede llevar a cabo, ya que la carrera de psicología en la FES Zaragoza se impartían asignaturas enfocadas a la conducta y patologías explicadas desde los aspectos biológico,

fisiológico y neuronal, prueba de la colaboración con otras áreas de la salud, es la elaboración del programa *Mantenimiento y regresión al peso ideal para pacientes con sobrepeso/obesidad de entre 6 y 12 años de edad*”, el equipo de trabajo de éste, se conformó por psicólogos, nutriólogos, médicos familiares y trabajadores sociales.

En cuanto a las subcategorías de la categoría *Habilidades y Funciones que el psicólogo debe ejecutar* del perfil psicólogo del ISSSTE que no coinciden con las del perfil del psicólogo zaragozano, se sitúa *Elaboración de reportes psicológicos*, que bien podría ejecutarse si en la FES Zaragoza se instruyera y se practicara esta función para todo el alumnado con la frecuencia suficiente para adiestrarse, lo mismo ocurre en cuanto a *Informar y Orientar* aunque en muchos casos, no se reciben estas enseñanzas, es posible practicarlas si el futuro psicólogo que quiere desenvolverse de la mejor manera posible y comprometiéndose con su profesión averigua los conceptos y los pone en práctica (Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 1980), además de tener que darse a la tarea de conocer temas que se hayan descrito con o sin profundidad dentro de la institución formadora de profesionistas, por ejemplo, cómo sería la mejor manera en cuanto a evaluación, planeación e intervención en el manejo de pacientes con problemas de adicciones como tabaquismo, drogadicción, alcoholismo y farmacodependencia, anorexia, bulimia, trastornos afectivos, etc., (lo cual se requiere saber detectar y explicar como parte de las acciones preventivas a pacientes adolescentes de 10 a 19 años de edad como parte de PrevenISSSTE).

La *intervención y seguimiento al paciente*, que además, requieren de praxis y conocimientos apropiados para apoyar efectivamente al paciente, lo cual no se proporciona al cursar esta profesión, igualmente ocurre con el *apoyo tanatológico* ni siquiera se menciona, haciendo más complicado el desarrollo profesional.

La *aplicación de entrevista psicológica*, sí se realiza en la FES Zaragoza, pero muy pocas veces, impidiendo la adquisición de experiencia, por otro lado, no se ejecuta con frecuencia en el módulo de PrevenISSSTE, son muy pocos los derechohabientes que solicitan el servicio; el *rendimiento intelectual* sí se adquiere en la institución educativa, por medio de exposiciones, participación en investigaciones y ponencias, al igual que *capacidad de reflexión y fluidez verbal*; en el caso de la primera, se consigue

mediante el análisis constante y la segunda a través del dominio de determinado tema y evitando que la tensión posiblemente generada al hablar en público, vengza al estudiante.

Por otro lado, las subcategorías de la categoría *Actitudes y rasgos de personalidad del psicólogo del ISSSTE* que no coinciden con las del perfil del psicólogo zaragozano, se encuentran *empatía, discreción y sociabilidad*, las cuales no se fomentan académicamente hablando, tampoco la *persuasión, iniciativa, orden y organización, responsabilidad, constancia, y perseverancia*, aunque no se inculcan, se adquieren a través de la convivencia con los compañeros de clase, realizando labores en equipo o resolviendo dudas con los demás, compartiendo textos, etc., además de que si el alumno tiene bien claro el objetivo por el cual está cursando la carrera, que sería el obtener el título de Licenciado (a) en Psicología, entonces está obligado a desarrollar y ejercer estas cualidades.

Igualmente se sitúa *estabilidad emocional y control de la agresividad* son cual es el resultado de la intervención psicoterapéutica y el trabajo emocional de cada persona si en verdad desea cambiar los aspectos negativos en su vida, *interés por los demás*, también se da de la convivencia con las personas y de la *empatía*.

Cabe mencionar que el último y no menos importante requisito para completar el perfil del psicólogo del ISSSTE es, la *heterosexualidad*, evidentemente, estudiar la licenciatura en psicología, no es “garantía” de que el estudiante homosexual egresará siendo heterosexual, en la FES Zaragoza, no es importante la preferencia sexual del alumno ni es prioridad o tomado en cuenta este aspecto para su formación profesional, lo cual, evidente y contradictoriamente ocurre en el ISSSTE, supuestamente promueven igualdad de géneros y la no discriminación, pero no aceptan a personas homosexuales para conformar el personal. Es válido resaltar que como parte de los objetivos de PrevenISSSTE no se incluyó el empoderamiento del paciente ante su salud, siendo un programa preventivo de salud es parte vital para evitar enfermedades o si ya se padece alguna, que esta empeore; se debe fomentar en los derechohabientes el interés en temas relacionados con la salud (Kornblit, Mendes, Di Leo & Camarotti, 2007).

Muchos de los pacientes atendidos y enterados de que el apoyo psicoterapéutico no

sólo podría brindárseles en el módulo de PrevenISSSTE (por motivos burocráticos), sino también en el servicio de psicología, optaban por desertar, ya que el tiempo apropiado para su atención en el módulo es muy reducido, y la psicóloga que debería prestar su servicio con ética, es muy irrespetuosa con los pacientes y los “cansa” para que deserten de la terapia. Evidentemente esto no es benéfico para el derechohabiente, ya que como lo menciona Orjuela, et. al., (2009), los servicios de salud deben solventar los requerimientos de la población, dar atención oportuna y de calidad, de esto depende el bienestar integral de las personas o en su defecto que la salud de las personas mejore.

Cabe mencionar que quienes se encargan del módulo de PrevenISSSTE son enfermeras, generalmente atiende una por turno lo que resulta insuficiente, ya que la demanda es muy grande, factor que interviene en que la atención sea mala, breve y deficiente. En un estudio elaborado por Oseguera-Rodríguez y Viniegra-Velázquez (2008 en Chamorro y Estrella, 2010) se halló que las personas demandan por parte de los prestadores de servicios de salud, empatía y habilidades para comunicarse, lo que con frecuencia, no se obtiene por parte del personal que brinda del servicio, están ahí sólo por percibir un salario, no por la vocación real de servir y ayudar a la población, por eso, son impuntuales, groseras, desayunan en su área de trabajo cuando ya deberían haber comenzado a atender a los derechohabientes, hacen las cosas de “mala gana”, tienen niveles muy elevados de estrés, propiciando que sean poco tolerantes e impacientes, además, evidentemente no están capacitadas para brindar apoyo psicológico, de este modo, nuevamente se muestra la necesidad la intervención del profesional en salud mental con los derechohabientes, ya que como lo menciona Marks, et. al. (2008), se debe tomar en cuenta las emociones de las personas, lo cual el psicólogo conoce y debe manejar para atender asertiva y acertadamente al individuo orientado.

Como se ha mencionado anteriormente, las actitudes y rasgos de personalidad del psicólogo no formaron parte importante para completar el perfil del egresado de la FES Zaragoza la causa podría ser porque no se toma en cuenta los problemas personales del estudiante; en realidad, para ser psicólogo se requiere más que sólo teoría y práctica, el alumno necesita trabajar sus dificultades emocionales con la finalidad de

resolverlas y adquirir los conocimientos y herramientas que le servirán de apoyo y a mejorar su calidad como ser humano y a la vez como profesionalista. Por ejemplo, ¿Cómo puede un psicólogo que vive violencia en su relación de pareja, siendo codependiente y sin saberlo, brindar apoyo terapéutico a alguna persona bajo la misma situación que solicite su servicio?, en este caso, el psicólogo podría proyectar su situación en el paciente de manera disfuncional, es decir, cómo no ha resuelto esta cuestión, no puede proporcionar efectivamente la intervención; no puede brindar lo que no tiene. Por otro lado, el perfil del psicólogo zaragozano que se empleó para esta investigación, como ya se ha referido, fue el resultado del Taller de Jurica en el año de 1978, transcurridos más de treinta años, en la actualidad, se requieren cualidades específicas en la personalidad del experto del psiquismo que tal vez en la década de los setenta, no eran necesarias ni tomadas en cuenta.

Cabe la posibilidad de que las variables que no coinciden con los objetivos del programa PrevenISSSTE, sea porque en dicho programa no fue tomado en cuenta la intervención del psicólogo; sólo se decidió que quienes se encargaran de atender el módulo leyeran directamente de la Cartilla de Salud al momento de otorgarla, obsequiar folletería y preservativos sin necesidad de explicar y orientar al paciente y atender las carencias reales de información de manera individual. Esto es muy delicado, ya que sólo hay cuestiones que sólo el psicólogo puede atender, como orientar al derechohabiente en temas relacionados con la violencia, trastornos depresivos, de ansiedad, alimenticios, etc., y la concientización de los riesgos que estos problemas traen a la salud, (Pérez & Saenz, 2004).

CONCLUSIONES

Es posible que muchas de las subcategorías derivadas del perfil del psicólogo del ISSSTE que no coinciden con las del perfil del psicólogo zaragozano, sean el resultado de la experiencia profesional, es decir, la práctica constante de las funciones propias de la carrera, propicia la agudeza para identificar casos, emociones y sentimientos en los pacientes, o sea, el llamado “*ojo clínico*”.

Se observó que por lo regular, los pacientes hipertensos tuvieron o tienen una relación de pareja disfuncional, viven violencia de género, patrimonial, sexual, física, psicológica y/o económica. Con frecuencia, las mujeres hipertensas también son diabéticas, obesas o con sobrepeso, amas de casa cuidadoras (además de sus hijos) a sus nietos; pocas de ellas tienen hábitos para evitar o detectar enfermedades, por ejemplo, realizarse por lo menos una vez cada seis meses la autoexploración en los senos o una vez al año el Papanicolaou, esto puede ser consecuencia de la falta de información acerca de estos tipos de cáncer, factores culturales vinculados a que las mamas y los órganos genitales tienen connotaciones eróticas y sexuales, lo que en ocasiones limita a las derechohabientes a tocar o permitir que su cuerpo sea palpado por el personal médico (Saldívar, 2009).

En el caso de los hombres hipertensos, también hay gran incidencia de diabéticos, muchos de los trabajadores están sujetos a tensión considerable y los que ya son jubilados estuvieron a expuestos a tal tensión por haber trabajado a lo largo de su vida o siguen con tal estrés porque trabajan como taxistas, generando más tensión e impidiendo apegarse al tratamiento de su enfermedad crónico-degenerativa además de que es su mayoría también son obesos o con sobrepeso. En ambos casos (mujer y hombre) se les instruye para que además de hacerse cargo de su padecimiento, inculquen a sus hijos y familiares de convivencia diaria los riesgos que trae consigo la carga genética además de la mala alimentación, sedentarismo, mal manejo de estrés, como no darse tiempo para sí mismos, procesos de duelo no resueltos, etc.

Si se da un vistazo al mapa curricular de psicología en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, vigente desde 1980 hasta 2010, es innegable que no hubo preocupación para desarrollar las habilidades psicosociales y ayudar al alumnado a enfrentar sus dificultades emocionales que en lo que respecta a las subcategorías del

perfil del psicólogo del ISSSTE que no conforman el perfil del psicólogo zaragozano, además es posible que esto suceda porque los profesores quienes imparten las clases ejercen su libertad de cátedra, siendo prácticamente imposible que toda la población de estudiantes reciba exactamente la misma información en cada curso a lo largo de la carrera y por la misma razón son muy pocos los profesores que se percatan de la necesidad inminente de que el estudiante debe haber resuelto sus conflictos personales antes de ejercer la psicología, se los hacen saber e intervienen en esta situación.

Pocas veces se escucha por parte de los catedráticos el término empatía, es nula la mención de otros como tanatología, resiliencia, codependencia, asertividad e inteligencia emocional, ética en el psicólogo (sólo por mencionar algunos) o por lo menos temas relacionados con estos; con poca frecuencia se invita a los estudiantes a reflexionar de manera introspectiva (aunque sí se les recomienda que se les sugiera a los pacientes) por lo que se requiere que en la impartición de esta profesión se fomenten los valores cívicos, se valoren los aspectos emocionales por los que transita en estudiante y brindarles apoyo psicoterapéutico, ya que si no se tratan, la situación emocional puede empeorar. Por ejemplo, si el profesional de la salud mental no es empático, condescendiente, etc., con los pacientes, es posible que sea déspota, irrespetuoso, intolerante, etc., porque no ha desarrollado las habilidades que le permitan relacionarse emocional y favorablemente con los demás y su entorno. Cabe mencionar que el plan de estudios actual de la carrera de psicología, aprobado e impartido desde el año 2010, cuenta con asignaturas apropiadas para el desarrollo de habilidades psicosociales, autoconocimiento y desarrollo personal, así como psicología jurídica y criminalística, ambiental, del trabajo y de las organizaciones y de la salud, áreas que no se contemplaron en el plan de estudios de 1980 y en la actualidad son de gran importancia para la sociedad contemporánea. **(Véase anexo IV)**

El campo de la psicología es muy extenso, hay muchas perspectivas y enfoques, por lo que difícilmente sería posible que en la licenciatura se adquirieran sapiencias de todas las ramas de la psicología, pero sí sería posible proporcionar la orientación que diera pie para que el estudiante encuentre lo que necesita según sus necesidades académicas, ya que si se quiere adquirir o profundizar en los conocimientos, es preciso

tomar un diplomado o cursos que la mayoría de las ocasiones, tiene costo, el cual no puede ser cubierto por gran parte de los alumnos.

Existen otras cualidades y habilidades que forman parte del psicólogo, popularmente reconocidas, como escuchar, ser paciente, tolerante, respetuoso, afable, gentil, asertivo, tranquilo, por ejemplo, que al igual que las anteriormente mencionadas, son la consecuencia de la resolución de los conflictos personales, ya que de lo contrario, el psicólogo podrá ofrecer el apoyo en función de sus experiencias (subjetivamente buenas o malas) y no lo más objetivamente posible.

Es posible que la resolución de los conflictos personales, la estabilidad emocional del alumnado no sean tomados en cuenta porque no es parte del perfil del psicólogo zaragozano y a su vez, por eso no sea parte del mapa curricular de 1980.

Entonces, sería pertinente tomar en cuenta los temas académicos que procuren enraizar los aspectos teóricos de los sentimientos, actitudes, etc., para entenderlos racionalmente y también llevarlos a la práctica para tratar los problemas que cada estudiante porta para hacer que entienda sus conocimientos de manera emocional y así comenzar a desarrollar asertividad, empatía, inteligencia emocional, elevar el autoestima, mejorar el autoconcepto y ahora sí, ofrecer a los futuros pacientes un trato digno e intervención certera.

En el caso del ISSSTE, dado que por lo general se proporcionan servicios deficientes y con tratos inhumanos en cualquier servicio, existe la necesidad imperante de modificar el perfil del psicólogo por parte de ambas instituciones, haciéndolo participe en el tratamiento de sus conflictos personales.

Muchas de las habilidades del psicólogo del zaragozano no pueden ser ejecutadas si no se tiene la práctica pertinente; para el caso de la realización de prácticas profesionales en el programa PrevenISSSTE, la praxis adquirida del servicio social cumplido en la misma institución de salud permite cubrir muchos aspectos, por ejemplo, detección, el hecho de que una mujer pida informes acerca de los requisitos para tramitar la Cartilla de Salud de su esposo, puede ser un indicador de que existe codependencia, y por lo regular, también refleja que haya violencia por parte del marido, ya que antes de que los pacientes entren al módulo, deben esperar a ser llamados y en el lapso de tiempo antes de entrar, se observa cómo el interesado envía

a su pareja como si fuese obligación de ella hacerse cargo de todos los trámites personales del susodicho.

Esta investigación podría ser repetida, aunque se recomienda que el psicólogo preste su servicio más de seis meses para hallar más resultados, además de haber cursado la licenciatura con el plan de estudios de 2010.

REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (2000). *Métodos y técnicas de investigación documental III; cómo organizar el trabajo de investigación*. Lumen Humanitas. Buenos Aires.
- Blum, H.L. (1971). *Planning for the Health*. California: Berkeley University Press
- Chamorro, A.G. & Estrella, G. H. (2010). *Psicología de la Salud y la relación del paciente con el sistema de salud y el personal médico*. Tesis inédita para obtener el grado de licenciado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala: UNAM. Recuperado el 23 de noviembre de 2013 en: <http://132.248.9.195/ptb2010/mayo/0657781/Index.html>
- Colmer, C., & Álvarez-Darted, C. (2000). *Promoción de la Salud y Cambio Social*. España: Masson
- CEFP, (2013, 31 de julio). Población derechohabiente del ISSSTE. Recuperado el 23 de noviembre de 2013 en: <http://www.cefp.gob.mx/indicadores/gaceta/2013/iescefp0332013.pdf>
- Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP) (1978). Definición del perfil profesional del psicólogo mexicano. Taller de Jurica. Enseñanza e Investigación en Psicología, 4, 6-9.
- CNEIP, (2005). *El CNEIP como instancia para la mejora educativa en psicología: notas para la planeación estratégica*. Recuperado el 13 de junio de 2013 en <http://www.cneip.org/documentos/1.pdf>
- CNEIP, (2010). *El Rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales*. Red de revistas del CNEIP, vol. 15, (núm. 2: 233-255), julio-diciembre, 2010. Recuperado el 2 de agosto de 2013 en: http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_15_2/Julio-Alfonso-Pina-Lopez.pdf
- CNEIP, (2012). *Historia CNEIP, 40 AÑOS: Cuarenta acciones en favor de la consolidación de una psicología mexicana de calidad y excelencia*. Recuperado el 6 de abril de 2013 de: <http://www.cneip.org/historia>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Equity and Health*. Stockholm: Institute for Future Studies
- De la Fuente, J.R. & Heinze, G. (2012). *Salud Mental y Medicina Psicológica*. México: Mc Graw-Hill.

- Fernández, O., Martínez, M.D. y Domínguez, F.J. (2003). *Factores de riesgo e intervenciones psicológicas en los trastornos cardiovasculares*. *Psicotema*, 15 (4), 615-630. Recuperado de: <http://redalyc.uaemx.mx/redalyc/pdf/727/72715416.pdf>.
- Flores, C. A. & Alcántara, M. A., (2013). *Patrón conductual tipo "A": Programa de intervención Cognitivo-conductual para el cuidado de la salud y prevención de la enfermedad*. Tesis inédita de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. Recuperado el 23 de noviembre de 2013 en: <http://132.248.9.195/ptd2013/mayo/304078826/Index.html>
- Flórez, A. L. (2007). *Psicología Social de la Salud: Promoción y Prevención*. México: Manual Moderno.
- Herrera, A. A. (2012). *El perfil del psicólogo zaragozano*. Informe final de servicio social. Inédito. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
- Higashida, B. Y. (1995). *Educación para la salud*. México: Mc Graw-Hill Interamericana
- ISSSTE, (2010). *PrevenISSSTE, Cerca de ti*. Recuperado el 13 de abril de 2013 de: <http://www.prevenissste.gob.mx/Default.aspx?tabid=5407>
- ISSSTE, (2011). *Historia del ISSSTE*. Recuperado el 13 de abril de 2013 de: <http://www.issste.gob.mx/instituto/historia.html>
- ISSSTE, (2012). *Servicios que ofrece el ISSSTE*. Recuperado el 22 de noviembre de 2013: en <http://sgm.issste.gob.mx/medica/>
- Kornblit, A.L., Mendes, D.A., Di Leo, P.,F & Camarotti, A.C. (2007). Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud. *Revista argentina de sociología* año 5 n° 8 — issn 1667-9261 (2007), pp. 9-25. Recuperado el 20 de noviembre de 2013 en: <http://132.248.9.34/hevila/Revistaargentinadesociologia/2007/vol5/no8/1.pdf>
- Lara M. R. M. (2005). *Medicina y Cultura*. Segunda edición. México: Manual Moderno
- Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., Willing, C., Woodall, C. & Sykes, C.M. (2008). *Psicología de la Salud, Teoría, Investigación y Práctica*. México: Manual Moderno.
- Marks, D., Rodríguez, J. y Marín, L. (1999). *Psicología de la salud*. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=663>

- Martín A. L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 29, No. 3, jul.-sep. 2003. La Habana, Cuba
- Martínez, M. R. (2009). *Salud y enfermedad del niño y el adolescente*. 6ta edición, México: Manual Moderno.
- Orjuela, O.L., Almoracid, C.C. & Chalá, M. (2009). *Programas Preventivos*. Bogotá: Manual Moderno
- Oseguera-Rodríguez, J & Viniegra-Velázquez (2008). *Características humanistas del médico deseadas por la sociedad*. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 46 (2): 171-178
- Osuna F.A. (2000). *Salud pública y Educación para la Salud*. Barcelona: Masson
- Palacios, M. (2001). *Entornos saludables: El desafío de la promoción de la salud*. En *Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Pérez C. R. & Sáenz C. S. (2004). *El grupo en la promoción y educación para la salud*. México: Milenio
- Plan de Estudios de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, (1980).
- Plan de Estudios de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, (2010). Recuperado el 23 de noviembre de 2013 en: <http://www.zaragoza.unam.mx/plandeestudios>
- Ramírez G.M. & Cortés V.E. (2007). *Psicología y Educación para la Salud*. México: Amapsi Editorial
- Real Academia Española, (2013). Recuperado de <http://rae.es>
- Reynoso E. L. & Seligson N. I. (2005). *Psicología Clínica de la Salud. Un Enfoque Conductual*. México: Manual Moderno
- Saldívar, G. A. (2009). *Factores que favorecen la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud en mujeres*. Tesis doctoral inédita. UNAM. Recuperado el 22 de noviembre de 2013 de: <http://132.248.9.195/ptd2009/octubre/0649744/Index.html>
- Sahler, O.J.& Carr, J.E. (2008). *Ciencias de la conducta y educación para la salud*.

México: Manual Moderno

Secretaría de Salud, (2010). *Programas Nacionales de Salud*. Recuperado el 2 de abril de 2013 en: <http://www.salud.gob.mx/>

SEGOB, (2013, 31 de octubre). *Encabeza el Presidente Peña Nieto la Estrategia Nacional para prevenir y controlar sobrepeso, obesidad y diabetes*. Recuperado el 22 de noviembre de 2013 de: <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/encabeza-el-presidente-pena-nieto-la-estrategia-nacional-para-prevenir-y-controlar-sobrepeso-obesidad-y-diabetes/>

Stone, G. C., Cohen F., Adler, N., (eds) (1979). *Health Psychology. A Handbook Theories, Applications and Challenges of a Psychological Approach to the Health Care System*. San Francisco, Jasssey-Bass Publishers.

Taylor S.E. (2003). *Psicología de la Salud*. Sexta edición. México: Mc Graw-hill

ANEXO I

Plan de estudios de la Licenciatura en Psicología, 1980.

El presente mapa curricular, surgió de la necesidad de adecuar la carrera a las demandas vigentes para el país (en esa época), integrando la teoría con la práctica; teniendo como objetivos académico formar e informar al alumno, promover la interdisciplinariedad y la investigación, aplicación de metodología, etc., a lo largo de los nueve semestres que conforman esta licenciatura. Para la formación profesional del estudiante, se requiere que éste obtenga determinadas habilidades, tales como sintetizar, abstraer e integrar información relevante, expresar verbalmente o por escrito el conocimiento obtenido de diversas fuentes, para lo cual, las sesiones se dividen en actividades instruccionales:

- 1) Clase teórica.- El maestro ofrece de manera verbal, información o la integración y síntesis de un concepto determinado.
- 2) Sesión bibliográfica.- El alumno interactúa con material de lectura para obtener información de determinado concepto, realizando ejercicios y creando materiales.
- 3) Seminario.- El maestro discute con los alumnos los aspectos importantes de determinado tema en un grupo reducido y programando ponencias que incluyan al maestro.
- 4) Prácticas de laboratorio.- El alumno adquiere habilidades para obtener conocimientos teórico-experimentales.
- 5) Prácticas de servicio comunitario.- El alumno tiene la posibilidad de realizar acciones concretas que lo hagan contactarse con la práctica profesional real.
- 6) Prácticas de evaluación integral.- Actividad creada con la finalidad de supervisar el desarrollo de las habilidades antes mencionadas en el alumno.

Los primeros dos semestres se orientan a la comparación y análisis de los distintos enfoque psicológicos, conocer y aplicar los aspectos teórico-metodológicos, básicos para la formación del psicólogo. (Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 1980).

-Primer semestre, Historia de la ciencia y la psicología (Clase teórica, Sesión bibliográfica y Seminario)

Prácticas y técnicas de estudio

*Prácticas de evaluación integral I

Matemáticas (Teoría y Práctica)

Morfología y fisiología del sistema nervioso (Teoría y Práctica)

-Segundo semestre

Procesos psicológicos básicos (Clase teórica, Sesión bibliográfica y Seminario)

Prácticas de laboratorio experimental I

*Prácticas de evaluación integral II

Estadística descriptiva (Teoría y Práctica)

Bases biológicas de la conducta (Teoría y Práctica)

Durante el tercer semestre se enfatiza el análisis teórico-metodológico de los procesos, mecanismos y técnicas propias para la detección en los procesos psicológicos básicos y aplicados. (Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 1980).

-Tercer Semestre

Detección en los procesos psicológicos aplicados (Clase teórica, Sesión bibliográfica, Seminario y Servicio)

Prácticas de laboratorio experimental II

Prácticas de detección en los procesos psicológicos aplicados

*Prácticas de evaluación integral III

Estadística inferencial (Teoría y Práctica)

En dos semestres posteriores, se revisan los aspectos teórico-metodológicos enfocados al análisis de la conducta individual, desarrollo infantil, proceso enseñanza-

aprendizaje y a la aplicación y revisión de procedimientos de intervención para la resolución de problemas específicos en cualquiera de estas áreas, es decir, es una aproximación a la Psicología Educativa.

-Cuarto semestre

Análisis y diseño a nivel individual (Clase teórica, Sesión bibliográfica, Seminario y Servicio)

*Prácticas de evaluación integral IV

Análisis de datos (Teoría y Práctica)

-Quinto semestre

Intervención y evaluación a nivel individual (Clase teórica, Sesión bibliográfica, Seminario y Servicio)

*Prácticas de evaluación integral V

Programación I (Teoría)

Introducción a la neuropatología (Teoría)

En los semestres sexto y séptimo, predomina la Psicología Clínica, se analizan los procesos de intervención en los problemas de psicopatología con el apoyo adicional de del área metodológico-experimental.

Análisis y diseño a nivel grupal (Clase teórica, Sesión bibliográfica, Seminario y Servicio)

*Prácticas de evaluación integral VI

Programación I (Práctica)

Neuropatología (Teoría)

-Séptimo semestre

Intervención y evaluación a nivel grupal (Clase teórica, Sesión bibliográfica, Seminario y Servicio)

*Prácticas de evaluación integral VII

Programación II (Teoría)

Programación II (Práctica)

En los dos últimos semestres de la carrera se centran en el análisis de los aspectos teóricos relacionados a los proyectos de intervención, planeación, implementación y evaluación de proyectos en la comunidad, es decir, Psicología Social.

-Octavo semestre

Análisis y diseño a nivel comunitario (Clase teórica, Sesión bibliográfica, Seminario y Servicio)

*Prácticas de evaluación integral VIII

Problemas socioeconómicos de México (Teoría)

-Noveno Semestre

Intervención y evaluación a nivel comunitario (Clase teórica, Sesión bibliográfica, Seminario y Servicio)

*Prácticas de evaluación integral IX

Seminario de tesis (Práctica)

*Actividades sin valor crediticio.

Anexo II. Perfil del psicólogo zaragozano

Categoría	Subcategoría	Indicador
Habilidades y Funciones que el psicólogo debe ejecutar	Capacidad de análisis	Entender un hecho partiendo de las diferencias halladas y separar sistemáticamente sus componentes, jerarquizando las relaciones entre las partes y sus continuidades.
	Intervención	Aplicar procedimientos y métodos diseñados para en cumplimiento de los objetivos que se establezcan.
	<i>Detección</i>	Hallar problemas o dificultades que pueda resultar un posible riesgo que afecte el desarrollo o integridad de las personas.
	Modernización/Actualización	Preparación frecuente de las técnicas, investigaciones, y clase de hallazgos científicos propios del ámbito de la psicología, con la finalidad de proporcionar apoyo terapéutico de vanguardia.
	Tender a la crítica responsable	Poseer la capacidad para reconocer y aceptar las consecuencias de lo expresado a la persona apoyada.
	Desarrollar procedimientos de trabajo académico independiente	Emplear la metodología apropiada para realizar investigaciones a voluntad, crear instrumentos de medición, aplicar conocimientos en estadística, etc., ya sea de índole cualitativa o cuantitativa.
	Evaluación/Diagnóstico	Se realiza para establecer la intervención, este proceso se caracteriza por obtener información del paciente como factores y causas biológicas, familiares y sociales que propician determinada conducta; valora el estado del paciente a través de la entrevista psicológica, tests y otros instrumentos.
	Planeación	Aunado a la evaluación, identifica necesidades para obtener los propósitos y finalidades, estableciendo objetivos, determinando métodos diseñando programas de interacción e investigación, establece los medios de control para verificar la adecuación de los problemas de instrumentación.
	<i>Prevención</i>	En relación a los resultados de la valoración, establecer procedimientos por los que se evitará la presencia de complicaciones o eventos a través de la intervención.
	Investigación	Buscar las causas y determinantes de una fenómeno o proceso psicológico, haciendo uso de la teoría, técnica y método científicos permanentes en la disciplina.
	<i>Aplicación de conocimientos en áreas metodológica-experimental, educativa, clínica y social.</i>	Tener la preparación académica que permita involucrarse en cuatro áreas de la Psicología, lo que permite extender el trabajo de cada profesionalista, ampliando su campo laboral.
	<i>Incursionar en investigaciones de corte multidisciplinario.</i>	Colaborar con áreas de conocimiento distintas, relacionando cada una entre sí para la resolución integral de determinada situación.

Actitudes y rasgos de personalidad del psicólogo	Responsabilidad	Obligación moral y compromiso a realizar por parte de un individuo.
<p>En negritas se observan las subcategorías que coinciden con el perfil del psicólogo del ISSSTE En cursivas se muestran las subcategorías correspondientes al programa PrevenISSSTE.</p>		

Anexo III. Perfil del Psicólogo del ISSSTE

Categoría	Subcategoría	Indicador
Funciones y habilidades del psicólogo	Elaboración De Reportes Psicológicos	Informar de modo escrito o verbal, confidencial y científico los resultados de la evaluación e intervención por parte del psicólogo con el paciente.
	Capacidad de análisis	Entender un hecho partiendo de las diferencias halladas y separar sistemáticamente sus componentes, jerarquizando las relaciones entre las partes y sus continuidades.
	Evaluación/Diagnóstico	Se realiza para establecer la intervención, este proceso se caracteriza por obtener información del paciente como factores y causas biológicas, familiares y sociales que propician determinada conducta; valora el estado del paciente a través de la entrevista psicológica, tests y otros instrumentos.
	<i>Seguimiento al paciente</i>	En base al diagnóstico, ejecutar un plan de intervención, vigilando los logros que ha tenido el paciente y cómo se va desarrollando en el proceso terapéutico.
	<i>Informar</i>	Dar a conocer cualidades, objetivos, origen, consecuencias y desventajas de algo o alguna situación.
	<i>Orientar</i>	Informar a la persona algo que requiere saber y desconoce, encaminándola hacia determinada meta.
	Apoyo tanatológico	Brindar psicoterapia ante alguna pérdida, otorgando al paciente las herramientas para apreciar la vida y entender la muerte, acompañándolo en el proceso de duelo.
	<i>Intervención</i>	Proporcionar la información suficiente en relación a determinado problema involucrando y explicando como interactúan las tres esferas, biológica, psicológica y social.
	Aplicación de entrevista psicológica	Proceso dinámico de interacción por medio del cual se obtiene información de relaciones interpersonales, se ejecuta con un entrevistado y un entrevistador, por lo que cada quien tiene expectativas a lograr luego de la entrevista.
	Rendimiento intelectual	Conservar la disposición para la resolución de problemas aún en situaciones prolongadas y/o bajo presión
	Capacidad de reflexión	Razonar reiterada o minuciosamente algo con el propósito de tomar la mejor decisión.
Fluidez verbal	Capacidad necesaria para la comunicación dando significado y sentido a las palabras emitidas; expresar ágil, clara, coherente, concisa y directamente los pensamientos.	

Actitudes y características de personalidad del psicólogo	Empatía	Proceso de comunicación a través del cual el receptor intenta participar en el mundo de la persona, tomando la posición del otro para entender sus sentimientos y emociones.
	Discreción	Ser prudente para hablar, actuar o manejar en a la información recabada en relación a determinada circunstancia.
	Perseverancia	Insistir en terminar algo que se ha empezado para alcanzar objetivos y dar pie a logros.
	Persuasión	Incitar a alguien a realizar determinada acción, convencer con argumentos bien fundamentados que ofrezcan beneficios para el receptor.
	Orden y organización	Establecer una secuencia para realizar actividades y distribuir el tiempo para cumplir determinados objetivos en un lapso de tiempo dado, coordinando las personas y los medios adecuados implicados para las metas.
	Sociabilidad	Capacidad para relacionarse con las personas.
	Estabilidad emocional	Se refiere al equilibrio y buen manejo de las emociones en la persona con aspectos familiares, de pareja, laborales, económicos y de salud.
	Interés por los demás	Capacidad para reconocer las necesidades ajenas a uno mismo con la finalidad de causar beneficio y evitar que las personas resulten dañadas
	Control de la agresividad	Poseer la capacidad de regular por sí mismo las acciones de provocación, ataque y las expresiones verbales que dañen la integridad de las personas por medio de la ofensa o falta al respeto.
	Responsabilidad	Obligación moral y compromiso a realizar por parte de un individuo.
	Iniciativa	Cualidad para actuar de manera adelantada para prosperar en relación a determinada situación.
	Constancia	Persistencia para mantener el interés en resolver situaciones y/o cumplir metas.
Heterosexualidad	Tendencia sexual únicamente por personas del sexo opuesto.	
<p>En negritas se observan las subcategorías que coinciden con el perfil del psicólogo del ISSSTE En cursivas se muestran las subcategorías correspondientes al programa PrevenISSSTE.</p>		

ANEXO IV

Plan y programas de estudios de la licenciatura en psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, aprobado por el Consejo Académico del área de Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud, el 28 de septiembre de 2010.

MÓDULOS Y UNIDADES DE APRENDIZAJE

ETAPA FORMACIÓN BÁSICA		ETAPA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA
TEÓRICO-METODOLÓGICO	<u>MÓDULO DE FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje Cooperativo • Creatividad y mi proyecto de Vida • Desarrollo de habilidades psicosociales • Estrategias de aprendizaje • Ética, bioética formación profesional
TEÓRICO-METODOLÓGICO	<u>MÓDULO DE FUNDAMENTOS METODOLÓGICO-INSTRUMENTALES</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de los procesos psicológicos • Habilidad y destreza en la comunicación oral • Investigación sobre procesos psicológicos asociados a la enseñanza y el aprendizaje de tópicos matemáticos • Metodología Observacional • Psicología ambiental y participación
ETAPA DE FORMACIÓN PROFESIONAL		ETAPA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA
ÁREA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA	<u>MÓDULO DE PSICOLOGÍA Y DESARROLLO HUMANO</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Necesidades educativas especiales</u> • <u>Asesoría psicoeducativa</u> • <u>Estrategias de comprensión lectora</u> • <u>Estimulación temprana</u> • <u>Trastornos emocionales en la Infancia</u>

	<u>MÓDULO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SOCIEDAD</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación y familia • Psicometría en Psicología • Política educativa • Diseño curricular
ÁREA DE PSICOLOGÍA DEL TRABAJO Y LAS ORGANIZACIONES	<u>MÓDULO DE PSICOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Introducción a la ergonomía</u> • <u>Retos y Áreas de Oportunidad para el Psicólogo en las organizations</u> • <u>Comportamiento en el Trabajo</u>
	<u>MÓDULO DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO</u>	
ÁREA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	<u>MÓDULO DE SALUD-ENFERMEDAD: ENFOQUES Y PROCESOS</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Evaluación Integral del Adolescente</u> • <u>Introducción a la Psicología Discursiva</u> • <u>Asistencia Psicológica al Final de la Vida</u>
	<u>MÓDULO DE APROXIMACIONES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y SALUD</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia Terapéutica en Psicología y Salud • Asistencia Psicológica al Final de la Vida • Evaluación Integral del Adolescente
ÁREA DE PSICOLOGIA SOCIAL	<u>MÓDULO DE TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL I</u>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Psicología Comunitaria</u> • <u>Psicología Jurídica y Criminología</u> • <u>Desarrollo de las Capacidades Intelectuales</u> • <u>Lectura y Resumen</u>
	<u>MÓDULO DE TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL II</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Masculinidad, feminidad y salud sexual. • Procesos grupales e institucionales.