

182642.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA



**U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA**

**EXPERIENCIAS Y HABILIDADES DEL PSICOLOGO
EN EL SERVICIO DE PSICOLOGIA EN UN
CENTRO DE SALUD DEL DIF MUNICIPAL**

**REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A :

CARLOTA JOSEFINA GARCIA REYES LIRA

MEXICO, D. F.

PRIMAVERA 1992





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo no refleja solo una labor profesional netamente académica, en su realización intervinieron muchísimas circunstancias, situaciones, cambios y personas que se integraron para permitir su realización. Para la realización de mi objetivo, en este caso la tesis, tuve que integrar y estructurar todas las partes que me conforman como son mis hijas, mi esposo, mis padres, mis hermanos, mi casa, mis amigas, mi trabajo y mi salud, de tal modo que mis objetivos eran los objetivos de todas mis partes en donde cada una aportó lo que en sus posibilidades estaba dar. En reconocimiento a lo que recibí de cada una de éstas solamente quiero decirles que lo logramos juntos. Como un reconocimiento especial a mis hijas Magaly y Adhyara por sus travesuras y compañía incluyo aquí lo que ellas elaboraron para este trabajo.

Ante todo quisiera agradecer a la vida el que me haya permitido seguir en este mundo con todos los tropiezos que me ha puesto para conseguirlo; doy también un agradecimiento especial a la maestra María Isabel (Chebelita) quien fuera la directora del centro de salud y quien me abrió las puertas para poder trabajar ahí, por último un agradecimiento en memoria del Lic. Manuel Alpizar, quien me animó para realizar mi tesis y que jamás podrá leer aquello que él me alentó a hacer ni entregarme el ejemplar de su tesis que me prometió.

I N D I C E .
IZT.

Introducción.	Pag. 3
Presentación.	7
Cap. 1. Identidad y participación del psicólogo.	13
1.1. Identidad profesional del psicólogo.	
1.2. Campo <u>laboral</u> del psicólogo.	
1.3. La participación del psicólogo en el DIF estatal.	
Cap. 2. Habilidades y actividades del psicólogo.	23
2.1. Actividades del psicólogo.	
2.1.a. Actividades asistenciales.	
2.1.b. Actividades administrativas.	
2.1.c. Actividades de enseñanza.	
2.1.d. Actividades de investigación.	
2.2. Características deseables en los psicólogos.	
Cap.3. Análisis de casos y reporte de programas	35
3.1. Análisis de casos clínicos.	
3.1.1. Casos médico-psiquiátricos.	
3.1.2. Casos en los límites de la psicología "oficial".	
3.1.3. Casos no convencionales.	
3.2. Comentarios y análisis de los programas psicológicos.	
3.2.a. Hábitos de estudio.	

- 3.2.b. Escuela para padres.
- 3.2.c. ¿Quién es el psicólogo?.

Cap. 4. Evaluación del servicio y análisis de resultados... 81

- 4.1. Presentación del cuestionario.
- 4.2. Análisis de resultados.

Conclusiones. 92

A manera de comentarios. 99

Bibliografía. 109

A n e x o s. 111

- I. Escuela para padres.
- II. Hábitos de estudio.
- III. ¿Quién es el psicólogo?.
- IV. Cuestionario de necesidades psicológicas.
- V. Reflexiones personales sobre el psicólogo y su familia.
- VI. Gráficas.

INTRODUCCION.

Dos de los problemas que más atiende el psicólogo dentro de su campo profesional son el del desarrollo infantil en función de la promoción de condiciones que garanticen la óptima evolución del niño a través de sus diferentes etapas. el siguiente problema es el de una serie de cambios que se presentan en la adolescencia, ambos vistos desde un contexto familiar y escolar.

A nivel educativo, en lo que se refiere a la formación de recursos humanos para la atención a la salud, se observa que hay mucho material bibliográfico pero realmente hay pocos centros de atención dedicados a los niños y los jóvenes a nivel psicológico.

Una situación similar es contemplada a nivel de las instituciones destinadas a la atención de la salud, son escasas las que atienden alteraciones que se presentan durante el desarrollo infantil y en la adolescencia. además de que en estas instituciones los programas asistenciales están diseñados a partir de un modelo médico de salud-enfermedad, es decir un modelo de enfermedad física, el cual considera que la conducta anormal refleja una enfermedad subyacente y que los síntomas persistirán hasta que se detecte y corrija la causa de los mismos. por lo que la atención de estos problemas es única y exclusiva de la competencia médica.

A nivel comunitario, resulta alarmante el desconocimiento de la población acerca de los factores de riesgo que pueden condicionar situaciones nocivas que afecten o alteren el desarrollo psicológico de niños y adolescentes, situación que constantemente es observada en el trabajo asistencial de la

consulta externa en los centros de salud y estancias infantiles del DIF estatal.

Lo anterior no sólo es propio de las estancias del DIF estatal, ya en el Instituto Nacional de Salud Mental del DIF la psicóloga Guadalupe Escobar reporta observaciones similares a lo largo de 1985 a 1991 y menciona que la mayor demanda de atención de las instituciones se encuentra en la población infantil ubicada en un rango de edad de 6 a 12 años correspondiente a un 50% de la población atendida y tan sólo un 23% a la población menor de 6 años de edad según datos del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Esto significa que la mayoría de las veces, las alteraciones o déficits que presenta el niño son detectados una vez que éste entra a la escuela, con la consecuencia de que estos se hayan agravado o tornado en condiciones más problemáticas.

Hasta la fecha, dentro del sistema del DIF estatal la atención de los niños que presentan trastornos en su desarrollo y de problemas de conducta de los adolescentes ha sido de la competencia médica, lo cual ha ocasionado que se les aborde de manera parcial. Los problemas que se presentan durante el desarrollo del niño son demasiado complejos como para ser atendidos por una sola disciplina, se requiere manejarlos de manera integral, a través de la competencia de varios especialistas, dentro de los cuales la participación del psicólogo es muy importante.

Lo anterior es posible debido a que la formación metodológica del psicólogo lo posibilita para aportar al estudio de los problemas psicológicos un método de trabajo que permite integrar

la diversidad de aspectos biológicos, afectivos, cognoscitivos y sociales que intervienen en la evolución del individuo y que sirven para definir los campos específicos de acción en esta área. Escobar menciona que este método está integrado por las siguientes estrategias: 1) Análisis del problema, 2) Especificación de metas, 3) Diseño de intervención, 4) Implementación, 5) Evaluación y 6) Corrección.

Tanto Escobar como Harsh (1985) mencionan que de estas estrategias se considera fundamental la de evaluación de programas de intervención como una de las actividades principales del psicólogo, siendo prioritaria para su trabajo profesional ya que de ésta dependerá la determinación de la eficacia de la intervención o bien la necesidad de rediseñarla.

Partiendo de lo anterior se considera necesario desarrollar acciones para mejorar los servicios que brindan atención a distintos tipos de poblaciones atendidas en los centros de asistencia del DIF municipal de Cuautitlan Izcalli. En esta perspectiva se ubica el presente escrito cuyo objetivo es reportar la actividades que como psicóloga realicé a lo largo de casi dos años (1980 a 1991), considerando dentro de mis actividades la de organizar y evaluar los servicios psicológicos en la estancia infantil centro de salud "Gloria Leal de Beteta".

Para lograr lo anterior el presente escrito se compone de una presentación en la que se muestra la organización del DIF municipal y de cuatro capítulos, el primero se refiere brevemente a la organización y actividades del DIF en general lo mismo que a las actividades que realiza el psicólogo en el área de la salud

a nivel municipal; el segundo se refiere a una reflexión de las habilidades necesarias para el psicólogo y las actividades que particularmente realicé en dicho espacio; el tercero hace mención de casos clínicos, poco comunes en la literatura, con los que me encontré y que me motivaron a buscar caminos diferentes a los comúnmente elegidos dentro de la universidad, también se incluyen análisis de dichos casos lo mismo que una revisión y comentarios de los programas que se pudieron realizar y que permitieron una mayor cobertura del servicio de psicología; por último en el cuarto capítulo se reportan los resultados de una evaluación que realicé para detectar cuales eran las necesidades de atención psicológica de esta comunidad así como el nivel de información que dicha población tiene respecto de la labor del psicólogo y su aceptación. Para finalizar, se incluye un último capítulo a manera de comentarios, en él yo reflexiono sobre lo encontrado a lo largo de mi trabajo, así como los beneficios y obstáculos que mi formación profesional me dio y dentro de lo cual incluye un comentario acerca de la influencia que, según pude percibir, tuvieron algunos de mis profesores de la carrera. Dado que la formación e identidad profesional del psicólogo no la puedo visualizar desligada de su experiencia personal, hago una reflexión acerca de la importancia de la experiencia personal y la participación de la familia en el ejercicio profesional. Por último incluyo una serie de anexos a los que se puede recurrir para conocer los cursos impartidos y el cuestionario empleado.

Antes de concluir quiero hacer una invitación a continuar con este tipo de trabajos y darlos a conocer a los colegas.

PRESENTACION

El presente escrito surge dentro de un contexto laboral peculiar para el psicólogo, esto se debe a que no hay una infraestructura clara que delimite sus funciones aun cuando parece evidente que el psicólogo tiene una preparación profesional que lo capacita para atender algunos problemas del área de la salud y que no puede realizar ningún otro especialista dentro de Cuautitlan Izcalli.

La zona de Cuautitlan Izcalli es un zona habitacional que surgio en terrenos de otros municipios tales como Cuautitlan de Romero Rubio, Atizapán de Zaragoza y Tlanepantla. Surgio a mediados de los 70s con un proyecto industrial y habitacional que sirviera como modelo y guía para otros municipios. Sin embargo el proyecto original se perdio por cuestiones políticas afectando a la demanda de espacios habitacionales que se agravó por el terremoto de 1985, pues parte de las personas damnificadas fueron rehubicadas en distintas partes del estado de México.

El crecimiento desmedido de la población de Cuautitlan Izcalli, la abundancia de personas con una baja escolaridad o analfabetas, así como las pocas oportunidades laborales fueron un caldo de cultivo para los problemas psicosociales, pues aumentó la violencia entre pandillas, el secuestro de menores de edad que nunca se solucionó (por lo menos hasta el momento de escribir este trabajo) un aumento de parejas en conflicto, tráfico de drogas que nunca se informó a la comunidad, problemas de escolaridad y una proliferación de grupos religiosos que antes no existían en el área.

Al crecer la demanda de casas habitación fue necesario crear espacios laborales, educativos, de servicios y de salud que antes no se tenían previstos. Esto incluyó la ampliación de los servicios del DIF municipal para cubrir demandas en el área de la salud incorporando servicios nuevos pero con una gran carencia de recursos.

Es necesario aclarar que muchos de estos servicios se pensaron para atender a una población de poco más de dos millones de habitantes, con un promedio de edad de 31 años, matrimonios jóvenes, con una población infantil de casi el 65%, y con un promedio de tres hijos por familia, con escolaridad de primaria.

Para atender los problemas de la población anterior se consideró importante dar impulso a la educación para adultos dentro de las instalaciones del DIF, y dentro de sus servicios a la comunidad se consideró la participación del psicólogo. Sin embargo, dada la carencia de recursos, información por parte de otros profesionistas y la no participación de los propios psicólogos, los planes de trabajo de psicología eran elaborados por médicos y en algunos casos por abogados.

En el caso particular de Cuautitlan Izcalli el organigrama de los centros de servicios del DIF constituyen una pequeña parte de toda una organización que a nivel municipal depende directamente de la ciudad de Toluca por ser la capital del estado de México.

Para fines de este trabajo me centraré en aquella parte del organigrama que corresponde al DIF municipal, el cual podemos ver que está dirigido y administrado por la presidencia del municipio, directamente por la esposa del presidente municipal la cual

cuenta con la colaboración de una dirección para todo el sistema DIF de la zona.

Para el municipio de Cuautitlan Izcalli el sistema DIF tiene dos guarderías, una clínica de salud, dos centros preescolares, un centro deportivo, y dos salones para eventos especiales que se rentan a la comunidad. Estas áreas están localizadas en diversas partes del municipio. En cada uno de estos espacios se pretende dar la mayor cantidad posible de servicios coordinados por la dirección del sistema y la presidencia municipal. Estos se apoyan en la organización interna de cada instancia, la cual dada la gran movilidad de los recursos humanos es muy variable y poco funcional.

Como se puede ver en el organigrama, de la dirección del DIF se derivan cuatro coordinaciones de servicios. De la coordinación de servicios médicos dependen cuatro coordinadores de programas, uno para el programa de medicina, otro para el programa de enfermería, uno más para odontología y uno para psicología. Las demás coordinaciones de servicios tienen una organización un poco diferente. La coordinación de servicios educativos cuenta con un coordinador de centros de desarrollo infantil del cual dependen las educadoras y el personal de intendencia. De la coordinación de servicios recreativos y capacitación un coordinador tiene bajo su mando a diferentes instructores para diferentes actividades artísticas, deportivas y culturales. En el caso de la coordinación de finanzas se cuenta con un contador general, un auxiliar de contabilidad y una secretaria.

En la coordinación de servicios médicos cada uno de los

coordinadores de programas podía tener bajo su mando a varios profesionistas, pero dada la carencia de éstos los coordinadores también se dedicaban a la asistencia.

Al presentarme a brindar mis servicios pregunté si se contaba con algún programa, se me informó que no se tenía ninguno y que se trabajaba bajo líneas generales que se organizaban directamente de Toluca. Considerando la misma desorganización que imperaba en el sistema, dadas sus limitaciones presupuestales, me di a la tarea de elaborar programas que yo llevaría e impulsaría informando periódicamente de sus resultados, en un principio fue a la coordinación de psicología, dada su renuncia terminé por informar a la coordinación de medicina y a la dirección de la estancia infantil.

Antes de terminar esta presentación me gustaría comentar brevemente lo que pienso acerca de las posibilidades de participación del psicólogo en el DIF estatal. Pienso que a veces egresamos de la carrera con un gran deseo de trabajar y poner en práctica lo que aprendimos, pero cuando esto no es posible solemos criticar las cosas desde lo que suponemos que debería de ser. No quisiera que mi crítica caiga en este sentido. Pienso que si el psicólogo no ha podido realizar más es debido a que no tiene claro cuales son las dimensiones reales de su trabajo, los procesos sociales que lo afectan y que suele desconocer cual es la infraestructura que mantiene la organización en la que se encuentra.

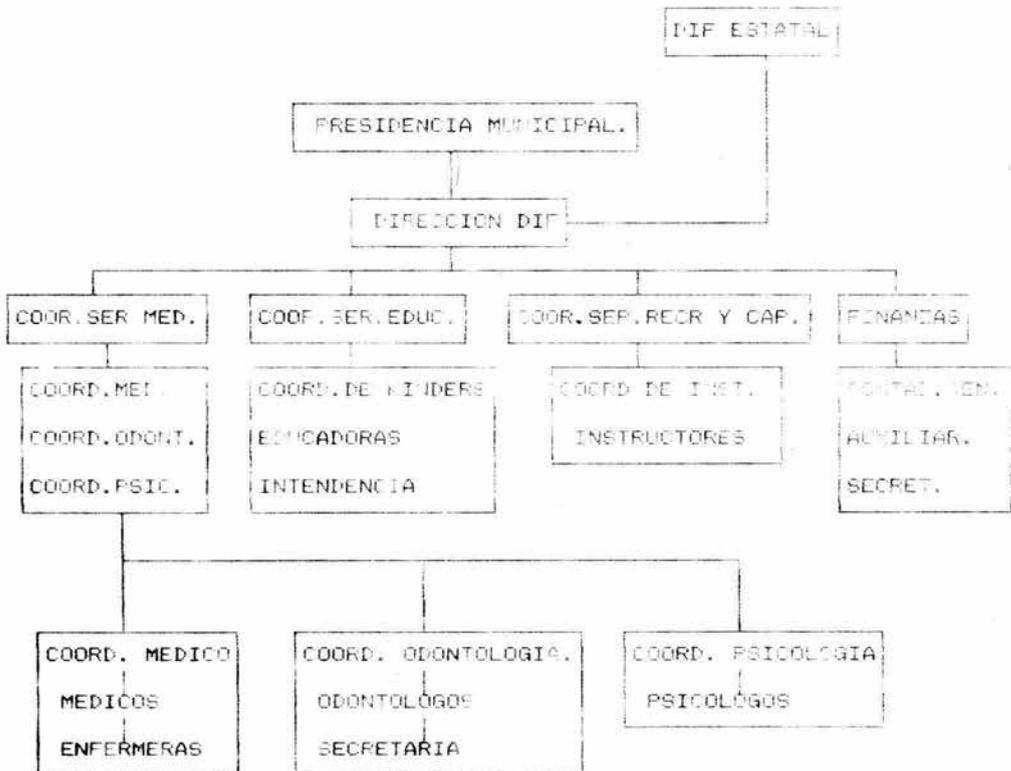
No son pocas las ocasiones en que las actividades del psicólogo suelen definirse en términos administrativos y no en

función de los problemas psicológicos. Cuando esto se presenta y se asume como lo más importante del quehacer profesional, el psicólogo mismo se transforma en una persona conformista sin compromiso social alguno, o bien, cae en el extremo de protestar de todo y por todo desgastando su energía sin sentido alguno y sin consolidar algo de su trabajo. (En concreto, considero que las condiciones en las que actualmente nos encontramos los psicólogos nos han llevado a un nivel en el que la participación tiene que ser individual, hasta adonde se atreva uno a comprometerse con el trabajo y con la gente.

Yo como psicóloga tuve que trabajar día y noche en consolidar el trabajo que venía realizando, reconociendo que en cualquier momento se presentaría alguna circunstancia que me llevara a detenerlo (de hecho esto se presentó en algunos momentos), sin embargo no interumpí aquello que todavía era posible seguir realizando. Fue necesario acercarme a la gente que ocupaba diferentes puestos dentro del sistema DIF, platicar acerca de lo que hacemos los psicólogos, de cual es nuestra preparación y nuestras limitaciones, escucharlos y convivir con ellos. Esto me enseñó a no despreciar el "trabajo hormiga" y hacer día a día lo que era posible hacer.

Los logros y experiencias obtenidos bajo estas condiciones laborales son las que abordaré a lo largo del presente trabajo.

ORGANIGRAMA GENERAL DEL DIF MUNICIPAL



CAPITULO 1. IDENTIDAD Y PARTICIPACION DEL PSICOLOGO

Para iniciar este capítulo retomaré lo que Catalina Harsh (1985) menciona respecto a la identidad del psicólogo. Para ella cada individuo necesita replantearse quién es realmente, y ese cuestionarse es en sí una parte importante del proceso de adquisición de la identidad profesional del psicólogo, en el que él mismo puede ser sujeto de estudio desde su propio campo.

El psicólogo nunca debe olvidar que él mismo no está exento del escrutinio psicológico dentro y fuera de su campo laboral. Los psicólogos participan en las escenas que observan y su actividad científica y profesional está íntimamente ligada al contexto sociocultural.

1.1. Identidad profesional del psicólogo.

¶ Ser psicólogo tiene consecuencias sociales de tal trascendencia que no se puede visualizar el que tome conciencia sin que al mismo tiempo obtenga una identidad profesional.

Harsh reporta que en un taller de las asociaciones de psicólogos que se realizó en Jurica Queretaro en 1978 se llegó a la conclusión de que ^{función} las principales funciones del psicólogo en orden de demanda son la evaluación, la planeación, la intervención, la prevención, y la investigación; los problemas sociales atendidos por el psicólogo en orden de prioridad son la educación, la salud pública, la producción y consumo, la organización social, y los problemas ecológicos; los sectores de la población atendida en orden de prioridad son la rural marginal, la urbano marginal, la rural desarrollada y la urbano

desarrollada. Estas funciones coinciden con mis actividades aquí reportadas y se podría incluir también la función particular de evaluación diagnóstica así como la orientación en el área clínica realizándose en guarderías, consulta externa en centros de salud en zona rural urbana como Cuautitlan Izcalli.

A lo largo de las actividades aquí reportadas se presentaron hechos no siempre abordados en el campo profesional, hechos que cuestionaban los valores y la preparación adquirida durante la formación universitaria. Esto cuestionó mi identidad como psicóloga lo mismo que mi función social.

1 Ser psicólogo implica ser una persona en proceso de adquirir una serie de conocimientos teóricos sobre la conducta humana conjuntamente con experiencias académicas que se incorporan en el proceso de crecimiento asociado a las características individuales y de personalidad. Estas, ~~en mi caso, me transforman~~ ^{por eso} con el fin de ponerme al servicio de la comunidad. Es por esto que, retomando a Harsh, el problema del psicólogo reside en comprender la naturaleza social de los valores y la interrelación de la libertad del individuo con esos valores. De aquí la importancia de conservar y respetar el derecho y la capacidad del individuo para cuestionar y transformar, donde el cuestionar es el comienzo de la propia experiencia de identidad. A esto va asociada la preocupación por la trascendencia del rol profesional del psicólogo como agente de cambio social, que supone el logro de una identidad profesional que implica una conciencia y responsabilidad social.

El ejercicio profesional modela también la identidad

profesional, y se puede decir que la formación de la identidad emplea un proceso de reflexión y observación simultáneas que tiene lugar en todos los niveles psicológicos del individuo.) Al respecto Harsh menciona que debe haber congruencia entre los conocimientos y experiencia en esos niveles. Si hay congruencia de significados y experiencias, el psicólogo podrá ser agente de cambio social; si no lo hay su acción podrá ser valiosa pero ajena a la comunidad y sólo para satisfacer sus propias necesidades y no responderá a un nivel maduro de su acción social en sus actividades profesionales. De aquí que considero necesario abrir el terreno para que se dé y propicie esta congruencia que nos permita realmente participar como agentes de cambio.

Mendel (1980) señala que más que el hecho social en sí, son las contradicciones de la sociedad sobre el individuo las que rompen parcialmente con los moldes psicofamiliares y también se pueden incluir los académicos. Considera que sólo se logra el control del efecto social del propio acto de trabajo si este último es consciente y deliberado dentro o fuera de la institución. Así la institución es considerada una organización del trabajo en la que intervienen deseos de poder y de control sobre los propios actos; es en la institución donde se conjugan diferentes intereses y experiencias dándoles a quienes en ella laboran una oportunidad para ponerse una camiseta que no siempre corresponde a la formación académica ni a los problemas de la gente que solicita sus servicios, los que en muchas ocasiones invitan a dudar y a preguntarnos sobre nuestra formación

académica y función social cuya respuesta no es fácil.

Entre las áreas de intervención del psicólogo éste ofrece un servicio de salud pública a nivel clínico en forma particular e institucional, sin embargo ésta es una área que apenas comienza a ser difundida y aceptada, aunque aparentemente esto va progresando con rapidez y se observa más de cerca en instituciones como el DIF donde se ofrece el servicio de consulta psicológica, a nivel interno y externo, en comunidades cuya población desconoce en un alto porcentaje el para qué y cuándo acudir a una consulta de este tipo. Además la misma institución, quien a pesar de brindar este servicio, brinda poco apoyo y difusión a la consulta psicológica, lo cual no quiere decir que no exista la necesidad de este servicio, sino que aun existe poca claridad acerca de las funciones del psicólogo y campos o áreas problemáticas donde puede intervenir dicho profesionista en comunidades atendidas por esa institución.

mejor intervención de la institución y del profesional y de la comunidad

1.2. El campo laboral del psicólogo.

② El psicólogo tiene un amplio campo de intervención en el servicio de consulta externa que incluye consulta individual a pacientes desde infantes hasta ancianos, con una amplia gama de problemáticas que van desde escolares, conductuales, familiares, de pareja, laborales, sociales, hasta los trastornos de la personalidad e incluyendo hechos que caen en el campo de la parapsicología, tema que no es del todo aceptado por los propios psicólogos y mucho menos por aquellos que sólo se han restringido a la psicología vista desde el salón de clases o desde el enfoque

conductual. Otra área es la intervención en instituciones o grupos como son el asesoramiento a escuelas y orientación a grupos comunitarios, que puede incluir la capacitación de personal, así como la intervención y prevención de las problemáticas observadas. La tendencia actual hacia la actividad preventiva, permite ampliar y modificar el campo de acción del psicólogo que era tradicionalmente clínico; al salir de los consultorios y trabajar con grupos de la comunidad convierte su participación laboral en más activa y efectiva con una visión predominantemente preventiva más que curativa siguiendo en mucho modelos de tipo médico.

Este concepto justifica su presencia, porque dentro de la estructura orgánica de los servicios de salud, sólo algunos centros de salud urbanos cuentan con médico, psiquiatra, trabajador social y psicólogo. Este equipo se ubica en las unidades que prestan servicios de atención primaria y rompe con las políticas de la Organización Mundial de la Salud, que establece que los servicios especializados formen parte solo del tercer nivel de atención. Esta es una experiencia única en América Latina y ha dado aparentemente buenos resultados en la integración de los servicios de salud, así los especialistas dejan de dar consulta individual, salen de los consultorios y realizan actividades preventivas.

En la mayoría de las unidades del primer nivel de atención se encuentra un médico general o familiar, la enfermera y el promotor de salud, entre otros, siendo estos los que asumen las funciones tendientes a la conservación y promoción de la salud

mental de la población. En el caso de los centros de asistencia DIF, como unidades de primer nivel, se encuentra integrada su atención por un médico, una enfermera, un odontólogo y un psicólogo cuyo objetivo primordial es atender y prevenir las problemáticas presentes en la comunidad en que se encuentran. En cuanto yo me incorporé a este grupo de trabajo sentí la falta de una delimitación clara del tipo de problemáticas que atendería y sobre qué trabajaría en nivel de prevención, mientras que en el caso del médico, el odontólogo y la enfermera tenían claro el tipo de problemáticas que atenderían y el nivel de prevención que abordarían en sus áreas respectivas. Es tan clara que cuentan con programas de actividades anuales de atención para la comunidad. Aquí yo mencionaría las diferencias altamente significativas respecto a que estos profesionistas sí cuentan con el espacio y las herramientas básicas e indispensables para realizar su trabajo, con lo cual no cuenta el psicólogo ni con una remuneración económica igual a la de estos profesionistas.

Las condiciones de trabajo del psicólogo tienen mucho que ver con el tipo de atención que se espera que pueda brindar y con la imagen profesional o perfil que se tiene de él. En general se suele dar mayor importancia a problemas de tipo orgánico y educativo que a problemas de tipo familiar y emocional.

Los problemas de salud mental principalmente en sus aspectos preventivos son postergados e ignorados, por considerar otros problemas de salud pública como más importantes, tales como las enfermedades transmisibles, la desnutrición, las intoxicaciones, el control de la natalidad, etc., sin tomar en cuenta que la salud

↑

El DIF es parte de la salud integral y por lo tanto es tan importante como cualquier otro problema de salud pública y debe formar parte inseparable e integrante de la práctica de la misma. En un país como México con una alta tasa de natalidad con una población cuya mayor parte está formada por niños y jóvenes, el aspecto de prevención en el área de salud mental cobra relevancia, puesto que las etapas tempranas del desarrollo del individuo son las más vulnerables a la acción adversa de factores causales de enfermedad mental como son la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, el alto índice de madres solteras, la desintegración familiar, el alcoholismo, la farmacodependencia y la violencia. En general los servicios de salud pública, y por tanto el DIF, se orientan básicamente a la prevención y control de padecimientos transmisibles y no transmisibles, a la vigilancia e investigación epidemiológica, a la educación para la salud, a la nutrición, saneamiento básico y a la prevención y mejoramiento de la calidad del ambiente. En conclusión tanto la asistencia social, como la atención médica y la atención pública plantean la prevención como estrategia para la consecuencia de sus acciones.

Acción del DIF

1.3. La participación del psicólogo en el DIF estatal.

Aun cuando existen planteamientos para el nivel preventivo en el área psicológica, en la práctica no se realiza ya que sus programas están diseñados en un plano administrativo sin bases en investigaciones de campo en las comunidades o bien no existen programas, de tal modo que las acciones de investigación para poder realizar la prevención son limitadas. Es necesario notar que a pesar de sus limitaciones el DIF estatal cuenta con el apoyo

del DIF federal aun cuando los programas de ambos no coincidan o no cuenten con la misma infraestructura.

En lo que concierne al DIF del D.F. este cuenta con un Instituto de Salud Mental cuyo objetivo fundamental es; "Diseñar, instrumentar, realizar y evaluar programas de investigación científica y desarrollar la tecnología apropiada a fin de calificar y cuantificar los problemas que afectan la salud mental de la población, primordialmente niños y adolescentes, así como sentar bases para su manejo y tratamiento adecuado y oportuno, fundamentalmente para la prevención de las mismas". Para llevar a cabo este objetivo el Instituto se estructura para funcionar en una Dirección General, una Subdirección, una Administración, y tres Departamentos como son Investigación, Enseñanza y Consulta Externa. En el Departamento de Enseñanza se realizan acciones de apoyo a la investigación y a la consulta externa que tienen a su cargo programas de formación de Recursos Humanos para la salud mental y la educación a la comunidad a través de "Escuela para Padres", y cursos enfocados a problemáticas específicas como Desarrollo Infantil, Adolescencia, Prevención de la Farmacodependencia, y otros. El Departamento de Consulta Externa proporciona atención a los pacientes a través de evaluación, estudio, diagnóstico, y tratamiento de los problemas de salud física y mental que presenten. La evaluación se completa con estudios de laboratorio y gabinete (rayos X, electroencefalograma, potenciales evocados) que representan acciones de apoyo. Los tratamientos se realizan de acuerdo al caso específico; actualmente se realiza Psicoterapia Individual, Psicoterapia

Revisión del 20/1

Dif

Grupal, Farmacoterapia. Las acciones de consulta externa se agrupan en ocho rubros; consulta neurológica, consulta estomatológica, prevención de la farmacodependencia y problemas de aprendizaje.

Con toda la infraestructura y los servicios con los que cuenta tanto el DIF federal como el INSaMe DIF en lo particular se pueden atender algunos problemas de salud mental a nivel estatal. Incluso se imparten cursos de actualización a los que pueden recurrir el personal de los DIF municipales. Cabe aclarar que no todo el personal que labora en los módulos del DIF está enterado de que pueden recurrir a otros servicios y profesionistas del mismo sistema DIF, además de que tampoco se les informa a los solicitantes del servicio de que pueden recurrir a otros centros que cuenten con instalaciones y personal más preparado para atenderlos y que están al alcance de sus posibilidades económicas. Esto hace necesario promover acciones de difusión estatal y municipal que permitan una mejor educación para la salud mental en planteles educativos, centros laborales y comunidades, a través de la capacitación de paraprofesionales por aquellos estudiantes que como parte de su servicio social de licenciatura brinden esta capacitación. Otra acción podría ser la actualización del personal a cargo de los servicios de salud por parte del personal académico de la Universidad Nacional Autónoma de México mediante convenios interinstitucionales. Por último lo más importante, promover la investigación para poder actuar en el nivel preventivo, y en base a los datos e información obtenida elaborar y proponer un plan de acción y de

trabajo que delimite y marque las funciones y objetivos que persigue un psicólogo en un centro comunitario como los del DIF, dándole un sentido, un reconocimiento y una razón de ser a la participación del psicólogo en estos centros.

sd

CAPITULO 2. HABILIDADES Y ACTIVIDADES DEL PSICOLOGO.

Hasta hace pocos años, en nuestro país se consideraba al psicólogo en su desempeño laboral como psicometra exclusivamente, sin embargo en cada una de las áreas que abarca esta ciencia el estudiante recibe preparación específica en el campo en el que va a desarrollarse profesionalmente, sea en el área clínica, educativa, social, industrial y psicofisiológica o experimental, pero se olvidan de la necesidad de desarrollar habilidades personales y sociales necesarias para el trabajo.

La preparación del psicólogo debe ser amplia en su área y en la cultura en general, debe ser rica en experiencias de la vida cotidiana y vivencias personales; debe orientarse hacia la investigación lo mismo que hacia las metas personales y profesionales. Garfield (1979) comenta que los candidatos al área de la psicología clínica deberán recibir entrenamiento en tres campos diferentes: diagnóstico, investigación y terapia. Actualmente se considera importante que también se les entrene en lo que es planeación y evaluación buscando aportaciones propias de los psicólogos, de ahí que la finalidad del presente capítulo sea la de exponer cuales son algunas de las características y habilidades que requiere el psicólogo para poder trabajar con diferentes técnicas y en distintas tareas profesionales, así como algunas reflexiones a las que me llevaron diferentes casos de personas que tuve la oportunidad de atender.

2.1. Clasificación de las actividades del psicólogo.

Las actividades que el psicólogo viene realizando desde su integración a los medios productivos y de servicio se pueden dividir fundamentalmente en cuatro áreas de trabajo:

2.1.a. Actividades asistenciales.

Dentro de las actividades asistenciales las que más tiempo ocupan son las actividades diagnósticas las que cubren un alto porcentaje. Quizá sea ésta una de las limitaciones que impide desarrollar otras actividades, o que éstas pasen a ocupar un lugar simbólico en varias instituciones.

Las actividades asistenciales son todas aquellas que se realizan diariamente para cubrir la demanda de atención por parte de los pacientes, así como las actividades que se realizan para aplicar los programas de la institución. Las actividades se pueden dividir en diagnóstico, que incluye la asistencia y participación en la valoración inicial, la elaboración de estudios psicológicos que comprenden varios tipos de test a partir de cuya interpretación se conoce más ampliamente al individuo, su orientación vocacional, etc..

Como parte de las actividades asistenciales también se llevan a cabo tratamientos específicos según el problema de la persona, los tratamientos pueden ser programas de estimulación, terapia de apoyo, individual, familiar y grupal, ya sea conductual, de corte psicoanalítico, humanista, etc..

Dichas actividades favorecen el crecimiento emocional, la estabilidad familiar e incluso laboral o bien la recuperación de una función alterada.

2.1.b. Actividades administrativas.

En las actividades de tipo administrativo se incluye el diseño y la organización de sistemas de trabajo que permitan un funcionamiento con mayor "eficacia, eficiencia y efectividad", que satisfaga las necesidades e intereses profesionales, institucionales y personales.

Cabe hacer mención de que el psicólogo aborda distintos tipos de problemas en sus distintas actividades, pero para solucionarlas adecuadamente se requiere que exista una congruencia con el tipo de problemas profesionales y el estilo de vida del psicólogo, pues de esta manera se puede recurrir a la propia experiencia al momento de tomar una decisión importante.

¿Cuál es el perfil profesional del psicólogo mexicano?, esta no es una pregunta fácil de contestar, ya en los puntos anteriores se ha comentado algo de lo que debe tener y puede hacer el psicólogo, sólo que esa información puede cambiar con el tiempo y solamente ha servido como guía para proponer algo referente a las habilidades del psicólogo. Para contestar la pregunta en 1978 el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CENEIP) propone la siguiente definición del perfil profesional del psicólogo mexicano.

I. Funciones.

El psicólogo es un profesional cuyas funciones son:

- a. Evaluar.
- b. Planear.
- c. Intervenir para modificar un problema.
- d. Prevenir.

e. Investigar.

II. Areas de insidencia.

El psicólogo resuelve problemas en :

- a. Educación.
- b. Salud pública.
- c. Producción y consumo.
- d. Organización social.
- e. Ecología.

III. Técnicas del psicólogo.

1. Las técnicas de diagnóstico más empleadas por el psicólogo:

- a. Entrevista.
- b. Prueba.
- c. Encuesta.
- d. Cuestionario.
- e. Técnicas sociométricas.
- f. Observación.
- g. Registros instrumentales.
- h. Análisis formales, estadísticos y matemáticos.

2. Técnicas de intervención:

- a. Fenomenológicas.
- b. Psicodinámicas.
- c. Conductuales (sensibilización, asertividad, etc.).
- d. Dinámicas de grupo.
- e. Educación psicomotora.
- f. Manipulación ambiental.
- g. Publicidad y propaganda.

3. Técnicas de prevención.

A la cepción de la educación psicomotriz, se pueden emplear todas las anteriores más el entrenamiento o educación de paraprofesionales.

4. Técnicas de investigación: (las de todas las ciencias pero enmarcadas en las siguientes)>
 - a. Registros.
 - b. Análisis cualitativo.
 - c. Análisis cuantitativo.
 - d. Formulación de modelos.

2.1.c. Actividades de enseñanza.

En este tipo actividades se incluyen aquellas dirigidas a la educación de la comunidad no profesional, en mi caso pude trabajar en la educación a padres y la orientación a jóvenes. También se incluyen las actividades de enseñanza a nivel profesional y de educación media superior. Cabe aclarar que en estas últimas se incluye al psicólogo tanto como sujeto lo mismo que como objeto de estudio con un perfil profesional que responda a necesidades sociales ante las cuales suele tener el rol profesional de agente de cambio.

Aun cuando se cuenta con una propuesta del perfil profesional el psicólogo, como cualquier otro ser humano, necesita replantearse quien es realmente él. Al respecto Catalina Harsh considera que ese mismo cuestionarse es ya parte importante del proceso de adquisición del sentimiento de identidad y de investigación propia; sin embargo, se observa con frecuencia que el psicólogo se olvida que él mismo puede ser sujeto de investigación y que de una u otra manera forma parte del sistema

que aborda.

El psicólogo nunca debe olvidar que él mismo no está exento del escrutinio psicológico, aún en sus mejores momentos científicos y profesionales. La psicología es una ciencia en la que los psicólogos participan en las escenas que observan y su actividad científica y profesional está íntimamente ligada al contexto sociocultural en que se encuentra.

A la vez parece existir algún factor selectivo que hace que la profesión del psicólogo tienda a atraer al tipo de individuos que niegan y reprimen sus propias necesidades de poder, que luego se manifiestan en el control del pensamiento de otros, y que puede ser más perjudicial y difícil de contrarrestar por que atacan el centro de identidad y autoconciencia.

La responsabilidad social del psicólogo no es controlar y manipular a otros, tal rol actuaría en contra de la dignidad del ser humano. Por el contrario, requiere de una ciencia que preserve los valores y las características distintivas que hacen del hombre una persona. De aquí la importancia de promover que el psicólogo ejerza, conserve y respete el derecho y la capacidad de cuestionar por parte de él mismo y cualquier otro individuo, pues con esto comienza la propia experiencia de identidad personal y social.

La preocupación por la trascendencia del rol profesional del psicólogo como agente de cambio social supone el logro de una identidad profesional que al mismo tiempo delimita tanto las habilidades del psicólogo como profesional y científico, como su forma de pensar como ideólogo, ente social y político. También

esta preocupación supone por parte del psicólogo el tener conciencia y responsabilidad social que lo lleve a plantearse las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tipo de persona es el psicólogo?
2. ¿Con qué habilidades, técnicas e instrumentos cuenta el psicólogo para intervenir en su campo de trabajo?
3. ¿Cuáles son las responsabilidades, posibilidades y limitaciones que tiene el psicólogo en el campo laboral?
4. ¿Cómo puede llegar el psicólogo a integrar en sí mismo tan amplia variedad de técnicas y teorías generadas en su disciplina?

Contestar las preguntas anteriores requiere de un trabajo reflexivo, prolongado y un equipo en el que el concepto de identidad del psicólogo sea un factor guía para integrar las distintas respuestas. No se puede pensar en una identidad personal y profesional del psicólogo sin considerar los valores éticos que invitan a pensar acerca del proceder de él mismo.

Aparte de conocer los campos en los que aplicará sus conocimientos el psicólogo debe estar consciente de sus recursos y limitaciones; de los principios de ética que gobiernan el ejercicio de su profesión así como de la necesidad de una continua capacitación que demanda el campo de trabajo.

2.1.d. Actividades de investigación.

El último de los rubros en que se clasifican las actividades de los psicólogos es el de la investigación. La investigación puede ser básica o aplicada pero no siempre es muy

demandada, como tal, en el campo laboral. La formación metodológica que recibí en Iztacala me permitió realizar una evaluación del servicio de psicología y detectar las necesidades psicológicas de la población que me correspondía atender. Dentro de estas actividades Harsch incluye las necesarias para realizar estudios de mercado e intervención en comunidades, mismas que yo adquirí en mis prácticas de campo.

2.2. Características deseables en los psicólogos.

Considerando la gran variedad de problemáticas que me encontré con las personas que requerían de mis servicios me di cuenta de que el psicólogo tiene que cuestionarse a sí mismo, y de la actitud que asuma frente a su responsabilidad social dependerá su eficiencia profesional y su realización personal, de lo anterior me surgieron las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál es mi concepto de hombre y que tan válido es?
2. ¿Cuál es mi concepción del mundo y la realidad?
3. ¿Cuáles son mis principios y mi jerarquía de valores?, ¿qué tan sólidos son?
4. ¿Cuál es la firmeza de mi preparación y con que habilidades y técnicas cuento de las que me brinda mi profesión?
5. ¿Cuánta de mi actividad profesional está teniendo alguna utilidad y no la estoy realizando únicamente por rutina?

Hasta el momento no tengo respuestas que me satisfagan pero sí me permitieron ser más abierta a problemas que abordaré en el siguiente capítulo, y lo más importante, encontré hechos que demandan una mayor participación del psicólogo mexicano.

En 1947 la Asociación Psicológica Americana creó un Comité para el Entrenamiento de Psicología Clínica, dicho comité propuso una serie de consideraciones válidas y aplicables a todos los psicólogos que trabajan con personas.

Pienso que independientemente de su especialidad el profesional de la psicología debe ser primero y ante todo un psicólogo en el sentido de que debe tener un cuerpo de conocimientos, un punto de vista y un entrenamiento igual al de todos los psicólogos. Esto requiere del conocimiento de las teorías psicológicas, de la investigación así como del entrenamiento en los distintos métodos sobre los que se pueden contrastar y adquirir un entrenamiento sólido en psicología aplicada.

El Comité para el Entrenamiento en Psicología Clínica enumeró las siguientes características de personalidad como típicas y necesarias para el trabajo clínico y bien pueden corresponder al psicólogo en general:

1. Habilidad superior.
2. Originalidad e ingeniosidad.
3. Curiosidad.
4. Interés por las personas como individuos.
5. Autocrítica de las características de su personalidad.
6. Sensibilidad con respecto a las complejidades de la motivación.
7. Tolerancia.
8. Habilidad para entablar relaciones afectuosas y eficaces con los demás.

9. Recursos y habilidades para tolerar presiones.
10. Aceptación de responsabilidad.
11. Integridad y control de sí mismo.
12. Sentido de valores éticos.
13. Tacto en el trato personal.
14. Amplios antecedentes culturales.
15. Profundo interés en la psicología y sus problemas e implicaciones sociales.

A parte de las características antes mencionadas el Comité consideró que el psicólogo debe reunir una serie de habilidades que le permitan abordar distintas actividades propias de su profesión; sin embargo muchas de las habilidades del psicólogo surgen de distinto marco teórico y su utilidad y límites sólo pueden ser entendidos dentro de la teoría que las sustenta, lo que requiere del psicólogo una disciplina y actualización constante acerca de los avances de la psicología aun en los campos y teorías que no son del interés personal.

Un hecho que considero importante, que surgió a partir de mi entrenamiento en técnicas de terapia gestalt y de análisis transaccional, es el de que me di cuenta de que el psicólogo trabaja en contexto, es decir, al ejercer la psicología el psicólogo se compromete y pone en evidencia aquello que piensa así como su forma de ver el mundo; reconocí que aquello que realicé sólo puede tener sentido si se sabe como se aplica al fenómeno psicológico en cuestión, considerando que el psicólogo (en este caso yo) también forma parte de ese contexto o totalidad a la cual le he llamado espacio vital, siguiendo la línea de la

gestalt.

El campo psicológico es aquella área en que se relaciona la persona y el ambiente psicológico tal como existe para ella y lo mismo se puede decir para el caso de un grupo. Dicho campo se define de manera que en un momento dado incluya todos los hechos que tiene existencia y excluye a aquellos que no la tienen para el individuo o grupo estudiados. Tendrá existencia todo aquello que tenga efectos demostrables, sea de tipo conductual o también inconsciente. Dentro del campo psicológico se incluyen los sentimientos, la imaginación y las vivencias de los individuos lo mismo que la experiencia y consciencia que se tenga de estos tres factores.

Para poder entender la naturaleza humana y trascender los niveles cotidianos en los que se manifiesta el psicólogo requiere de experiencias así como de la reflexión acerca de ellas, creo que proceder así daría una mayor apertura y facilidad de concentración. Dificilmente el psicólogo puede darse el lujo de distraerse mientras trabaja en su área, pues al realizar una dinámica de grupo, una sesión de orientación, al entrevistar o al interpretar una batería de pruebas, y para atender cualquier cosa dentro del campo psicológico el psicólogo requiere en todo momento y lugar de la capacidad de concentrarse en sus propósitos, su pensar, su sentir y su actuar. Tendrá que cuidarse del temor y la ansiedad aun cuando estas sean hechos constantes que por la propia dinámica del quehacer psicológico influirán en su trabajo permanentemente. Esto es, que mantengan una coherencia y congruencia entre su ser profesional y su ser individual.

En el caso concreto de mi trabajo en el DIF tuve la oportunidad de realizar una gran variedad de actividades que incluían dinámicas de grupo, evaluaciones psicológicas, atención terapéutica y orientación psicológica, y otras más para la atención tanto a nivel individual como grupal, esto incluyó la evaluación del servicio de psicología y el diseño de programas que en el siguiente capítulo se abordarán con mayor detalle.

CAPITULO 3. ANALISIS DE CASOS Y REPORTE DE PROGRAMAS.

A lo largo de su trabajo Harsh se preocupó por investigar cuales eran las actividades y funciones de los psicólogos en sus distintas áreas de trabajo. Encontró que el psicólogo clínico enfoca su actividad a la evaluación y tratamiento de personas o grupos que sufren de problemas emocionales y de adaptación. Su área de interés se concentra en la problemática individual de un sujeto, así como la derivada de su interacción con el ambiente. Actualmente la alternativa que se tiene en el área clínica es la atención familiar y grupal como respuestas a las demandas sociales y laborales para el psicólogo.

La función específica del psicólogo clínico en el nivel de licenciatura consiste en identificar, clasificar y analizar problemas en el área de la salud mental; evaluar programas encaminados a la prevención y solución de dichos problemas optando por alternativas adecuadas a la realidad nacional. También intervienen en situaciones de crisis. Según Harsh, en forma paralela a lo anterior, el psicólogo debe contar con la habilidad para poder utilizar técnicas de grupo y contar con herramientas necesarias para diseñar y aplicar programas que permitan modificar la conducta y brinden soluciones a diversos problemas. En resumen, las principales funciones del psicólogo clínico son la evaluación-diagnóstico, la orientación, la rehabilitación, la psicoterapia y la investigación. Además, la psicología clínica se aplica directamente en las áreas familiar, grupal, laboral, y educativa; se ocupa de la rehabilitación de delincuentes y sujetos con problemas emocionales, así como en la

elaboración de programas de salud mental a nivel preventivo.

Cabe aclarar que las funciones del psicólogo antes mencionadas quedan condicionadas a las circunstancias políticas, económicas y sociales que imperan en la organización en que labora. Además, a lo largo de mi trabajo, comparándolo con otras experiencias profesionales, me di cuenta de que como psicóloga se requiere de un conocimiento de las formas de organización que imperan en las diversas instituciones para poder decidir, en forma más realista, que es lo mejor que se puede hacer y con qué tipo de apoyos se cuenta.

Considerando lo anterior, y aun con el desconocimiento completo de la organización del DIF municipal, aunado a las limitaciones laborales que imperaban, me dí a la tarea de elaborar un plan de trabajo que me permitiera organizar mi programa de asistencia. A partir de las primeras semanas, me percaté de que el mayor porcentaje de pacientes que acudían eran madres con hijos que tenían problemas de aprendizaje y aprovechamiento escolar lo mismo que de conducta, esto me llevó a ponerme en contacto con las escuelas cercanas brindando mis servicios e invitándolos a participar en el desarrollo de un taller de hábitos de estudio (ver anexo 1) que se impartió tanto en la escuela como en las instalaciones del DIF encontrándose así una alternativa a un servicio grupal y no individual. Sin embargo en ambas modalidades de asistencia se presentaron circunstancias que me llevaron a preguntarme acerca de mi formación profesional y de la cual deseé hacer un análisis y una reflexión.

Para realizar lo anterior, dividiré este capítulo en dos

secciones, en la primera presentaré y comentaré algunos casos en los cuales fue evidente mi falta de herramientas y conocimiento para atenderlos, la clasificación que hago de ellos es solo convencional para fines didácticos de este escrito: en la segunda parte haré un análisis de los programas que desarrollé y sus resultados, así como algunas de las alternativas que de ellos surgieron.

Cabe aclarar que tanto la asistencia individual como la asistencia grupal por medio de talleres se realizaron en forma casi simultánea aunque se analicen por separado.

3.1. ANALISIS DE CASOS CLINICOS.

3.1.1. Casos médico psiquiátricos:

1a. La niña agresiva.

Se trata de una menor de 10 años de edad que cursaba al momento de la consulta el cuarto año de la escuela primaria. Su madre la trajo a consulta exponiendo que su hija tenía problemas de conducta en la escuela pues era muy pelionera y ya estaban a punto de expulsarla, pues lo último que ocurrió fue que la niña le abrió la cabeza a una compañera de una pedrada.

En la entrevista con la madre de la menor se reportaban buenas condiciones familiares, con una familia compuesta por un padre obrero, un hermanito de tres años y otro hermanito de meses de edad. La madre se dedicaba al hogar y comentaba que la niña siempre tuvo el problema de la agresividad desde que entró a la escuela; dentro de los

antecedentes del problema la madre reportó que días antes de arrojar la piedra la niña cortó a uno de sus compañeros de escuela con una navaja en una de las muñecas, a continuación la niña le tomó del brazo y le empezó a lamer la sangre y a embarrarsela en su ropa; como la maestra preguntó que había sucedido la niña le dijo que ella lo había cortado y que lo estaba limpiando. Durante su educación preescolar le sacó punta a un palo de paleta e intentó clavárselo a uno de sus compañeritos. La madre de la niña también reportó que no le deja cuidar a sus hermanos menores debido a que, un una ocasión, al menor de los dos lo cubrió con muchos zarapes por que estaba llorando y no lo quería escuchar más, sólo cuando llegó su madre y se dio cuenta de lo que estaba pasando lo descubrió y la regañó aun cuando la niña aceptó que ella lo había hecho.

En la entrevista con la niña ella me mencionaba no tener amigos, pues todos eran muy aburridos y casi no jugaba porque también se le hacía aburrido. Ella prefería pintar con sus colores. Al preguntarle sobre lo que hacía a los demás aceptó que había golpeado a varios de sus compañeros, que lo hacía por que le fascinaba ver el color de la sangre, textualmente decía "ver como se abre la piel y escurre la sangre es bonito, el color de la sangre en sí es muy bonito". Me platicó que también le gustaba mucho visitar las carnicerías y ponerse a ver la carne colgada y como le escurría la sangre. Al narrar la niña estos y

otros detalles se fascinaba y emocionaba, no reportaba culpa ni incomodidad.

Me enseñó algunos dibujos de su casa y otros lugares, pero en ellos no utilizaba el color rojo. Aprovechando que le gustaba dibujar le pedí que dibujáramos juntas y le solicite algunos colores para la siguiente sesión. Nunca regreso.

Solamente se trabajó durante dos sesiones, pues a partir de la tercera no se presentó ni fue posible realizar un seguimiento para canalizarla.

IZT.

1b. La señora con urticaria.

Se trata de una señora de 29 años, tiene un hijo de un año y cinco meses, vive en unión libre por segunda ocasión con una pareja que casi le dobla la edad.

La señora se presentó a consulta exponiendo que llevaba un año con manchas rojas en la piel y comezón en brazos y piernas, según los médicos que la habían revisado le decían que físicamente no tenía nada, que todo era nervioso. Dada la apariencia que presentaba me pareció que no tenía una buena autoestima, se presentaba sucia, con chandlas y calcetas, sin maquillarse ni peinarse, además no salía ni al mercado si alguien no se lo decía. En el caso de sus antojos su madre se los cumplía, también le ayudaba a cuidar a su hijo aun cuando la señora no saliera ni tuviera algún compromiso.

En la primera sesión se presentó mostrando manchas rosadas en piernas y brazos, reportaba que sentía comezón.

Durante la entrevista mencionó que acudía conmigo para que le ayudara a quitarse esas manchas lo mismo que la irritación que sentía, pues se le presentaban por temporadas y coincidiendo estas cuando estaba sola, pues su pareja salía de viaje frecuentemente y aunque se iba con su mamá no le gustaba tener que depender de ella. Entre otras cosas la señora se quejó de que no le agradaba su apariencia pues deseaba arreglarse y bajar de peso pero no tenía los medios para hacerlo. Retomando esto le pedí que enlistara y escribiera sus objetivos como mujer, como pareja y como madre, ampliamos más los datos generales y aclaramos algunas cosas. La cite para la próxima sesión.

En la segunda sesión se presentó con las mismas molestias y su lista de objetivos, dado que se sentía muy inquieta y tensa le enseñe a relajarse mediante ejercicios que practicó en el consultorio para que los siguiera realizando en su casa. Posteriormente le pedí su lista de objetivos, que eligiera uno de ellos y planeara la forma de lograrlo. Escogió el poner una pollería para tener ingresos propios. Narraba que aun cuando su pareja le daba el dinero que necesitaba siempre la menospreciaba y la ofendía.

En la tercera sesión la señora se presentó con menos manchas en la piel, comentaba que las que tenía no le daban mucha comezón, ella lo atribuyó a que se sentía muy bien cuando hacía los ejercicios en su casa y que incluso se sentía más descansada en el día. Así mismo comentó que

había conseguido un local en un mercado por parte de su mamá que no contaba con el dinero para iniciar su negocio pero haría una tanda para conseguirlo.

En la cuarta sesión la señora se presentó sin manchas ni comezón en la piel, se arregló y me decía que había logrado poner su negocio de pollos, ya había recuperado lo invertido y tenía buenas ganancias.

En la quinta y última sesión la señora se presenta satisfecha de sus logros, confirma la desaparición de las manchas y reporta que se siente más independiente, le gusta estar atendiendo su negocio y ya no deja a su hijo con su abuela. No reportó mayores conflictos con su pareja y seguía cuidando su apariencia sin preocuparle su peso.

Es común encontrar entre recién egresados de la carrera de psicología que una vez ingresando en el campo laboral es cuando en realidad se empieza a conocer la profesión y cuando se aprende psicología. En lo que concierne al área de clínica a nivel licenciatura al estudiante se le proporciona casi una preparación nula con pocas habilidades para la intervención, se ha dado más énfasis en el desarrollo de técnicas que no siempre es posible aplicar en las condiciones sociales reales de los pacientes.

Lo anterior lo viví más de cerca al tratar con personas con quienes en su mayoría pude trabajar gracias al entrenamiento que tuve en elementos básicos de análisis transaccional y terapia gestalt, así como al contacto y supervisión con un psicólogo del área clínica. Es así como me atreví a recibir pacientes en

consulta individual y aun así considero necesario proporcionar al psicólogo a nivel licenciatura habilidades para identificar y evaluar a todo paciente que solicite su servicio. Desde el mismo momento de recibirlo cuestiona nuestra identidad profesional y los hechos cotidianos que día a día nos afectan directa e indirectamente.

A los casos comentados en esta sección los clasifiqué como médico psiquiátricos por que considero que a pesar de contar con otras herramientas que utilicé aquí, y que no adquirí dentro de mi formación profesional, si requerían de la participación de otros especialistas. Tal es el caso de la señora con urticaria en donde se requería de la atención de un médico que dictaminara la condición física de la señora; quizá como éste se puedan encontrar muchos otros casos en consulta, sin embargo algo interesante e importante es el preguntarse como saber diferenciar o identificar cuándo una problemática psicológica está oculta o encubierta por un malestar físico para poder saber si requiere de asistencia médica o psicológica.

De la misma manera el caso de la niña agresiva, desde mi punto de vista, si requería de la intervención de un psiquiatra pues era evidente un trastorno de la personalidad en el que se requería una valoración psiquiátrica y quizá neurológica, ante el cual me sentí impotente para manejarla. Quise canalizarla pero no fue posible por falta de tiempo y de contacto con otros especialistas. Al mismo tiempo me sentí muy preocupada sabiendo que una menor de edad crece con problemas de salud mental que no será atendida hasta que se presente como un problema mayor que

una indisciplina en la escuela. En la universidad nunca se me mostró como manejar casos como estos, además de que muchas de las técnicas que aprendí requieren que la gente cuente con un nivel de preparación que les permita comprender la importancia de cumplir con los tratamientos, o de seguir las instrucciones que las técnicas requieran. Tal parece que en casos como estos sucede lo mismo que pasa en la atención de problemas médicos, la gente no puede cumplir los tratamientos dado que carece de recursos sociales y psicológicos (o intelectuales) para cumplir lo que se le solicita. Por otro lado los mismos especialistas parecen olvidarse de estas condiciones en que se encuentra la gente, de ahí que en muchos casos, según mi experiencia, no puedan cubrir los objetivos para los que se supone se prepararon en la universidad.

3.1.2. Casos en el límite de la psicología "oficial".

2a. El caso de "La Sombra".

Se presenta a consulta una señora de 37 años con estudio de secundaria, casada por la iglesia y el civil con un hombre de 39 años con estudios de diseñador industrial, tiene tres hijos varones de 11, 6 y 2 años y medio. Al llegar al consultorio se encontraba muy nerviosa e inquieta, la acompañaba una hermana menor que ella, se frotaba las manos, sudaba y le temblaban la frente y las manos.

Durante la entrevista de la primera sesión la señora me indicaba no saber como explicarme por que acudía, tenía miedo de que no le creyera y pensara que estuviera loca.

Después de tratar de darle confianza la señora se decidió a hablar y me relató lo siguiente:

"Doctora, me decidí a venir porque tengo mucho miedo y yo sé que lo que vi y sentí anoche fue real.

Como a eso de las 10 de la noche me encontraba en mi recámara ya recostada en mi cama matrimonial con mi hijo, el más pequeño, ya que mi esposo se encontraba de viaje en la ciudad de Puebla por motivos de trabajo. Cuando de pronto sentí como si tuviera algo sobre mi pecho que me oprimiera con fuerza. Intenté moverme para quitarmelo de encima así como gritar, pero no pude hasta que me di cuenta que encima de mí estaba algo como una sombra oscura que al intentar quitarmela ésta se deslizó sobre las cobijas hasta el suelo, se arrastró hasta llegar a la ventana y se impulsó hasta salir volando por ella moviéndose las cortinas. En este momento la luz se apagó y se prendió tres veces.

Cuando la sombra estaba sobre mí mi hijo se despertó y empezó a gritar ¡mamita, mamita que es eso que tienes arriba! ¡mamita que te pasa!, me abrazó y la sombra pasó sobre él. en ese momento yo pude gritar. Lo cargué y salí corriendo de la habitación (en esta parte del relato la señora se encontraraba aterrada, con ganas de llorar y no poder hacerlo, suspiraba tratando de calmarse y continuo hablando). Me fui a la otra recámara donde estaban durmiendo mis hijos y para no espantarlos acosté al pequeño en una de las camas y yo me quedé sentada en una

silla hasta que amaneció.

En cuanto salió el sol fui a llamar a un sacerdote. Le conté lo que había pasado y me sugirió ir en la noche a vendecir la casa. Después fui con mi hermana, a quien le conté lo sucedido. Ella me recordó experiencias semejantes que en el pueblo donde vivimos en Guanajuato ya habían tenido ella y nuestro padre. Mi hermana me sugirió que no le tuviera miedo, que le hablara a la sombra para saber que quería y que la corriera de la casa". Por último, la señora reportó que el cura se fue a querer vendecir la casa pero no pudo entrar por que había llovido y la calle se encontraba inundada.

Un detalle interesante es que a la mañana siguiente una vecina le preguntó a la señora que qué cosa le había pasado, y al preguntarle la señora a su vecina el motivo de su pregunta ésta le contestó, " lo que pasa es que yo estaba en mi cocina y como a eso de las 11 de la noche escuche ruidos en tu casa, voltie la vista y ví como de la ventana salía algo y se prendían y apagaban las luces tres veces". la señora le contestó que tenía problemas con los cables de la luz y no hizo más comentarios.

En la siguiente sesión, la señora se presentó nuevamente con su hermana, quien corroboró cómo la señora tenía mucho miedo, no deseaba entrar a su casa y principalmente a su habitación por lo cual se quedaría unos días en su casa con ella y su hija hasta que se fuera esa sombra o regresara su esposo. Al preguntarle a la

hermana si tenía un comentario acerca de la experiencia de la señora refirió que este suceso le era conocido. Al igual que la señora, también había visto la sombra desde hacia años y en un principio también le había dado mucho miedo. Le platicó a su papa lo que había visto y él le recordó como cuando era más joven también le había pasado algo semejante, además dice que el señor solía soñar cosas que luego sucedían. A raíz de esto la hermana le perdió el temor a la sombra y platicó que una ocasión entró a la recámara de su hija y vio como había una sombra cerca de ella, le gritó groserías y varias ofensas corriendola y amanzandola si volvía a acercarse a su hija. Al oír los gritos otros familiares se acercaron y preguntaron que era lo que sucedía. La hermana explicó, y varios familiares comentaron que ya tenían noticias de la sombra.

La hermana también cuenta que en ocasiones pareciera que la sombra jugara con ella, pues hubo un día en que regresaban de viaje a su casa en Guanajuato, dejaron las maletas en una habitación en la entrada de una recámara y salieron a comer para después desempacar, pero al regresar las maletas estaban como escondidas detrás de una cortina cerca de una ventana. Mientras la hermana relataba esto la señora comentaba que no se atrevía a hablarle a esa cosa y mucho menos a retarla, pues le daría miedo aun cuando no sabía de que. También le preocupaba mucho lo que pensara la gente a la que le platicó el suceso, pues creía que la tacharían de loca.

En esta sesión le mostré a la señora algunas técnicas de relajación, pues se encontraba muy tensa y no había dormido bien, además se encontraba preocupada por su esposo que llegaría de viaje al día siguiente y pensaba que quizá no le creía si le platicaba lo que sucedió, aun cuando sabía que a su esposo también se le había presentado esa sombra cuando estaban en Guanajuato.

Durante la entrevista le pregunté a la señora qué otras sensaciones había tenido cuando se le presentó la sombra y lo que ella reportó fue que se había sentido manoseada, como si la hubieran violado e incluso reportó que le dolían los ovarios. Al reportar esto la señora se volvió a sentir aterrada e incluso lloró más intensamente que otras veces, además confesó que era esa sensación la que le impedía hablar con su marido.

Llegado a este punto decidí canalizar a la señora con otro especialista, pero sobre todo tuve cuidado de respetar sus creencias, pues parecía que a varios miembros de su familia les había pasado lo mismo.

En la siguiente sesión me acompañó otro psicólogo a quien le había comentado el caso y que tenía experiencia en casos psiquiátricos. En esta ocasión la señora se presentó sola y expuso nuevamente el motivo de su consulta lo mismo que sus sentimientos ante lo que le había pasado. Le informé a la señora que yo no seguía trabajando con ella pero que estaría pendiente de su caso, ella aceptó y continuó trabajando con el otro psicólogo.

Las siguientes dos sesiones las trabajo el psicólogo con la señora y en la última sesión asistió a su casa en donde lo esperaban la señora y su esposo. El esposo aceptó la presencia del psicólogo y además corroboró lo dicho por la señora, incluso reportó que él había tenido varias pláticas con su suegro el respecto de sus experiencias. Una cosa que llama la atención es que el señor no era de Guanajuato, pero había tenido experiencias con las sombras desde tiempo atrás, antes de conocer a su esposa. El señor le preguntó como se sentía al respecto y ella le explicó que tenía mucho miedo, que no quería quedarse sola con los niños. El señor explicó que para él era una experiencia desagradable, que la había soportado durante años pero se había dado cuenta de que la sombra no le hacía daño. Comentó que también se había sentido manoseado y eso le incomodaba. Al llegar a este punto la señora lloró y dijo que así se sentía ella a lo cual su esposo comentó que no tenía por que preocuparse, que la entendía dado que también se había sentido así pero que a fuerza de voluntad se había impuesto a la presencia de la sombra.

El señor comentó que se sentía extraño al hablar de sus experiencias, que no creía que fuera fácil hablar con otra persona acerca de esto. Comentó que había momentos en que sus compañeros de trabajo la preguntaban que era lo que le pasaba y prefería no contarles nada y comentar otras cosas. Por su parte la señora decía que todavía tenía miedo, al respecto el psicólogo me informó que

decidió respetar también sus creencias, que lo comentó con la señora y trabajó técnicas de terapia gestalt, después del trabajo con esas técnicas la señora decidió que era parte de su experiencia todo lo que podría sucederle, que podría manejar a la sombra igual que su hermana y su marido, que tendría el valor para hacerlo. El psicólogo me reportó que la señora había cambiado en su expresión, su voz y su actitud, que había tenido una catarsis muy intensa y que decidió que si tenía necesidad de otra consulta ella me buscaría. La familia estaba enterada de que se me informaría del resultado de las sesiones de trabajo terapéutico.

2b. El caso del niño que huyó de su casa.

En esta ocasión me tocó atender a un menor de 11 años de edad, su madre lo acompañó a consulta y me reportó que había tenido muchos problemas con él en los últimos días. El muchacho estaba estudiando la secundaria y había comensado a comportarse de forma muy irritable y agresiva. Hablaba de cosas extrañas y de amigos que había conocido, pero no quería ser más específico en sus comentarios.

La señora se quejaba de que el niño se la pasaba de flojo en su cuarto ya que no practicaba ningún deporte, ni sale a jugar con sus amigos argumentando la señora que por eso el niño tenía problemas con su peso, y se encontraba en tratamiento médico para adelgazar. En esta ocasión platicué con el niño con su mamá presente durante la

entrevista pero el niño se concretó a contestar moviendo la cabeza afirmando o negando lo que se le cuestionaba por lo cual preferí sacar a su mamá y tratar de ganarme su confianza a solas con él, y de esta forma el niño me comentó su molestia y enojo con su madre y padre por tratarlo como niño chiquito y el que siempre le estén diciendo que esta gordo y que es muy flojo pues él no se siente ser un flojo, aunque si se siente gordo. Entre las cosas que más le gustan estan el ver televisión, platicar y los juegos de mesa; de deportes le gusta el futbol americano, pero no tiene con quien jugar pues a su papá no le gusta. Quedé con el chico que cuando quisiera podría ir a platicar conmigo y que nos veiamos la siguiente sesión. En esa sesión el niño se presentó antes de la hora de la cita , solo para saludarme y decirme que no podia quedarse a consulta por que tenía un trabajo que realizar, me saludó le cambie la cita y se despidio. Después de algunos días se presentó la señora con su esposo a preguntarme si no habia visto a su hijo pues se habia escapado de su casa dejando solo un mensaje grabado en una cinta. La cinta tenía grabado sonidos extraños como aullidos y alaridos junto con una voz extraña que decia "me voy de la casa por que me tienen cansado, encontré amigos que si me entienden". Los señores me explicaron que encontraron la grabación en su cuarto por la mañana y ya no estaba él, por lo cual lo empezaron a buscar con sus vecinos, parientes y amigos sin éxito. También habian acudido a

locatel y a la policia. La señora se encontraba muy preocupada, y desconcertada así como pesimista en que lo encontrarían. Esta fue la última vez que supe sobre el niño y su familia a excepción de papeles pegados en diferentes lados de la colonia con su fotografía e indicando sus datos para localizarlo. A la familia no la volví a ver ni en el centro ni en la colonia.

2c. El caso de las misas negras.

La trabajadora social de la secundaria se presentó conmigo solicitandome si podría recibir y atender a dos alumnas de la escuela que presentaban problemas de conducta en la escuela, y una de ellas según consideraba la trabajadora social tenía problemas familiares graves. Accedí a recibir las inmediatamente, así es que fue por ellas a la escuela y las llevo a consulta. Al presentarse conmigo las alumnas se encontraban desconcertadas pues decían no saber por que las llevaron, por lo que empecé por presentarme e indicarles a que me dedicaba y ganarme su confianza por lo cual les comenté lo que me había dicho la trabajadora social con lo cual la chicas comenzaron a mencionarme que lo que pasaba era que en la escuela les enseñan cosas que no les interesan y puras mentiras, además de que los profesores las regañaban por cualquier cosa y les decían puras mentiras como si fueran niñas chiquitas que no supieran las cosas. Se referían a cosas como el que cuando fueran grandes tendrían trabajo y ganarían dinero para comprarse lo que quisieran, como si

todo fuera tan bonito como en las películas o como el que existe Dios y hay que ser buenos para estar bien en la vida. Les pregunté sobre sus familias y "A" me mencionó que vivía con su mamá, papá y dos hermanos pequeños de 6 y 3 años y "B" comentó vivir con su mamá pues sus padres eran separados su padre solo la llamaba por teléfono ocasionalmente o bien ella le llamaba cuando necesitaba algo, además de su madre estaban en casa una hermana de 10 años. Ambas chicas cuentan con 13 años de edad y acuden en grupos diferentes en la escuela, aunque siempre están juntas en la escuela coinsidiendo en los amigos comunes. Tratando de ganar su confianza no quise abordar de entrada su indisciplina escolar, por lo cual les pregunté sobre que querían platicar o trabajar para la siguiente sesión pues se encontraba la trabajadora social esperandolas para llevarlas a clase, así es que les di nueva cita, les pedí que si asistían a la siguiente cita fueran por su propio interés y no por que las llevaran, me despedí de ellas y comenté lo mismo a la trabajadora social.

En la segunda ocasión las chicas se presentaron por separado, primero se presentó "A" con quien platicué sobre los estudios, el qué quería estudiar cuando terminara la secundaria y como se sentía en la familia, al respecto me comentó que su mamá a veces discutía mucho pero que la quería, lo que no le gustaba era que la quisiera llevar siempre a misa. Me comentó que nunca había pensado sobre qué estudiar al terminar la secundaria y es más que

no sabía si quería seguir estudiando pues no entendía para que estudiar. Respecto a la escuela ella entendía que la trabajadora social la había llevado por que se salía de las clases y de la escuela, y por las discusiones que tenía con la maestra de social, pues siempre la está reportando por indisciplina. Al respecto de la escuela ella consideraba que todos sus problemas comenzaron desde que se empezó a juntar con su amiga pues por ella se salía de clases ya que ella la había invitado a las reuniones de los amigos en las noches (las chicas son del turno vespertino en la escuela). Yo la interrogué sobre estas reuniones y ella me comentó que más que reuniones eran misas en las que hablaban del diablo y le pedían su ayuda y fuerza, como la gente lo hace cuando va a misa para hablar con Dios, mencionó que era lo que la gente le llama como misas negras. En ese momento dejó de hablar al ver por la ventana que venía su amiga y me pidió que no le platicara que me dijo lo de las misas. Antes de llegar su amiga ella se salio y se despidio quedando de regresar luego. Inmediatamente llego la chica "B", ignoro si vio a su amiga salir, pero al llegar me saludó y me preguntó por su amiga, le respondí que se acababa de ir, sin más comentarios le pregunté como estaba y sobre qué quería que platicáramos. Me comentó estar muy bien aunque algo molesta por que su madre no le había dejado hablar con su papá por teléfono y ella quería pedirle dinero que necesitaba. Le pregunté que pensaba hacer al respecto y me

comentó que hablaría con sus amigos para que le ayudaran, yo pregunté si se refería a su amiga "A" y me contestó que no, sino a otros amigos con los que se reunía en las noches para hablar sobre cosas interesantes y entre quienes se ayudaban mucho, cuestioné sobre estos amigos y me respondió con una pregunta. Me preguntó si yo creía en el diablo, por que ella si creía en él, pues es un ser poderoso que siempre habla con la verdad. Habló largo rato sobre esta cuestión mencionando que en las reuniones de los amigos hablaban con el diablo y que ella lo había visto e inclusive había visto su fuerza, pues ya ayudó a varios amigos del grupo en sus problemas familiares, además de que entre ellos se ayudan mucho, mencionó no poderme decir exactamente donde estaba su centro de reunión pues no permiten la entrada a cualquier persona, también me comentó que a estas reuniones acuden personas desde ancianos, señoras, jóvenes, gente rica, gente humilde, ingenieros y otros profesionistas pero que no conoce a todos, que ella empezó a ir por que la invitó un amigo vecino de su casa, que pediría permiso para invitarme, aunque el lugar se puede identificar por un círculo con un punto rojo en el centro pintado a un costado de la casa, no se tenía un horario fijo de reunión pues se reunían cada vez que lo solicitaba algún integrante. Después de una larga charla con la chica en la que más bien ella habló todo el tiempo le pregunté si alguien más sabía de esto, comentandome que habían muchas

personas de ahí cerca que también acudían e incluso de la escuela pero que nunca decían nada por que los castigaban le pregunté entonces por qué me lo platicaba a mí, respondiendome que lo hacía por que no tenía con quien hablar de esto y aunque estaba convencida de que el diablo existe y tiene poderes no le gusto lo que le pasó a un amigo que quiso salirse de las reuniones pues según ella había enfermado y un día que ya se estaba restableciendo salio de su casa para querer ir a la tienda que esta en la esquina de su casa y al cruzar la calle lo atropearon quedando muy lastimado pero vivo, al recogerlo la cruz roja lo atendieron y según los médicos se recuperaría en cuanto le hicieran una intervención en la pierna pero durante la cirujia murio de un paro cardíaco. Entonces yo le cuestioné qué es lo que esperaba que yo hiciera con todo lo que me contó. Respondiendome que primero esperaba que le creyera aunque como ella lo veía yo no creía en el diablo, también esperaba que yo no le contara a nadie sobre lo que me dijo y que ella me llevaría a las reuniones para que le creyera. Terminando la sesión yo le pedí su autorización para que platicara con su mamá, me dijo que le avisaría que fuera pero que por favor no le contara lo que me dijo, ella por su lado quedó de venir a verme después de que platicara con su mamá.

A la siguiente sesión se presentó la mamá de "A", en esta entrevista la señora se presentó toda vestida de negro un tanto inquieta por lo que me había platicado su hija

de ella, pues lo primero que me preguntó fue ¿qué le contó mi hija de mi y su padre?, le comenté que sabía que era divorciada y que ella trabajaba todo el día, pregunté si era lo único o si había algo más que necesite saber, la señora respondió que si hay mucho más, como el que siempre ha tenido problemas con su hija en la escuela por ser muy contestona, pero que ahora era peor pues ha ella también le respondía con groserías, se sale de la escuela según le dijo la T.S., además de que era una ratera pues la había descubierto ya en varias ocasiones en que se roba cosas de la casa como ropa, joyas, comida y otros objetos. Con esto la señora solo sospechó de ella, pues lo que veía indicaba que su hija era la responsable pero realmente no la había visto. Una noche al escuchar ruido en el cuarto de su hija entró de sorpresa y encontró a su hija sacando unas bolsas de ropa de ella y de la señora por la ventana, amarrada a una cuerda para dársela a alguien que estaba abajo a quien no pudo ver la señora pues se echó a correr en cuanto ella se asomó a la ventana jalando a su hija y preguntándole que hacía, la hija sólo respondió que esa era ropa que ya no usaban y que se la pensaba regalar a personas que la necesitaban, al respecto se llevó toda una discusión terminando por que la señora castigó a su hija prohibiéndole salir de la casa. Pregunté a la señora sobre su relación con su otra hija, comentándome que con ella no tenía ningún problema pues era muy estudiosa y obediente, también pregunté a la señora sobre el tiempo y tipo de

convivencias que tenía con sus hijas, comentandome que ella trataba de estar en casa todo el tiempo que tuviera libre después de trabajar estando con sus hijas todas las tardes y los fines de semana a excepción de los fines de semana que se iban con su padre y lo que ella hacía con sus hijas por las tardes era ver televisión o ir a casa de su abuela o alguna tía. La señora me mencionó estar muy preocupada por su hija pues ella veía como que no le gustaba estudiar y casi no tenía amigos y no podía estarla cuidando todo el día como le dijo la T.S. cuando le mencionó que se salía de la escuela. Según la señora ella ya había hablado con su hija quien le dijo que ya se iba a portar bien, que se salía de la escuela por que era el único momento en que ella podía ir a donde quisiera por que en casa no la dejaba salir para nada. Por falta de tiempo no pude seguir hablando con la señora por lo cual le di nueva cita para que se presentara con su hija. Este mismo día se presentó la T.S. a preguntarme si habían acudido las alumnas a consulta y qué comentarios le tenía sobre ellas pues se había enterado por otro alumno que habían invitado a algunos de sus compañeros a unas reuniones que de misas negras y no sabía de donde habían sacado esa idea, le comenté a la T.S. que sí había acudido a la cita y que yo también había escuchado lo de las misas negras por estas alumnas, quienes aparentemente eran las que estaban más enteradas de lo que se trataba, pero que aún no sabía mucho al respecto por lo cual será mejor no

comentario ni enterar a más personas hasta tener mayor información al respecto, también le comenté que había citado a las madres de las chicas y que con la mamá de "A" ya había platicado, ante lo cual se sorprendió pues dice que ella la ha mandado llamar y nunca se presenta, me pidió que si la veía se la mandara a la escuela.

Al día siguiente se volvió a presentar la trabajadora social para comentarme un incidente que se dio un día antes en la escuela, esto es que la mamá de "A" se presentó por fin con ella, le expuso las quejas de su hija así como el que ella asistía a misas negras, ante lo cual la señora se alteró diciendo que hablaría de esto con su hija y se retiró. Al salir la señora de la oficina de la trabajadora se topó con su hija a quien la jaló del cabello gritándole que era una bruja, que no valía nada, que ya se había enterado que asistía a misas negras pero que con ella no iba a poder y que quisiera o no dejaría esas tonterías, la siguió ofendiendo con groserías hasta sacarla de la escuela. Quiso llevarse a su casa pues la trabajadora intentó buscarla pero no estaba en la escuela. Comentando con la trabajadora el suceso le pregunté por que le había afirmado a la señora que la alumna acudía a misas negras, respondiéndome que lo supo por su amiga y supuso que sería cierto por lo que yo le comente, por lo cual pensó que si se lo decía a su mamá esta la podría controlar para que ya no asistiera. A partir de este día las chicas no fueron a consulta a

excepción de un día que al salir yo del centro me las encontré y se acercaron a saludarme comentandome que ya sabían que yo no había dicho nada, pero que no habían podido ir por que tenían mucha tarea. Pero que irían pronto. Posteriormente no las volví a ver en el consultorio, aunque si en la escuela, pues la trabajadora me informó posteriormente que se habían ido de su casa durante ocho días sin avisar y a la fecha nadie sabe en donde estuvieron.

Los casos presentados en esta sección me llevaron a una meditación personal y profesional respecto a las diferentes realidades con los que nos podemos encontrar y que no podemos negar. Para abordarlos es necesario empezar por un cuestionamiento personal del propio psicólogo en donde se plantee su posición ante estos casos, pues no por temor a ser engañado o burlado, o bien a ser tachado de místico o incrédulo niegue o se niegue la posibilidad de observar aquello que se encuentra frente a él sin caer en el extremo opuesto de la incredulidad ciega del todo o nada de una explicación. Los llamé precisamente "en los límites de la psicología oficial" por la franja tan fina y delicada que se puede dar para que un psicólogo pueda diferenciar entre las situaciones reales y las fantaseadas en las que se encuentra el ser humano.

En la literatura revisada existen pocos informes con datos estadísticos consistentes acerca de experiencias con entes o sombras, y sí muchas anécdotas, reportes de casos y experiencias

personales, no siempre bien comprendidas y muchas veces rodeadas de magia, misterio e incredulidad; pero también hay casos de personas serias y científicamente honestas. Uno de estos casos lo tenemos en Carl Rogers, quien en un artículo titulado "Hablando personalmente" dice estar abierto a los fenómenos misteriosos de precognición, transferencia del pensamiento, clarividencia, auras humanas, fotografía kirlian, experiencias fuera del cuerpo, etc. Esos fenómenos no cuentan con leyes científicas conocidas, pero pueden permitir conocer leyes de otro orden que lleven a los psicólogos y a los científicos en general a nuevas áreas de investigación.

Rogers consideraba que a lo que más le temía era a la forma de morir o a quedar con el cerebro dañado o a la senilidad más que a la muerte en sí. Consideraba que la muerte era la terminación total de la persona. Sin embargo sus ideas cambiaron al enterarse del trabajo del Dr. Raymon Moody en 1975 acerca de los reportes de las personas que habían sido declaradas clínicamente muertas; ésto lo llevó a interesarse en el trabajo de la psiquiatra Elizabeth Kubler-Ross con quien Rogers trabajó en algunos talleres, llegando a la conclusión de que la muerte no es el final. Al mismo tiempo llegó a compartir ampliamente el punto de vista de Arthur Koestler de que la conciencia individual es un fragmento de la conciencia cósmica el cual es reabsorbido por esta conciencia universal al momento de morir el individuo. Cabe mencionar que A. Koestler reflexiona acerca de las implicaciones que la física cuántica tiene en relación al estudio de la conciencia y al morir en cuanto a experiencia; en el libro

"La vida después de la muerte" Koestler y otros autores de diferente formación (incluyendo artistas, psicólogos, antropólogos, etc.) se preguntan ¿qué ocurre al morir con la conciencia que dirige la vida del hombre? y la conclusión general es que la muerte no es el final.

Pensando en lo anterior, Rogers decía que consideraba a la muerte con la apertura a la experiencia y acepta la posibilidad de la continuación de la vida. Esta idea la consideró con mayor firmeza a partir de las experiencias que su esposa Helen, originalmente esceptica y desconfiada, tuviera con un medium honesto y auténtico, que le permitió a ella abordar algunas experiencias con sus familiares muertos. Estas experiencias llevaron a Rogers a interesarse en las experiencias paranormales considerando primero los hechos y los datos y después las teorías para no distorsionar la información recibida, y cambiar las teorías si los datos muestran que es necesario hacerlo.

En la presentación al libro de Edith Fiore, doctora en psicología clínica, Raymond Moody escribe que con el desprecio por parte de la psicología y de la medicina del oeste se ha disminuido en mucho la posibilidad de considerar seriamente los principios y realidades de diferentes culturas. Dentro de estas culturas se han encontrado diferentes métodos de posesión y exorcismo con aparentes buenos resultados para quien los sufre.

Textualmente Moody escribe:

"Francamente no sé si lo que se llama 'posesión' es o no 'real', pero considero dos cosas. La primera es que al igual que muchos psiquiatras he encontrado en mi práctica un pequeño número

de casos en los cuales la persona sufre de alguna alteración peculiar de la conciencia que no cae en algunas de las categorías de las enfermedades mentales y que en la literatura medieval se les llama 'posesion'. Segundo es claro que algunas de las personas que fueron tratadas por sufrir de la 'entidad que la posee' algunas veces reportaron dramáticas resoluciones de sus síntomas después de ser atendidas. Obviamente ninguno de estos hechos implica que la posesion sea 'real' en un sentido factual, pero sugiere que podemos encontrarnos con una variedad inusual de conciencia humana distinta de aquella con enfermedades mentales con la cual realizamos nuestro trabajo".

Moody comenta que a principios de esta centuria, entre los profesionales del campo de la psicología se ha explorado, en forma cuidadosa e introspectiva, las inusuales y espectaculares alteraciones de la conciencia humana. El trabajo pionero de William James fue rechazado y tratado a la ligera por personas serias, contemporáneas, estableciendo que el estudio de la mente era imposible y que el tema de estudio de la psicología es "la conducta objetivamente observable".

Moody considera que en los últimos años hay un cambio de actitud al respecto entre los especialistas de la psicología y la medicina, pues están activamente interesados en el estudio de los estados alterados de conciencia. La Dra. Edith Fiore ha realizado un interesante estudio de uno de esos estados más controvertidos - el enigma de las posesiones para los cuales todavía no se tiene una respuesta.

En su trabajo Edith Fiore escribe:

"En este libro no afirmo que existan los espíritus o que mis pacientes fueran poseídos. Solamente quiero mostrar como en mi trabajo introduje una terapia, que si no es una panacéa, es efectiva en el contexto de la hipnoterapia del último siglo.

Mis pacientes y yo trabajamos usando la hipótesis de que la personalidad sobrevive después de la muerte corporal. Que hay entidades que se depositan en el cuerpo y afectan a la persona poseída.

En los últimos años se han abierto nuevas perspectivas para el entendimiento de la conducta humana. Estas nos invitan a abrir nuestra mente a la posibilidad de que la vida continúe después de la muerte.

La posesión es una condición relativa. Cuando se completa, la personalidad original es reemplazada por una entidad externa. Se da en la persona una relación vacilante en la que hay una serie de diálogos mentales repletos de insultos y órdenes, para atenderlos no sirven las terapias de electro shocks ni los farmacos. En mi caso he utilizado la hipnosis con mejores resultados".

Toynbee, Koestler y otros invitaron a Rosalind Heywood a escribir el capítulo "Ilusion ¿o qué?" partiendo de su experiencia como psiquica, para el libro "La vida después de la muerte". Entre sus experiencias incluía las de Sir Cyril Burt (uno de los psicólogos fundadores del análisis factorial como una técnica estadística de análisis multivariado aplicable al estudio de la inteligencia y a la elaboración de test psicológicos). Rosalind acepta escribir el capítulo del libro y confiesa el temor al rechazo y el compromiso que asume al escribirlo.

Ella habla de que tiene unos amigos invisibles que son diferentes de las alucinaciones comunes y sin propósito. Tienen tal "apariciencia de realidad" que no puede evitar acogerlos como los amigos que parecen ser, aunque racionalmente presenta dudas al respecto.

Al tratar de hablar acerca de otras experiencias Rosalind escribió "Ya una vez intenté describirlo, pero el intento es inhibitorio, no sólo porque las sombras de Freud y Skinner parecen vigilarnos, sino también porque las únicas palabras que puedo encontrar para ello parecen ilógicas, melodramáticas y absurdamente inapropiadas" (pag 259).

Considero que el hecho de contar con la presencia de especialistas en nuestra área que aborden el tema de la muerte, los espíritus, las posesiones y los fenómenos paranormales es una invitación a actuar con honestidad y sin temor a reportar lo que en nuestro trabajo diario encontramos, en mi caso fueron las misas negras y la presencia de entes invisibles. No sé si los atendí de la manera adecuada, pero sabiendo que en algunos casos ya se había consultado la opinión de otros psicólogos y médicos sin resultado alguno, o bien menospreciando a la gente, decidí atenderlos con mis recursos, la terapia gestal y el análisis transaccional fueron los que más me ayudaron, pero no me dan todas las respuestas que requiero ni el apoyo de los psicólogos necesario para atender estos casos.

3.1.3. Casos "no convencionales".

3a. La niña del pastel.

Niña de 6 años en el último año de su educación

habían, su madre tenía 27 años con educación primaria y su padre era gerente de Aurrera.

En la primera sesión se presentó la madre de la niña con su hija exponiendo que la niña le tenía miedo a los pasteles desde el día de su cumpleaños, por lo cual pedí a la señora me relatara lo sucedido en esa ocasión. Mencionó que ese día le compró un pequeño pastelito e invitó a algunos vecinos a la casa y como se acostumbra al momento de cantarle las mañanitas y prender las velas apagaron las luces quedando la niña junto al pastel, con su padre a un lado, mientras su mamá estaba afuera. Al regresar la señora la niña se encontraba llorando abrazada a su papá quien le contó a la señora que cuando la niña se acercó a apagar las velas se escuchó un ruido muy fuerte y la niña se asustó mucho por lo cual gritó y empezó a llorar, al volver la luz parte del pastel estaba apachurrado. La señora comentó que el ruido había sido de la calle pues habían movido fierros los vecinos. Al platicar con la niña traté de averiguar qué cosas si le asustaban y cuales no, haciendome referencia que le gustaba jugar a las muñecas, pintar y los dulces principalmente las paletas. Lo que no le gustaba eran los pasteles y que la regañaran. Para la siguiente sesión pedí a la señora que me llevara dulces, paletas, crayolas y la muñeca preferida de la niña. Algo notorio fue que en toda la sesión no quiso separarse de su mamá, ni para saludarme.

En la segunda sesión la señora se presentó con la

niña y lo que se le pidió. En esta ocasión la niña se comportó más sociable, pues me saludó con aparente gusto y en esta ocasión se encontraba presente mi hija de 4 años a quien le presenté a la paciente y luego comenzaron a jugar con las cosas como amigas, para esto yo había pedido a mi hija llevara un pianito en forma de pastel que tenía pero no se lo mostrara a la niña. En cuanto yo inicié la sesión pedí a mi hija saliera del cubículo con la señora quedandome en éste con la paciente, los dulces, la muñeca y el pastel de juguete; intenté aproximarle el pastel a la niña pero esta lloraba y se hacía para atrás, abrazando a su muñeca por lo cual se lo retire e intente primero que observara como su muñeca si se aproximaba al pastel, para desensibilizarla e intentar aproximarla poco a poco. Al finalizar la sesión mi hija entró y vio su piano y empezó a tocarlo ante lo cual la niña aparentemente se sorprendió señalando a su mamá el piano diciendole que escuchara.

En la tercera sesión, siendo más sociable la niña la recibí invitandola a jugar con las muñecas y a pintar para posteriormente volverle a presentar el piano-pastel e intentar seguir trabajando su aproximación logrando que la niña se acercara al pastel pero sin tocarlo. Para la siguiente sesión le pedí a la señora que llevara muñecas y un pequeño pastelito.

Para la cuarta sesión se presentó la señora con la niña pero había olvidado el pastel. También se encontraba mi hija con su piano-pastel, por lo cual pensé seguir

trabajando con éste. Sin embargo me di cuenta que mi hija y la niña ya estaban jugando con las muñecas y cuando le hablé a la niña para trabajar con ella, mi hija me preguntó qué le pasaba a su amiguita, por lo cual le expliqué que su amiguita le tenía miedo a los pasteles a lo cual ella respondió querer quedarse con su amiga para ver como trabajaba con ella. Al ver esto respondí que no podía quedarse por que interrumpiría, sin embargo ella prometio quedarse sentadita sin interrumpir. Asi es que para evitar mayor discusión le pedí que se sentara y se quedara en una silla. Al empezar a trabajar con la niña le presenté el piano-pastel de lejos permitiendome que se lo fuera acercando paulatinamente a cambio de paletas, aunque constantemente volteaba a ver a mi hija. Cuando ya lo tenía completamente cerca de ella le pedí lo tocara, a lo cual se negó diciendome que le daba miedo, al notar esto intervino inmediatamente mi hija tocando el piano y diciendo que no pasaba nada al tocarlo. Quise callar a mi hija e inclusive sacarla, pero me percaté de que la niña tomó un aspecto más tranquilo junto a mi hija por lo cual preferí dejarla que jugaran libremente las dos con el piano y todos los juguetes del cubículo. Sin yo interferir más que como observadora. Al cabo de un rato me percaté de que mi hija le daba el piano a la niña indicandole que tocara para que bailara la muñeca. Al término de esta sesión las niñas se despidieron y yo pedí a la señora me trajera el pastelito para la siguiente sesión.

En la quinta sesión la señora llevó el pastel y yo a mi hija y festejamos el cumpleaños de la muñeca. Aunque la niña no quiso soplarle a la velita junto con mi hija si toleró sin llorar estar con las luces apagadas junto al pastel, pero siempre junto a mi hija. Al finalizar el festejo jugaron las niñas, pedí a la señora que trabajara con la niña en su casa en forma similar a como lo observo en el cubículo y que fuera a verme en toda oportunidad que tuviera para yo trabajar con la niña.

En días posteriores la señora se presentó en el consultorio para invitar a mi hija a una fiesta por el cumpleaños de una sobrina. Sin embargo no me fue posible asistir, perdiendo así contacto con la niña y la señora las cuales ya no regresaron.

3b. El Seminarista.

Se trata de un joven de 20 años en los últimos grados del seminario con vocación para el sacerdocio, madre de 40 años con estudios de primaria y una reciente cirugía de cerebro a causa de un golpe, padre de 42 años con estudios de primaria y ocupación de mecánico, una hermana de 13 años y otro de 9 años.

En la primer sesión el joven se presentó exponiendo que se sentía confundido y desconcertado pues no sabía si deseaba realmente tomar los votos o no de su carrera, ya que el día de terminar sus estudios se veía cerca y actualmente conoció una chica con la que se sentía muy

bien, así como un grupo de amigos de su edad que le contaban sus aventuras y actividades ante lo cual él se preguntaba cómo es que podría ser un buen sacerdote que encamine a la gente y les aconseje, si no conoce ni ha vivido las experiencias que tiene la gente fuera del seminario, pues sólo sale en períodos de vacaciones para ir a la casa de su familia.

En esta primera entrevista pedí me relatara como fue que inicio sus estudios, refiriendo que fue un tanto por influencia de su madre, pues ella le hablaba mucho de la religión y de Dios, además de que lo inscribió en una escuela de sacerdotes al terminar la primaria cosa que a él le agrado y estuvo de acuerdo. Durante todo este tiempo había estado contento y a gusto con lo que aprende y hace en el seminario pero desde que a su mamá la operaron del cerebro, debido al accidente automovilístico que tuvo su familia, el conocer a esta chica y a sus amigos se dio cuenta que no sabía hablar mas que de Dios y del poder espiritual como si el mundo se redujera a esto, que si le había ayudado mucho lo que ha aprendido en el seminario, pero que tal parece que hoy que quiere conocer otras cosas y alejarse un poco de eso no se lo permitirían, pero con todos los que hablaba les hablaba de religión, pues la chica que conocio y la familia de ella, así como sus amigos siempre le preguntaban y hablaban de religión. En su familia todos se acercan a él para hablar de religión, más ahora que desde la cirugía de su madre, ésta no

deja de mencionar que vio a Dios y que tuvo una iluminación en la que le advertían que no dejara que su hijo se desviara de su camino porque iba a caer en la perdición, para esto es conveniente mencionar que la señora fue operada en un Hospital de Cataratas en los E.U. con la ayuda del director del seminario donde estudia su hijo, así mismo el hecho de que la señora instaló un altar en su jardín con un pequeño oratorio. Con esto el joven mencionó sentirse presionado por parte de su madre por lo cual ni siquiera le mencionó sobre su duda en si tomar o no los votos pues cuando lo insinuo a su madre esta le platicó lo que en su iluminación había escuchado y que ella no deseaba eso pero que si el decidía dejar el seminario lo podía hacer. La cuestión que el joven me presentaba era el que él no estaba seguro de lo que quería que de dejar el seminario no sabría como comportarse ni a que dedicarse pues él veía que algunos chicos de su edad ya se habían casado o cuando menos trabajaban o estudiaban pero que no dependían de nadie y él siempre ha dependido de alguien, aún ahora. Le cuestioné sobre el qué le impedía empezar a conocer ese mundo que dice no conocer para buscar su independencia y su imagen a lo cual me respondió que sólo el hecho de no querer defraudar a su madre pues él solo si se arriesgaría a empezar a conocer y aprender lo que fuera. Así es que le pedí que elaborara una lista de cosas que quisiera hacer y aprender en sus vacaciones y fuera del seminario para conseguir su

objetivo que también escribiría, quedando en que esa misma noche empezaría a conocer el mundo pues me comentó que sus amigos le invitaron a una farra con la pandilla a la cual deseaba ir. Le dejé cita abierta, quedando de ir lo más pronto posible pues se dedicaría las pocas vacaciones que tiene a seguir conociendo el mundo.

En la siguiente sesión se presentó un tanto inquieto pues me comentó esperaba que llegara su mamá en cualquier momento y no sabía como llegar a este lugar, temiendo que se perdiera. Tratando de centrarlo en él y en que trabajáramos, le pregunté como le había ido en su noche de farra a lo cual me platicó que no había ido por que se suspendió, así es que sólo se fue a jugar futbol a la esquina de su casa y de visita al seminario a platicar con el psicólogo de ahí que también era sacerdote, pero que regresó conmigo por que yo no le hablé sobre religión pues este psicólogo aunque trabaja con gente común y corriente que no tiene profesión religiosa, cuando platicó con él siempre le recordaba párrafos religiosos o le dejaba lecturas relacionadas con esto. Mencionó que le gustaba lo que platicamos y planeamos en la primera sesión y deseaba seguir con eso, pero temía que su madre interfiriera, por lo que me pidió no permitiera que su madre esté presente en las sesiones. En su momento llegó la señora con el niño de 9 años a quien le pedí me esperara afuera y en cuanto terminara la recibiría, pues pidió cita para el niño. Le pregunté al joven si quería

que trabajáramos en sus experiencias y planes, pero él dijo que preferiría regresar cuando tuviera algo que contarme, así es que se despidió y me indicó que regresaría antes de terminar sus vacaciones. Me despedí de él y me dispuse a recibir a la señora y el niño. Al preguntar a la señora sobre el motivo de su visita, ésta me comentó acudir por buenas referencias que le había dado su hijo mayor para recibir ayuda sobre su hijo de 9 años quien al parecer se ha tornado muy rebelde ultimamente, y que incluso no quiere seguir estudiando pues no se quiere ir de la casa como su hermano mayor además de que ni a su padre obedece, pasandosela jugando en la calle. Al platicar con el niño él refiere portarse así por que su mamá siempre quiere que haga lo que ella quiere, la señora interrumpió diciendo que él no era como su hermano mayor que a su edad era más dedicado, estudioso y responsable y que esperaba siguiera por ese camino, le preocupaba que no terminara sus estudios ya a punto de concluir, que ella esperaba que yo le ayudara para que no abandonara su carrera. A esto le respondí que no estamos hablando de su hijo mayor en ese momento, además de que no dependería de nadie más que de él, lo mismo que sucede con cualquier persona independientemente de su edad. La señora respondió que estaba de acuerdo y que nunca imponía nada a nadie y siempre dejaba que sus hijos decidieran por sí solos, aunque su hijo menor dice lo contrario, considerando que quizás fuera mejor que ella recibiera atención pues tenía

muchas cosas que platicar. Tratando de abrirle un espacio a ella le di una nueva cita para atenderla.

En esta ocasión se presentó la señora sola y de entrada me comenzó a platicar de su cirugía y de su accidente así como a pesar de considerarse ella y su familia como muy pobres tienen casa propia y de los mejores servicios médicos fuera del país, agradeciendo de esto a Dios de quien ya en varias ocasiones había hablado a partir de que se había presentado ante ella con quien se había comunicado en diferentes momentos en que había tenido situaciones delicadas en su vida. Permití que la señora me platicara todas sus experiencias y vivencias sin enjuiciarla por mi parte, posteriormente la señora me invitó a su casa para que pudiera conocer a toda su familia y viera como es que no estaba loca ni existían problemas familiares que implicaran dificultades. Ella consideraba que todos la veían como loca, pero no le preocupaba esto sino el que su hijo mayor quisiera abandonar la carrera y el pequeño dejara de estudiar.

A la siguiente cita no se presentaron ni la señora ni el niño. Pero en el momento en que pude atender al menor en consulta individual me comentó que se sentía solo, que su mamá era muy mandona y que estaba loca pues veía cosas y hablaba sola, por eso ya nadie le creía. Además su mamá me mandaba decir que vendría después a verme. A los pocos días llegó la señora comentando que ahora estaba más preocupada porque su hijo mayor se la pasaba todo el

tiempo con su amiga y ya no salía de la casa de su amiga hasta ya tarde en la noche, pregunté a la señora qué problema había con que visitara a su amiga, a lo cual no respondió nada. Pregunté si ya había regresado su hijo al seminario y me dijo que le quedaban ocho días. Decidí aceptar la invitación de la señora para acudir a su casa con el objeto de conocer su ambiente familiar y conocer la estructura de la familia y quizás ver el proceso del hijo mayor.

Acudí a la casa de la señora, la cual estaba ubicada en un cerro entre milpas y sembradíos en una pequeña colonia con no más de tres cuadras con calles sin pavimentar, pero con todos los servicios. La casa es bastante amplia y confortable, al llegar la familia me esperaban con la comida lista y servida, en la casa solo estaba la señora, el señor y los dos hijos menores, el grande según me informaron había salido. La comida fue en silencio pues los pocos comentarios se refirieron a ésta. Una vez que terminamos de comer pasamos a la sala donde tuve oportunidad de conversar con el señor y la niña quien al parecer se llevaban muy bien pues se abrazaban, jugaban y platicaban amablemente. El señor me preguntó primero sobre su hijo menor a quien le preocupaba que se convirtiera en un malviviente, por lo cual había pensado en internarlo o cuando menos ponerlo en un medio internado. Aunque lo dudaba pues su hijo mayor no es un vago, también lo ve muy confundido pues no podía hablar

con él de hombre a hombre, ya que no sabía hablar más que de religión y para eso se entendía muy bien con su madre. En toda la conversación el señor aparentó preocupación por sus dos hijos y siempre buscando que le diera alguna respuesta que solucionara sus dudas y problemas. Lo cual nunca hice pero sí traté de inducirlo a que él mismo mencionara las alternativas que propondría. La conversación duró más o menos una hora hasta que la señora interfirio para invitarme a conocer el resto de la casa y más específicamente me llevó al patio de su casa donde tiene colocado un altar con la imagen de la virgen María y de Cristo enmarcados con cortinas de encaje y terciopelo y a su alrededor flores y veladoras. la señora me mencionó que ese era su lugar de descanso por lo que este lugar está techado y con una pequeña sala y mesas laterales. La señora deseaba platicarme un poco más sobre Dios y su familia pero era muy tarde, por lo cual me empecé a despedir. Al regresar a la casa el señor me mencionó que estaba pensando en lo que platicamos y se le ocurrieron algunas ideas que le gustaría comentarnos más al respecto a lo cual accedí para otra ocasión.

La señora acudio en dos ocasiones más y siempre hablaba de sus apariciones como si tratara de convencerme. También me comentó que su esposo había hablado con su hijo mayor no sabía de qué, pero que ahora le ayudaba al señor en su taller mecánico, al niño pequeño lo inscribieron en una escuela de gobierno por sugerencia del hermano mayor. La

señora me volvió a invitar a su casa, a donde no pude regresar y el seminarista nunca regresó a consulta.

Una de las cosas que más me cuestiona es que en estos casos no encontré respuesta clara a la pregunta de cómo fue que se resolvieron los problemas detectados. En el caso en que mi hija participó del trabajo de la niña del pastel mi intención fue trabajar con la niña pero el trabajo prácticamente lo hizo mi hija Magaly. Fue un trato más natural, espontáneo y de juego auténtico. el poder ver como la niña podía comer el pastel y ahora ya no tenía miedo me agradó pero no puedo explicarme satisfactoriamente qué fue lo que pasó, a pesar de que las técnicas conductuales nos lo puedan explicar por medio del aprendizaje vicario, pero esto no me satisface por la forma en que viví el proceso de trabajo.

Algo similar sucedió en el caso del seminarista, tal parece que el simple escuchar y brindar un trato personal tiene mucho más impacto que una técnica estructurada. Es evidente como en estos dos casos la familiaridad del trato generó cambios benéficos y agradables para todos. Es por esto que quiero resaltar el hecho de que el psicólogo debe reunir cualidades personales que le sean propias, que no pueden enseñarse en la universidad, pero que si pueden ser desarrolladas personalmente; aun cuando se que el enfoque centrado en la persona le da mucha importancia a ciertas actitudes debo confesar que yo carezco de esta formación que bien me podría ser de utilidad para el futuro.

3.2 COMENTARIOS Y ANALISIS DE LOS PROGRAMAS.

Es evidente que a los centros de salud acude un amplio porcentaje de madres con niños que requieren algún tipo de atención, no siendo la excepción la consulta psicológica a donde asisten madres con niños que en su mayoría presentan problemas escolares tanto en su aprovechamiento como en su comportamiento, por lo cual desde los primeros días en que empecé a laborar me puse en contacto con los directores, trabajadoras sociales y maestros de las primarias y secundarias de la colonia para atender los problemas de los alumnos y participar en algunos talleres.

3.2.1. Hábitos de estudio.

Retomando el bajo rendimiento escolar les propuse a los jóvenes participar en un taller de "HABITOS DE ESTUDIO" (ver anexo I) que impartí tanto en las escuelas como en las instalaciones del DIF. En un principio formé grupos de niños que llegaban a consulta con un nivel escolar y problemática semejante. Les presenté la idea de que yo los consideraba como individuos libres y responsables de sus actos, de ahí la idea de darles en cada sesión un sentido motivacional hacia su vida. Partí de la idea de que todo individuo, para aprender algo, requiere que dicho conocimiento tenga un sentido y una razón de ser. Vi la necesidad de que estos chicos valoraran su vida positivamente, por esta razón utilicé canciones motivacionales, dinámicas de grupo motivacionales, y temas o frases que los muchachos terminaron haciendo propias tales como "yo soy el mejor", "soy uno entre mil", etc., en cada sesión les di total libertad de abordar el tema que quisieran siempre y cuando lo concluyeran y discutieran en grupo.

independientemente de que el tema pudiera estar relacionado al taller, a situaciones personales, o a interés grupal. De esto surgió en un grupo el intento de hacer una obra de teatro sobre la familia. No podría decir que el objetivo del taller fue cubierto en un 100%, sin embargo se dieron logros importantes. Uno de estos logros fue el que incrementaron su promedio y todos, en un total de 15 participantes del primer taller, lograron salvar la escuela, quiero aclarar que muchas de las técnicas utilizadas por mí las aprendí en dos cursos sobre ventas y las utilicé en más talleres con resultados similares.

3.2 ... Escuela para padres.

A partir de los resultados del taller anterior mantuve reuniones y charlas con los padres y madres de familia, a petición de los cuales se organizó un ciclo de pláticas sobre desarrollo infantil y los problemas psicológicos más frecuentes en la familia. De esta idea nació el programa de "ESCUELA PARA PADRES" (vease anexo II), el contenido de escuela para padres lo estructuré partiendo desde el nacimiento del bebé, los cambios presentados en la familia, los problemas de los hijos mayores y menores así como los cambios en la juventud. La idea con la que manejé estas pláticas fue con la de que se formaran redes de apoyo entre los mismos participantes, propiciando en cada sesión que cada participante expusiera al resto del grupo, la o las problemáticas que le preocupaban de su familia, así como la o las soluciones con que hasta ahora las habían enfrentado, de modo que se identificaron con las semejanzas en sus situaciones



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

familiares y vivenciales, como también manejar las **emociones y sentimientos** al respecto. Para esto fue necesario que yo aprendiera a manejar nuevas técnicas y formas de trabajo más vivenciales, desconocidas hasta ese momento por mí, y que me permitieran participar en forma más directa de la información y experiencias proporcionadas en las sesiones. Aprendí nuevos ejercicios grupales y canciones que concordaran con el tema que se trabajaba en cada sesión aun cuando no se siguieran tal cual los puntos del programa. **IZT.**

Permitía que el grupo retomara el tema por iniciativa propia, de modo que ellos desarrollaran el tema mientras que yo sólo les daba información complementaria. Realmente para mí ésta fue una experiencia enriquecedora ya que al permitir que el grupo tomara una actitud participativa y no una actitud pasiva me obligó a buscar la forma de ser aceptada y reconocida en el grupo como otro ser humano (como madre integrante de una comunidad y profesionalista con problemas personales). Al respecto me sentí un tanto limitada en la forma de conducir al grupo, aun cuando se llegó a observar en algunas ocasiones que todos los participantes discutieron abiertamente sobre los pros y contras de compartir algo o ser de determinada manera.

Con la experiencia del taller surgió en mí la necesidad de elaborar un programa de prevención comunitaria para problemas psicológicos, así como dar la pauta para que la comunidad reconociera la necesidad del servicio psicológico como parte cotidiana y esencial de la propia salud y desarrollo personal.



3.2.3. ¿Quién es el psicólogo?

Para mí lo anterior fue más evidente al notar que había gente que se me acercaba solicitando consulta sin tener una idea clara de para qué acudían a consulta ni en qué consistía ésta y mucho menos cual era el trabajo del psicólogo. Apartir de esto consideré importante educar a la gente respecto de lo que es y en qué consiste el trabajo de los psicólogos. Dado que los adultos tenían una idea, muchas veces prejuiciada, de nuestro trabajo decidí enfocarme a trabajar con jóvenes y niños, para esto elaboré un ciclo de pláticas que llamé "¿QUIEN ES EL PSICOLOGO?" (vease anexo III) cuya finalidad fue la de sensibilizar a la población joven para que tengan una idea más clara de que el psicólogo es un profesional que puede brindar un servicio especializado al igual que otros profesionistas. De hecho mi expectativa era que estos jóvenes no se dejaran engañar o prejuizar respecto de nuestro trabajo, además de que tuvieran claro en qué sí les puede ayudar un psicólogo y en qué cosas no.

De hecho pude trabajar con los pacientes que acudían a consulta por primera vez, esto me permitía explicarles como íbamos a trabajar y que cosas eran en las que yo les podía apoyar pero esto no fue posible realizarlo en escuelas.

El proporcionarles esta información en la primera consulta permitio brindarle tranquilidad y claridad. fue necesario cambiar ligeramente el programa para poder adaptarme a las condiciones de la gente y esto me llevó a investigar cual era la problemática que más presentan y cuales son los servicios psicológicos que más requieren. Esto se presenta en el próximo capítulo.

CAPITULO 4. EVALUACION DEL SERVICIO Y ANALISIS DE RESULTADOS.

Al retomar las experiencias obtenidas durante el tiempo que trabajé con los talleres y las consultas, y con el afán de brindar un mejor servicio enriqueciendo al mismo tiempo mi formación profesional, partiendo de lo que la gente requiere, elaboré un cuestionario que me permitiera conocer aspectos tales como: 1) cuales son las funciones y servicios que puede brindar el psicólogo, 2) reconocer las áreas y problemas en que la población requiere ser atendida, 3) que disponibilidad en cuestion de actitud, economía y tiempo tiene la gente para trabajar problemas psicológicos, 4) qué expectativas tiene la gente al asistir al psicólogo, 5) que medios o quien induce a la gente a asistir a consulta, 6) que otras personas substituyen o interfieren con el trabajo del psicólogo.

4.1. Presentación del cuestionario.

Con la finalidad de cubrir los puntos anteriores elaboré un cuestionario de necesidades psicológicas (ver anexo IV) que apliqué dentro del centro a toda la comunidad que asistía a consulta independientemente del servicio que requerían. También recorrí varias de las instalaciones del DIF municipal aplicando los cuestionarios y solicitando el apoyo de compañeros de trabajo que se dedicaban a gimnasia, corte y confección, odontología, pediatría, cultura de belleza y mis propios pacientes. Solicité que los responsables de otros servicios y talleres me ayudaran pidiendo a quienes asistían con ellos a que contestaran todas las preguntas. Primero apliqué un cuestionario piloto para poder

estructurar las preguntas y después apliqué el cuestionario que presento en el anexo y cuyos resultados muestro a continuación.

4.2. Análisis de resultados.

En la fig. 1 se reportan las frecuencias de la primer pregunta respecto a si la gente sabe a que se dedica el psicólogo y se encontró que 38 si lo saben y 95 reportan que no lo saben.

En la fig. 2 se reportan las frecuencias de la segunda pregunta, se encontró que 119 personas están interesadas en conocer el servicio que le puede proporcionar el psicólogo y solamente 8 no mostraron interés.

En la fig. 3 se encuentran las frecuencias con que las personas responden a la pregunta de en que áreas requieren el servicio de psicología. Se encontró que en 31 casos se requiere atención en problemas de aprendizaje, 27 casos presentan conflictos de pareja, 55 tienen conflictos familiares, 45 reportan problemas de comunicación, 51 reportan problemas con adolescentes, otros 45 reportan problemas de conducta y solamente 2 reportan otros problemas; se puede ver que las frecuencias más altas corresponden a conflictos familiares y a problemas con adolescentes, mientras que los de menor puntuación corresponden a conflictos de pareja y a otro tipo de problemas.

En la fig. 4 se tienen las frecuencias de respuestas a las preguntas de donde les gustaría recibir el servicio. Se encontró que 70 personas les gustaría ser atendidas en el consultorio, a 17 les gustaría ser atendidas en el domicilio y a 50 les agradaría recibir pláticas grupales. Como se puede ver, predomina el deseo de ser atendidos en el consultorio y son menos los que

desean ser atendidos en el hogar.

En la fig. 5 se grafican las frecuencias de cuanto tiempo se tiene disponible para asistir al servicio de psicología. Se encontró que 86 personas reportan tener disponible una hora, 38 cuentan con dos horas y 12 disponen de medio día.

En la fig. 6 se representan las frecuencias de respuestas a la pregunta de cual es la reacción de la familia ante la asistencia al servicio de psicología. Los datos muestran que en 75 casos se desapruaba la asistencia, 30 se burlan, 3 estan de acuerdo y 5 tiene otras reacciones. Es notable el predominio de no aceptación ante la asistencia al servicio ya sea desaprobandolo o burlandose.

En la fig. 7 se presentan los datos obtenidos para la pregunta 9 en la que se indaga si en alguna otra ocasión se ha asistido a servicio de psicología. Se encontró que 26 casos ya habían asistido y 94 no lo habían hecho.

En la fig. 8 se muestran los datos para la pregunta 11 en la que se investiga que otro profesionista o persona ha sugerido el servicio de psicología. Se encontró que en 24 casos lo sugirio el médico, en 19 un vecino, en 4 el odontologo, en 11 algún pariente en 24 al profesor o maestro, en 15 lo sugerian los medios de comunicación y en 19 ninguna otra persona lo sugería, asistian por su propia iniciativa. Se puede observar que quienes más proponen el servicio de psicología son el médico y el maestro seguidos de algún vecino o por iniciativa propia, quien menos sugería el servicio eran odontólogos.

En la fig. 9 se presentan los datos de la pregunta 12 en la

que se investiga que otro profesionalista o persona consideran los entrevistados que les puede brindar servicio de psicología. Según los datos obtenidos 25 casos reportan que el médico puede dar servicio psicológico, 7 reportan que el profesor, 16 reportan que el sacerdote otros 7 reportan a amigos, 11 reportan a los familia, 49 consideran que nadie puede brindar un servicio de psicología que no sea un psicólogo y solamente 4 reportan que algún otro podría hacerlo. Se puede notar que predomina la idea de que es el psicólogo quien tiene que proporcionar los servicios psicológicos, le siguen el médico, el sacerdote y al último los parientes y amigos.

Con el fin de realizar un análisis más detallado se procedió a elaborar un cruce de variables con sus respectivas gráficas.

En la fig. 10 se presentan los datos del cruce de las preguntas 1 y 2. Se encontró que 88 personas que si saben a que se dedica el psicólogo también están interesadas en conocer que servicio se le puede brindar, 6 que si conocen la labor del psicólogo no les interesa saber más, 35 que no saben a que se dedica el psicólogo están interesadas en saber que servicio se les puede brindar y solamente 2 que no conocen la labor del psicólogo no les interesa saber nada más. En este caso predominan las personas que si conocen la labor del psicólogo y quieren saber más seguidas de quienes no lo conocen pero si desean saber más; son contados los que no conocen la labor del psicólogo y no quieren saber en que se les puede servir o apoyar.

En la fig. 11 se presenta la relación de las preguntas 1 y 9 se encontró que 22 personas que si saben a que se dedica el

psicólogo también habían asistido a algún servicio psicológico en alguna ocasión, 67 que lo conocían no habían asistido a algún servicio, 5 que no saben a que se dedica el psicólogo ya habían recibido algún servicio y 33 que no conocen la labor del psicólogo no habían asistido a algún servicio en esta u otra institución. En ambos casos predominó la población que no había asistido a ningún servicio, siendo mayor la frecuencia de casos de los que si conocen la labor del psicólogo seguida de los que no la conocen.

En la fig. 12 se presenta el cruce de las preguntas 1 con 12 y se encontró que para los que si saben a que se dedican los psicólogos 17 piensan que igualmente los puede atender un médico, 13 un profesor, 6 un sacerdote, 4 un amigo, 7 un familiar, 45 nadie más y 6 alguna otra persona (un caso reportó que la biblia le puede brindar el mismo o mayor servicio que un psicólogo). De los que no saben a que se dedican los psicólogos 3 piensan que un médico los puede atender igual, 3 un profesor, 2 un sacerdote, 4 un amigo, 3 un familiar, para 16 ninguna otra persona y 3 consideran que alguien más. En este caso tanto para quienes si como para quienes no conocen la labor del psicólogo predomina la idea de que nadie puede substituir o brindar el mismo servicio que un psicólogo, les suguen quienes piensan que el médico puede atender lo mismo que un psicólogo, despues el profesor y sacerdote y al último los amigos y parientes.

En la fig. 13 se presenta la relación de las preguntas 2 y 3 encontrandose que para los que si les interesa conocer el servicio que les puede brindar un psicólogo 31 reportan que

requieran atención para problemas de aprendizaje, 31 para conflictos de pareja, 35 para conflictos familiares, 43 para atender problemas de comunicación, 54 problemas con adolescentes y 38 para atender problemas de conducta. De los que reportaron que no les interesaría conocer el servicio uno reconoció que requiere atención para conflictos de pareja, 3 para problemas de comunicación, 3 para problemas con adolescentes y uno para problemas de conducta. Se puede observar que predomina el interés por atender problemas con adolescentes, después los problemas de comunicación, problemas de conducta, conflictos familiares, y al último están los problemas de aprendizaje y los conflictos de pareja, esto considerando los dos niveles de la segunda pregunta.

En la fig. 14 se cruza la información de las preguntas 2 y 5 encontrándose que para quienes muestran interés en el servicio 81 cuentan con una hora disponible, 29 cuentan con 2 horas y 11 con medio día; de los que no tienen interés 5 cuentan con una hora, 2 con 2 horas y ninguno reportó contar con medio día. En general se nota que predomina la opción de una hora respecto de las demás opciones.

En la fig. 15 se presenta el cruce de información de las preguntas 3 y 4 encontrándose que para los que requieren atención por problemas de aprendizaje 21 prefieren ser atendidos en consultorio, 3 en su hogar y 5 con pláticas grupales; para quienes requieren atención por conflictos de pareja 15 prefieren ser atendidos en consultorio, 5 en el hogar y 11 en pláticas grupales; para quienes tienen conflictos familiares 24 prefieren

la atención en consultorio, 8 en el hogar y 25 por medio de pláticas grupales; de los que reportan requerir del servicio psicológico por problemas de comunicación 29 prefieren ser atendidos en consultorio, 7 en su hogar y 12 con pláticas grupales; de los que reportan problemas con adolescentes 21 prefieren el consultorio, 8 el hogar y 14 pláticas grupales; de los que consideran requerir del servicio por problemas de conducta 25 prefieren ser atendidos en consultorio, 8 en el hogar y 14 por medio de pláticas; por último, quienes reportaron algún otro problema uno prefiere el consultorio, otro el hogar y otro más las pláticas en grupo. Según los datos obtenidos predominan los problemas de comunicación y de conducta para ser atendidos en consultorio, después para ser atendidos con pláticas grupales; les siguen los problemas familiares y con adolescentes prefiriendo ser atendidos con pláticas, después en consultorio y por último en el hogar; en el resto de las opciones de la pregunta 3 predomina el interés por ser atendidos en el consultorio, luego por pláticas y al último en el hogar.

En la fig. 16 se presenta el cruce de información de las preguntas 4 y 5 encontrándose que para quienes les gustaría ser atendidos en el consultorio 47 disponen de una hora, 16 disponen de 2 horas y 6 cuentan con medio día; de los que prefieren la atención en el hogar 12 cuentan con una hora, 5 con 2 horas y 3 con medio día; de quienes prefieren que se les impartan pláticas 33 cuentan con una hora, 13 con 2 horas y 3 con medio día. En este caso predominan quienes disponen de una hora y desean ser atendidos en consultorio seguidos de los que disponen de una

hora y desean ser orientados con pláticas, en todas las opciones son pocos los casos de personas que disponen de medio día.

En la fig. 17 se presentan las frecuencias de las preguntas 4 y 6 encontrándose que para quienes prefieren la atención en el consultorio 46 reportan que la familia desaprueba su asistencia al servicio de psicología, 17 reciben burlas y 5 reportan que su familia está de acuerdo; de quienes prefieren recibir la atención en su domicilio 10 reportan que la familia desaprueba su asistencia, 7 reciben burlas y 2 tienen el respaldo de la familia; de los que prefieren pláticas grupales 29 tienen una familia que desaprueba su asistencia a servicio psicológico, 9 reciben burlas y 7 tienen el respaldo familiar. Como puede verse, la mayor parte de los que prefieren el servicio en consultorio no tienen el respaldo familiar seguidos de quienes prefieren pláticas, en todos los casos son pocos los que cuentan con el acuerdo de la familia.

En la fig. 18 se presenta la relación de respuestas de las preguntas 4 y 9 encontrándose que quienes prefieren la atención en consultorio 15 si han asistido anteriormente a alguna consulta psicológica y 53 nunca habían asistido; de quienes prefieren la atención a domicilio 6 ya habían asistido y 13 no; de los que prefieren la impartición de pláticas 7 ya habían asistido a algún servicio psicológico y 40 no habían asistido. En todos los casos resaltan más los que no habían asistido a algún servicio predominando los que prefieren la asistencia en consultorio.

En la fig. 19 se reportan los datos relacionados de las preguntas 6 y 9, los datos muestran que para quienes la familia

desaprobaba su asistencia a servicio psicológico 17 ya habían tenido alguna consulta y 59 ninguna, para quienes reportan que la familia se burla de su asistencia 10 ya habían asistido al servicio y 20 no lo habían hecho; por último, de los pocos que reciben el respaldo familiar 3 ya habían asistido a alguna consulta psicológica y 8 no habían asistido a ninguna.

En la fig. 20 se representa el cruce de variables para las preguntas 9 y 11, en las que según los datos, de quienes ya habían asistido a alguna consulta 9 habían recibido la sugerencia del médico, ninguno del vecino, 8 del profesor, 6 de un pariente 5 de un odontólogo, ninguno por medios de comunicación y 6 por iniciativa propia; de quienes no habían asistido a servicio psicológico 9 recibieron la recomendación del médico, 3 del vecino, 20 de algún profesor, 11 de un pariente, 5 de un odontólogo, 8 por medios de comunicación y 17 por iniciativa propia. Nuevamente se ve que en ambos niveles de la pregunta 9 predominan los que van por iniciativa propia seguidos de las personas que asisten a sugerencia de un maestro y después por los que se los sugiere un médico.

En la fig. 21 se muestra el cruce de las preguntas 11 y 12 encontrándose que para quienes el médico les sugirió el servicio 7 piensan que el mismo médico los puede atender psicológicamente, 2 piensan que el profesor, 3 piensan que el sacerdote, 2 que un amigo, ninguno que algún pariente, 1 que nadie más y 14 que otro profesional; a quienes el servicio se los recomendó el dentista ninguno piensa que el médico los pueda ayudar igual que un psicólogo, 1 piensa que el profesor, 1 más el sacerdote, otro que

un amigo, y ninguno elige las otras opciones; a quienes el servicio se los recomendó un profesor 5 piensan que el médico los puede ayudar igual que el psicólogo, 2 piensan que el profesor, 2 creen que el sacerdote, ninguno piensa que un amigo, 3 creen que algún pariente, 4 piensan que nadie, 16 que alguien más; a quienes el servicio se los recomendó un vecino 3 consideran que el médico les puede dar el mismo servicio, 2 creen que el profesor, 3 creen que el sacerdote, 4 que un amigo, 2 que un pariente, 2 que nadie más y 8 que algún otro; en el caso de a quienes el servicio se los recomendó algún pariente se encontró que 1 considera que el médico lo puede ayudar igual que un psicólogo, 1 el profesor, 1 el sacerdote, 3 que un amigo, 3 que un pariente, 3 que nadie más y 8 que algún otro profesionalista; quienes se enteraron del servicio por los medios de comunicación 4 piensan en el médico, 4 en el profesor, 3 en el sacerdote, ninguno en amigos o parientes, 3 en nadie más y 4 en otros especialistas; por último, a quienes otra instancia fue quien les sugirió el servicio 5 piensan en el médico, 3 en el profesor, ninguno en el sacerdote, 1 cree que los amigos, ninguno considera que los parientes lo pueden ayudar igual, 6 que nadie más y 9 otros especialistas. Se puede ver que destacan los que se enteraron del servicio por otras instancias y además hay una alta frecuencia de quienes consideran que otros profesionalistas los pueden atender igual, las puntuaciones más altas las tiene el médico, el profesor, el sacerdote y nadie más, el odontólogo es el que tiene la puntuación más baja lo mismo que los amigos y parientes en algunos casos.

En el caso de la pregunta 7, respecto a lo que se esperaba del servicio, se encontró que la población entrevistada no tenía mucha claridad de qué era lo que se le podía proporcionar, algunas personas reportaron que esperaban ser atendidas por problemas físicos, otros reportaban que esperaban ser salvados por el psicólogo pues él les debería resolver sus problemas, también hubo quienes no pudieron contestar la pregunta por no saber que es la psicología.

Para la pregunta 8, respecto a la cantidad que pudieran pagar por el servicio de psicología las respuestas también fueron muy variadas, había quienes consideraban que deberían ser gratuitas (tres casos) y quienes podían pagar hasta cuarenta o cincuenta mil pesos por consulta semanal, en general en la población entrevistada se encontró que podían pagar un promedio de cinco mil pesos por consulta. Cabe aclarar que las instalaciones del DIF se encuentran cerca de zonas marginales, siendo éste un factor que influye en la variación de los posibles pagos por los servicios.

Por último, en el caso de la pregunta 10 referente a los motivos de consulta se encontró que estos eran muy variados y difíciles de clasificar, sin embargo se encontró que lo que más se reporta son problemas en la conducta de los niños y jóvenes, problemas dentro de la escuela y de aprendizaje, conflictos de pareja y familiares, así como problemas de identidad personal. Un detalle importante es que se encontró que la mayor parte de personas entrevistadas eran mujeres amas de casa, jóvenes o maduras, que no siempre eran acompañadas por su pareja.

CONCLUSIONES

En esta sección deseo presentar mis conclusiones considerando cada una de las partes que conforman mi trabajo, de ahí que iniciaré reflexionando sobre los casos atendidos y reportados en el capítulo tercero, hablaré acerca de las experiencias en los talleres que impartí y terminaré con resultados de los cuestionarios aplicados para pasar en el último capítulo a comentar algunos puntos que considero importantes respecto a su impacto en mi formación profesional.

En cuanto a los casos clínicos es evidente la necesidad de contar con una formación más amplia y con el conocimiento de otras técnicas y habilidades para el diagnóstico y la atención de los problemas. También es necesario el trabajo interdisciplinario y la comunicación con otros especialistas o con colegas con mayor experiencia y preparación, debo reconocer que en varios de los casos atendidos me sentía muy desorientada pues veía mis carencias en cuanto al manejo de elementos que me permitieran trabajar. Sin embargo el hecho de contar con la habilidad de la búsqueda de información me facilitó acercarme a los espacios en donde podría encontrar apoyo por parte de otros psicólogos, de médicos, sacerdotes, maestros, trabajadoras sociales e incluso a los padres de familia.

No se puede pasar por alto el hecho de que hubiera circunstancias en las cuales los problemas por los que era consultada se solucionarían sin la necesidad de programas o técnicas, sino que más bien era por el tipo de trato personal que se establecía entre los consultantes y yo y ante lo cual me doy

cuenta de que no era necesario ser tan rígida en la aplicación de técnicas o programas de trabajo sin perder efectividad en ellas.

Con respecto a los talleres un punto en común que utilicé fue la experiencia que adquirí de un curso de ventas retomando la aplicación de las técnicas motivacionales. En ellas se buscaba que las personas se interesaran en alguna tarea en especial estimulando su capacidad para realizar cualquier actividad y superar cualquier obstáculo propiciando la colaboración y apoyo entre los participantes. En general tomé esta idea para manejar mis talleres valiendome tanto de canciones populares que fueran acordes con el objetivo del taller, como de frases y lemas que realzaran la autoestima de los participantes como por ejemplo "soy buena madre", "yo puedo", "uno entre mil yo triunfaré", "cada día daré un paso más" y otras similares.

En el caso del taller de hábitos de estudio, al concluir éste los padres de los jóvenes que asistieron me informaron que habían observado en ellos mayor interés por el estudio y el deseo de acudir a las sesiones de trabajo, esta observación fue corroborada por la trabajadora social de la secundaria y por algunos maestros de estos muchachos, me informaron que la mayoría de ellos habían mejorado sus calificaciones en el último mes al mismo tiempo de que habían disminuido su indisciplina en la escuela y había mejorado la relación interpersonal con ellos. Algo relevante que observé en este taller fue la necesidad de trabajar con la autoestima de los jóvenes con el fin de que se revaloraran como personas y piensen más positivamente acerca de ellos y de los demás; en estos casos procuré que ellos valoraran

positivamente cualquier logro que tuvieran y que pensarán más en soluciones realistas a sus problemas y no en las quejas de estos. Según lo observado, la clave para el éxito del taller fue la oportunidad que tuvieron para decidir cuales cosas son las que querían trabajar así como el haber contado con un espacio para hablar con sus padres y acercarse a ellos, sin que recibieran críticas ni rechazos de mi parte por sus decisiones y respetando las emociones que se despertaron en el encuentro entre padres e hijos que se realizó en un sesión fuera del programa; aunque solo fue en esta ocasión y por un corto tiempo observé y sentí que fue muy provechoso ya que aunque sea por un momento se dio un acercamiento mayor terminado con abrazos, besos y lágrimas. Este taller fue repetido con otros alumnos y con la sesión de encuentro dentro de la secundaria obteniendo resultados semejantes al anterior.

En relación al taller de escuela para padres, éste se desarrolló en un principio con altas y bajas en la asistencia de los participantes para casi estabilizarse al final del curso. El taller se llevó a cabo de acuerdo a los temas de interés de los participantes, no siguiendo al pie de la letra el contenido del programa pero nunca saliéndose de lo que es el desarrollo infantil. Al igual que en el taller de hábitos de estudio, aquí también observé la necesidad de trabajar con la autoimagen y autoestima de los participantes, pues la mayoría hablaba de sí mismas devaluándose y culpándose por diversas situaciones en la educación de sus hijos. Mi punto de partida fue el crearles confianza en sí mismas, reconociéndoles en forma realista todo en

todo momento y con toda acción que realizaran dentro y fuera del grupo, ya sea con respecto a éste, a su familia, su pareja, su persona u otros aspecto de importancia sin recibir juicios ni críticas más que solo una retroalimentación. Considerando sus dudas y demandas yo les repetía a cada momento que hagan lo que hagan para con sus hijos y su familia confiaran en que esto era su mejor elección si lo hacen en forma conciente y libre. Así mismo fue necesario que en este grupo manejara cambios de roles entre los asistentes asumiendo a veces el rol de hijo, el rol de sus propios padres o hermanos entre otros, y se retroalimentaban sobre el como se sentían, las dificultades que tenían para comunicarse mientras otros participantes que eran observadores comentaban lo que veían en función de la actividad y de sus respectivas familias. Aunque esto se llevó a cabo en pocas ocasiones fue notorio algunos cambios tales como ya no escuchar tan frecuentemente comentarios autodevaluadores de sí mismos, se observaron cambios en el trato con sus hijos como el ser más tolerantes con ellos o el darles más independencia (esto fue más notorio dado que a veces eran acompañadas por ellos y sus parejas) junto con estas actividades intercalé canciones y frases motivacionales.

Por último, con respecto al taller "¿Quién es el psicólogo?" aunque no se pudo concluir por problemas administrativos, en las sesiones que se trabajó con alumnos de la secundaria se mostró interés haciendo participativa su asistencia, cosa que sorprendió a la orientadora pues argumentó que no asistían regularmente a las pláticas que se daban. Sin embargo con los asistentes a las

secciones que se realizaron fue posible aclararles cuales son las funciones de los psicólogos y considero que ésta es una de las mejores formas de educar a la comunidad respecto de las posibilidades de nuestra profesión.

En el caso de la encuesta y considerando que ésta se realizaba con la finalidad de mejorar el servicio, se encontró que es evidente cómo la mayor parte de los encuestados no conocen a que se dedican los psicólogos, pero fue mayor el número de encuestados que desean conocer qual servicio le pueda brindar este profesionista.

Las áreas en que a la gente le interesaría recibir algún servicio eran las de conflictos familiares, problemas de comunicación, adolescencia y problemas de conducta, es notorio como son los problemas de aprendizaje y de pareja en los que menos interés se muestra por recibir atención, aun cuando sean unos de los problemas en los que comunmente se piensa que el psicólogo podría intervenir. Además se encontró que la mayor parte de los entrevistados desean ser atendidos en consultorio o con pláticas grupales disponiendo de una a dos horas para asistir por semana.

(Estos puntos como podemos observar pueden dar pauta para planear las condiciones en las que se puede dar el servicio de psicología. En el caso de este centro es evidente la necesidad de un consultorio o espacio específico para el servicio, así como de un horario acorde a la disponibilidad de la población pues aunque se sabe que ésta dispone de 1 hr no queda claro en que parte del día se ubica esta hora. Con respecto a los temas de interés para

cop III

la población esto nos puede brindar un panorama general del tipo de problemática que atenderemos, aunque claro está que las características de cada caso serán muy particulares. Quizas dependiendo de la relevancia de la frecuencia con que se presenta una problemática sea necesario llevar a cabo un estudio más fino sobre el tema en específico.

También se encontró que aunque la mayor parte de los entrevistados muestran disposición para asistir a consulta psicológica su familia desaprueba o se burla del hecho de que asista, al mismo tiempo se encontró que la mayor parte de los entrevistados no han asistido a alguna consulta psicológica, pero no es posible saber si se debe a las razones anteriores u otras. Quizas esta reacción se relacione a la distorsionada información que se tiene sobre las funciones del psicólogo y que corrigiendo esta información se podría aminorar este aspecto. *cap III*

Se observó que el médico y los medios de comunicación son las instancias que más sugieren acudir al psicólogo y aunque la mayor cantidad de entrevistados ^{de las personas} considera que nadie más puede dar un servicio psicológico, existen quienes consideran que aquel mismo que lo recomienda puede brindarle el servicio, esto es el médico. Siendo que estas dos instancias son las que promueven el servicio psicológico yo retomaría éstas para llevar a cabo la difusión de las funciones reales del psicólogo.

Así mismo, los resultados de la fig 21 son de llamar la atención pues se puede observar que cuando es algún profesional el que recomienda el servicio de psicología como lo hace el médico, el odontólogo o el profesor se reporta una baja

frecuencia en las respuestas de considerar que un amigo o familiar pudiera ayudar igual que un psicólogo. Mientras que aquellos que acuden por algún medio de comunicación ninguno considera que un familiar o amigo pudiera ayudarlo igual que un psicólogo. Pero lo más interesante es que a quienes ^{le recomendaron el servicio} el servicio se los recomendó un vecino o pariente si reportaban que alguno de ellos podría brindarle el mismo servicio que un psicólogo. Desde el estudio piloto no se encontró que algún sacerdote recomendara ir con el psicólogo, sin embargo al momento de realizar la última encuesta si se encontró que un solo sacerdote recomienda ir con un psicólogo, pero éste sacerdote también era psicólogo y recomendaba ir con otro sacerdote psicólogo del mismo seminario.

Por último con respecto a las preguntas 7, 8, y 10 en general las expectativas se limitaron a que se solucionaran sus problemas, y que le ayudaran, mientras que respecto al motivo por el que acudieron a consulta no se obtuvieron respuestas específicas ni claras. Con respecto a la cantidad que pagarían por el servicio las respuestas pudieron variar debido a las características de las zonas habitadas, pues como se dijo antes, había mucha movilidad de la población a partir de los sismos de 1985.

A MANERA DE COMENTARIOS.

A lo largo de la experiencia profesional que he incorporado como parte de mi proceso de identidad como persona y como psicóloga, me he cuestionado sobre mis habilidades y carencias profesionales, dandome cuenta de que mi formación universitaria fue enfocada principalmente hacia técnicas de investigación de acuerdo al perfil del psicólogo mexicano que propone la CENEIP. De tal modo que más que psicóloga se me preparó como investigadora del comportamiento, esto se tornó más evidente durante estos dos años que laboré en el DIF, pues me ví en la necesidad de aprender y manejar diversas técnicas de evaluación e intervención según las iba requiriendo, como son: técnicas de entrevista, pruebas psicológicas, técnicas grupales vivenciales y fenomenológicas que utilicé tanto con los pacientes que atendí como en las sesiones grupales de los talleres y programas que implementé. Así mismo heché mano de aquellas habilidades que adquirí en mi formación tales como el manejo de encuestas, el análisis estadístico, las técnicas conductuales, la observación y el registro, herramientas que utilicé básicamente como se observó en la evaluación del servicio. Quiero aclarar que también hubo elementos dentro de mi formación que fueron más un obstáculo que una ayuda, de esto hablaré posteriormente.

Las habilidades de investigación me permitieron cubrir otra función profesional del psicólogo como fué la de evaluación tanto de servicios como de problemáticas individuales. En la evaluación de servicios se pone en evidencia las áreas o problemáticas en que se requiere la intervención del psicólogo y, por lo tanto,

las habilidades que necesita para desempeñar su trabajo. Así mismo esta evaluación me exigió adquirir conocimientos y habilidades administrativas y políticas para poder llevar a cabo mi trabajo, pues para la modificación de un programa en pro del mejoramiento de un servicio es importante plantear las acciones en planos reales considerando las características estructurales de la institución así como las condiciones sociales políticas y económicas que imperan en ésta.

En cuanto a mi trabajo directo con pacientes y con grupos, además de los puntos anteriores, fue necesario reafirmar mi posición ética y de apertura para diferenciar, aceptar y respetar aquellos sucesos que no caen en ninguna área de mi formación, pero que se presentan en el campo laboral tal como los reportados en el capítulo dos sobre los casos en el límite de la psicología oficial. En ellos siempre cabe la duda de su veracidad, y sin embargo no podemos negar lo que se está observando y viviendo. Además de la aceptación de estos sucesos, también es necesario diferenciar y reconocer cuándo la situación que se presenta puede ser atendida exclusivamente por el psicólogo y cuando se requiere del apoyo de otros profesionistas, como lo planteo en los casos médico psiquiátricos que menciono en el capítulo tres.

Considerando lo anterior y retomando los casos de la sección que titulé casos en los límites de la psicología oficial, quiero mencionar que ya en la literatura se les considera en forma seria y reconocida; al respecto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Enfermedades Mentales en su tercera edición revisada (DSM-III-R) se informa que casos como el de la sombra puede ser

considerado como un estado alterado de conciencia, que puede ser un hecho natural y dependiente de la cultura de la persona que tenga esas experiencias, pero no necesariamente es un síntoma de patología o disfuncionalidad. Por otro lado Spiegel y Cardeña (1991) en una revisión del DSM-IV consideran importante reconsiderar las llamadas experiencias desintegrativas en las que incluyen a los desordenes disociativos reactivos breves, los desordenes de personalidad múltiple, efectos de la hipnosis y otros considerandolos como modelos alternativos de aspectos normales de los procesos cognitivos y no como modelos de aspectos psicopatológicos. Estos autores terminan su artículo expresando la necesidad de reconceptualizar distintos conceptos clínicos a partir de los procesos cognitivos, experienciales y emocionales.

Por otro lado Morey (1991) piensa que los manuales DSM proporcionan una nomenclatura que permite al clínico orientarse en su trabajo, pero no se debe olvidar que las clasificaciones propuestas son constructos hipotéticos no acabados y que son tentativos, corregibles o eliminables.

El saber que en la literatura se consideraban estos casos como dignos de ser tema de estudio serio me dio la confianza para reportarlos aquí, reconociendo mis propias limitaciones, pero despertando también mi curiosidad por comprenderlos mejor y buscar respuestas fuera de la universidad y de aquello que en ella aprendí, confiando también en mi experiencia e intereses.

Durante este trabajo he llegado a valorar la necesidad de desarrollar una habilidad social y cualidad personal que me permitiera el desempeño de mi labor, después de todo el

psicólogo es un ser humano que trabaja con seres humanos igual a él en una relación multidimensional pero principalmente humana y personal. La importancia de este comentario se puede ver en los casos no convencionales, en los que mi intervención propicio cambios no por el manejo directo de técnicas y estrategias, sino que fue la interacción social la que favoreció dichos cambios. El desarrollo de este tipo de interacción me permitió contactarme con las personas a fin de organizar los talleres de hábitos de estudio, de escuela para padres y el de quién es el psicólogo. Se trataba de desarrollar algo que les fuera útil y atractivo a la vez, para lo cual yo necesitaba conocer en primera instancia sus necesidades cotidianas como seres humanos. Considerando lo anterior, me relacionaba con la población que atendía en todos los roles que podía asumir cada uno de ellos. Fue necesario comunicarme con ellos como mujer, como madre, como esposa y como trabajadora, de modo que lo mismo me veían en la escuela con mis hijas, en el mercado, en la casa, en la calle, en el consultorio o en la dirección de la estancia.

Respecto a lo anterior, ya en la literatura se reporta el interés de algunos autores por analizar las implicaciones de un trato más personal con la gente que solicita sus servicios. Según Yalom (1984) Hay dos máximas que rigen el ejercicio de la psicoterapia: la primera dice que la meta de la psicoterapia es llevar a la persona a un punto donde pueda elegir libremente, la segunda máxima expresa que lo que cura es la relación. En relación a esta última Yalom comenta una serie de hechos reportados en un libro llamado "Incidentes críticos en

psicoterapia", en su comentario Yalom reporta que en esos incidentes el terapeuta abandona temporalmente su papel estricto para acercarse al paciente de un modo profundamente humano.

Yalom mismo reporta un incidente que le sucedió en persona:

"Hace varios años hice un contrato con una paciente, en el cual estipulamos que cada uno escribiría sus impresiones sobre las sesiones de terapia individual y que se las entregaríamos, en sobres cerrados, a mi secretaria; después de varios meses, cada uno leería las notas del otro. Lo más curioso de todo fue la discrepancia que existía entre mis percepciones de cada sesión y las de la paciente: habíamos comentado y valorado de muy distintos modos los diversos aspectos de la experiencia terapéutica. ¿Qué había sucedido con todas mis 'preciosas' interpretaciones? ¡Ni siquiera las había escuchado! Lo que ella más apreciaba eran los pequeños detalles personales: una mirada intensa, un elogio por su aspecto exterior, mi inquebrantable interés por ella, el hecho de haberle pedido su opinión sobre una película que ambos habíamos visto..."

Yalom reconoce que Rogers es uno de los autores que más se han preocupado por las consecuencias de un trabajo más personal y auténtico en la psicoterapia. Por su parte Rogers (1981) relata como la presencia de varios incidentes en su trabajo terapéutico lo llevaron a dudar de lo que había aprendido, y a comprender

que es la persona la que sabe qué es lo que le afecta, hacia dónde dirigirse, cuáles son sus problemas fundamentales y cuáles sus experiencias o actividades.

Su propio trabajo se enriqueció de las experiencias compartidas con su familia, la sensibilidad de sus hijos, "el vivir junto a ellos los placeres y dolores de la niñez, los dogmatismos y dificultades de la adolescencia y, más adelante, la iniciación de su vida de adultos y la constitución de sus propias familias". Con esto Rogers muestra la imposibilidad de separar la identidad personal de la vida familiar y profesional, reflexionando al respecto identifica una serie de puntos significativos para el trabajo con las personas.

1. En mi relación con las personas he aprendido que, en definitiva, no me resulta beneficioso comportarme como si yo fuera distinto de lo que soy.
2. Soy más eficaz cuando puedo escucharme con tolerancia y ser yo mismo.
3. Hay un enorme valor al permitirme comprender a otra persona.
4. Es enriquecedor abrir canales por medio de los cuales los demás puedan comunicar sus sentimientos, su mundo perceptual privado.
5. Cuanto más me abro hacia las realidades mías y de la otra persona, menos deseo 'arreglar las cosas'.

Cuando Rogers se pregunta cómo puede crear una relación de ayuda encuentra que, entre otras cosas, la capacidad de crear relaciones que faciliten el desarrollo de otros como personas independientes es una función del desarrollo logrado por uno

Menciono las aportaciones de estos autores debido a que en mi práctica profesional no solo traté de respetar la formación que se me dio, sino también me comporté como persona y en una dimensión completamente humana de la vida cotidiana. Si bien yo no conocía lo mencionado por Rogers y Yalom, al momento de escribir esta parte me encontré que sus comentarios se relacionan directamente con lo realizado por mí.

Mi sentir es que lo anterior me dio pauta para tener una mayor aceptación a mí como psicóloga y al servicio de psicología en general, pues observé que el desarrollo de los programas y de la consulta se incrementaba poco a poco lo mismo que la asistencia de la población y también lo observé en la disponibilidad de la gente a contestar el cuestionario de necesidades psicológicas.

Un punto importante en mi trabajo es el haber roto con mi formación ortodoxa universitaria, enfocada principalmente a la orientación conductual, formación que me impedía aproximarme con naturalidad y apertura a diferentes problemáticas que me iba encontrando y a las cuales debía solucionar. La ruptura con mi formación original me permitió dudar de la información adquirida y de la imagen de mis profesores, y pensar según mis ideas con la responsabilidad que esto conlleva, permitiéndome abordar cuestiones como el caso de la sombra y de las misas negras y el retomar mi experiencia en el uso de técnicas motivacionales que conocí en un curso de ventas al que acudí y del cual rescaté y apliqué algunas técnicas en el taller de hábitos de estudio y en el de escuela para padres.

Quizás la mayor aportación de este trabajo hacia mi formación profesional y personal es la necesidad de reconocer la experiencia profesional, lo mismo que la experiencia personal en distintas áreas de la vida, para elegir las acciones a seguir para la planeación e intervención profesional. Recordando que el psicólogo puede ser también sujeto de estudio y en su vida cotidiana se interrelaciona con iguales, es necesario que en su labor profesional involucre una interrelación espontánea y auténtica entre el terapeuta y el paciente. Como menciona Yalom en Psicoterapia Existencial, "es evidente que de una manera que todavía no se ha definido, la relación entre el terapeuta y el paciente es crucial para el proceso del cambio..." tomando en cuenta esto considero que el haber asumido mis roles ordinarios con mis pacientes contribuyó en algo al desarrollo y avance de mi trabajo profesional, ya que me permitió mantener una comunicación con ellos en un mismo contexto bajo una misma realidad.

Antes de terminar quisiera resaltar algo que se me hizo evidente, y es el que considero importante el que el psicólogo reciba una preparación integral con un perfil homogéneo del psicólogo mexicano que no parcialice sus conocimientos, pues si es cierto que en cada una de las áreas de trabajo requiere habilidades particulares, muchas de estas son compartidas por colegas de otras áreas de la psicología. Así resulta conveniente que psicólogos clínicos reciban entrenamiento en cuestiones administrativas, lo mismo que psicólogos sociales y educativos, sin que sea necesario que se dediquen a la psicología organizacional. A los psicólogos organizacionales les es de

utilidad conocer elementos clínicos para prevenir problemas de tipo laboral y organizativo. Dentro de esta mira se pueden incluir a los psicólogos experimentales invitándolos a confrontar sus resultados con lo que sucede en la vida diaria.

En resumen considero que mi experiencia laboral, lo mismo que mis experiencias personales, me han convencido de que debo recibir una información amplia y completa, al mismo tiempo que sea abierta a lo que nos encontramos en nuestro quehacer cotidiano, formando así parte activa en la historia de la psicología mexicana, dando aportaciones que ayuden al crecimiento y reconocimiento de la psicología dada su importancia como muchas otras profesiones.

Por último, dentro de los factores que fueron un obstáculo más que una ayuda dentro de mi formación quiero resaltar el de la formación de mis profesores, su experiencia y preparación. Recuerdo que en distintas ocasiones al acercarme a algunos de mis profesores con dudas o inquietudes me encontré con que desconocían muchos temas o aspectos de la carrera, solo podían hablar de sus lecturas o de lo que pensaban, generalmente dentro del marco conductual y experimental, con poca o nula experiencia fuera del campo de la docencia. Sucesos como estos crean obstáculos y dejan huellas en la experiencia y concepción del estudiante acerca de lo que es o no la psicología. Además necesariamente reflejan un tipo de relación maestro-alumno con la cual fuimos formados diferentes generaciones, muestran también algunas de las carencias con las cuales nos formamos y, queramoslo o no, son continuidad de la historia de nuestra profesión. No

tengo una solución para estos, ni es la intención en este escrito abundar más al respecto, pero sí considero importante que quienes se dedican a la docencia de la psicología necesariamente tengan experiencia profesional, que les dé una visión más realista de los alcances de la carrera y muestre caminos alternativos para el desarrollo profesional de los futuros colegas partiendo más de la experiencia que de las puras ideas.

No sé cuanto de lo escrito aquí sea rescatado en un próximo futuro, tampoco creo que sea el único trabajo realizado en el que surjan inquietudes similares, solo sé que aquí busqué reportar aquello con lo que me encontré en mi trabajo, la importancia de la convivencia familiar en este proceso, la satisfacción personal de los éxitos obtenidos y las dudas de como sería recibido mi trabajo y las reconsideraciones al que éste me llevó. Estoy satisfecha con lo que presento aquí, más no estoy conforme; sólo espero que esto sea de utilidad para mis futuros colegas y para los que ya lo son.

BIBLIOGRAFIA.

1. Aduna, M. Alma Patricia. **Curso de Hábitos de Estudio y Autocontrol.** Ed. trillas 1990.
2. Barnley Pierre. **Como Dialogar con el Adolescente.** Ed. Argos Vergara S.A. 1978.
3. Escobar Cedillo Ma. Guadalupe. **Análisis y Evaluación de una Clínica de Desarrollo Infantil: Una Alternativa Walloniana.** Tesis de Licenciatura, UNAM, en prensa.
4. Fiore, Edith. **The Unquiet Dead. A Psychologist Treats Spirit Possesión.** Ed. Ballante Book, 1988.
5. Garfield L. Sol. **Psicología Clínica: El Estudio de la Personalidad y la Conducta.** Ed. Manual Moderno, 1979.
6. Gesell, Arnold. **El Niño de 1 a 4 Años.** Ed Paidós, 1987.
7. González Duarte Patricia. **El Psicólogo en el Area Administrativa.** Reporte de trabajo para nivel de Licenciatura. UNAM 1991.
8. Harrch, Catalina. **El Psicólogo ¿Qué hace?.** Ed. Alhambra, 1985.
9. Instituto Nacional de Administración Pública A.C. DIF Sistema Estatal. **La Administración Municipal y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.** México, 1987.
10. Kirschengbaum, H. and Land H. V. **Speaking Personally: The Carl Rogers Readers.** Ed. Houghton Miffi Company, 1989.
11. McFarlane, A. **Psicología del Nacimiento.** Ed. Morata S.A. 1980
12. Morey, L.C. **Classification of Mental Disorders As a Collection of Hypothetical Constructs.** Journal of Anormal Psychology, 1991. Vol 100, No. 3, 289-293.

13. Rosenbluth, Dina y Cols. **Su Bebé.** Ed. Paidós, 1985.
14. Sayrol, S. Francisco. **Exito en la Juventud.** Libros y Revistas S.A. Sin fecha.
15. Sayrol, S. Francisco. **Exito y Eficiencia Personal.** Libros y Revistas S.A. Sin fecha.
16. Sidney, W. Bijou y Baer, M. Donald. **Psicología del Desarrollo Infantil.** Ed. Trillas, 1980.
17. Spiegel, D. and Cardeña, E. **Desintegrated Experience: The Dissociative Disorders Revisited.** *Journal of Abnormal Psychology* 1991, Vol. 100, No. 3, 366-378.
18. Staton, F. Thomas. **Como Estudiar.** Ed. Trillas, 1984.
19. Toynbee A. Koestlar y Cols. **La Vida Despues de la Muerte.** Ed. Hermes, 1980.
20. **Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales Tercera Revisión, DSM-III-R.** APA, Ed. Masson, 1985.

ANEXO I.

PROGRAMA DE ESCUELA PARA PADRES

Objetivo. Se pretende dar orientación a padres y madres de familia sobre el desarrollo infantil y el proceso enseñanza aprendizaje del niño escolar.

Material. Se utilizarán cartulinas, video, películas, cassetts, grabadoras, papel y lápiz.

Duración. Se darán sesiones de dos horas los días miércoles y viernes de cada semana de 6 a 8 p.m.

Plan. Se dará un panorama general de lo que se vera sobre el desarrollo infantil a manera de introducción.

1. Se desarrollará una dinámica de presentación .
2. Se presentará al expositor y la forma de trabajo en el curso, la cual consistirá en:
 - a) Los asistentes aportarán sus comentarios y dudas en el grupo.
 - b) Al finalizar cada sesión los asistentes dirán el tema o temas que desean que se aborden.
 - c) Cada participante procurará traer más invitados a las sesiones.
 - d) Cada participante expondrá al grupo el problema o el objetivo por el cual asiste a las pláticas.
 - e) Se organizará al grupo para tener café, galletas o algún aperitivo durante las sesiones.

El costo de la sesión será equivalente al costo de una

consulta (\$ 4,000.00) por día. A manera de inscripción en la primera sesión se cobrará el equivalente a dos consultas.

TEMARIO.

Parte I: Nacimiento: características y cuidados del recién nacido.

- a. Cambios en el hogar.
- b. Desarrollo del niño de los 0 al año de vida.
- c. Características, habilidades y limitaciones del niño de 3 a 5 años.
- d. El niño preescolar, sus limitaciones y habilidades
- e. Preparación del niño preescolar en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- f. Proceso de enseñanza aprendizaje del escolar.
- g. El niño de los 6 a los 8, características y limitaciones.
- h. El niño de 8 a 10 años, sus características, sus habilidades y sus limitaciones.
- i. El preadolescente: cambios de niño a adolescente.
- j. El joven de 10 a 15 años.
- k. Características del adolescente.

Parte II. Relación niño-adulto.

- a. La comunicación.
- b. Relación madre-hijo.
- c. Relación padre-hijo.
- d. Relación profesor-niño.
- e. Relación hermano-hermano.

ANEXO III.

TALLER DE HABITOS DE ESTUDIO.

- Objetivo.** Dar a conocer al niño los principios básicos para adquirir un hábito de estudio.
- Meta.** Los participantes adquirirán una autodisciplina en sus hábitos de estudio, con el método más propicio para estudiar diferentes materias, aprenderá a elaborar su propio programa de actividades.
- Dirigido a.** Grupos de niños del mismo nivel escolar en secundaria.
- Cupo.** Máximo de 10 niños, mínimo 2.
- Duración.** Sesiones de 2 hrs los viernes y 1 hr a la semana de supervisión. Las sesiones de los viernes durarán 8 viernes y las supervisiones durarán lo que solicite el alumno.
- Material.** Pizarrón, gis, cartulinas, tocadiscos, casset.

TEMARIO.

- Parte I:** ¿Para qué estudiar?
- .Delimitar el objetivo del estudio en cada alumno.
 - .Para que me sirve lo que estudio.
 - .Técnicas motivacionales.
- Parte II:** ¿Cómo estudiar sin cansancio?
- .Aburrimiento o diversión.
 - .Pasos a seguir para el estudio.
 - .Preparar clase.
 - .Prepararse para un examen.
- Parte III:** ¿Quién soy y a que me dedico?
- .Autobiografía y lista de actividades al día.

- .Elaborar lista de objetivos a corto plazo.
- .Enlistar las actividades a realizar para cumplir sus objetivos.

Parte IV: Mi plan de ataque.

- .Programar por día y hora como cubrir sus actividades.

ANEXO III.

¿QUIEN ES EL PSICOLOGO?

Se iniciará la plática con una presentación de mi persona y del servicio de consulta psicológica que ofrece el DIF así como del objetivo de la plática.

Objetivo. Se pretende que los asistentes conozcan en forma general la formación que tiene un psicólogo, así como sus funciones en las diferentes áreas donde puede trabajar.

Material. Cartulina, pizarrón, gis.

Duración. 2 hrs. o más si el grupo lo solicita.

Dirigido a. Grupos de alumnos de secundaria y padres de familia.

Costo. Gratuito.

CONTENIDO DEL PROGRAMA

- . PROCESO PARA LLEGAR A SER PSICOLOGO. El proceso básico educativo que debe de cubrir antes de iniciar sus estudios universitarios. Su servicio social, sus prácticas.
- . ¿EN DONDE TRABAJA EL PSICOLOGO?. El psicólogo trabaja en todo lugar donde se encuentren personas. Como escuelas, industrias, hospitales, colonias, cárceles, etc.
- . ¿QUE HACE EL PSICOLOGO?. Entre muchas otras, cosas específicas de acuerdo al lugar donde labore (se mencionan algunas).
 - a. El psicólogo observa el comportamiento del individuo, que éste sea adecuado a su edad y al lugar en que se encuentra.
 - b. Da pláticas y ayuda a las personas a platicar consigo

mismas y con los demás para cambiar formas de comportarse que le ocasiona no llevarse bien con los demás o bien le propicia sentimientos de tristeza, soledad, agresión, etc.

- **¿CON QUIEN TRABAJA EL PSICOLOGO?.** El psicólogo trabaja con toda persona sana o enferma que desee sentirse mejor en su vida diaria, y pueden ser desde bebés hasta ancianos.
- **¿COMO TRABAJA EL PSICOLOGO?.** El psicólogo trabaja a través del análisis de pláticas y observaciones, en ocasiones utilizando juguetes, libros, juegos o bien pruebas psicológicas según sea el caso. Nunca utiliza medicamentos ni te obliga a realizar algo que no quieras hacer.
- **¿CUANDO TENGO QUE IR CON EL PSICOLOGO?.** Es conveniente acudir a consulta en cualquier momento de nuestra vida en la que surja alguna situación que nos haga sentir no contentos, ni tranquilos con los demás o con nosotros mismos, así como en situaciones de crisis (explicar ejemplos de crisis).
- **¿QUE ME VA HACER EL PSICOLOGO?.** No te hará nada más que primeramente escucharte y ayudarte a que te escuches y observes para que juntos planeen que tareas realizar para mejorar o modificar tus condiciones de vida.

ANEXO IV.

CUESTIONARIO DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS.

Este cuestionario tiene como objetivo conocer sus necesidades y posibilidades para recibir un servicio psicológico más satisfactorio para usted, por esta razón se le solicita conteste todas las preguntas lo más sinceramente posible. Gracias por su colaboración.

1. ¿Sabe usted a que se dedican los psicólogos?.

a) si () b) no ()

2. ¿Le interesaría conocer el servicio que le pueda brindar el psicólogo?.

a) si () b) no ()

3. Señale con una cruz en que áreas le interesaría que se le brinde servicio psicológico.

a) Problemas de aprendizaje. ()

b) Conflictos de pareja. ()

c) Conflictos familiares. ()

d) Problemas de comunicación. ()

e) Adolescencia. ()

f) Problemas de conducta. ()

g) Otro ¿cuál?.....

.....

4. ¿Dónde le gustaría recibir el servicio psicológico?.

a) En el consultorio. ()

b) A domicilio. ()

c) En platicas grupales. ()

- d) Otra ¿cuál?.....
5. ¿De cuánto tiempo dispone usted para asistir al servicio?
- a) 1 hora. ()
- b) 2 horas. ()
- c) Medio día. ()
- d) Otra ¿cuál?.....
-
6. ¿Cuál es la reacción de la familia ante su asistencia al servicio de psicología?
- a) Desaprobata. ()
- b) Se burla. ()
- c) Estan de acuerdo. ()
- d) Otra ¿cuál?.....
-
7. ¿Qué expectativas tiene del servicio de psicología?
-
-
8. ¿Qué cantidad considerea usted que es adecuada para pagar por el servicio de psicología?.....
9. ¿En alguna otra ocasión ha asistido al servicio de psicología en esta u otra institución?
- a) si () b) no ()
10. ¿Cuál fue el motivo de su consulta?.....
-
11. ¿Qué otro profesional o persona le sugirió este servicio?
- a) Médico. ()
- b) Odontólogo. ()

c) Profesor. ()

d) Vecino. ()

e) Pariente. ()

f) Medio de comunicación. ()

g) Otro ¿cuál?.....

12. ¿Qué otro profesionalista o persona considera usted que le pueden brindar el mismo servicio que el psicólogo?

a) Médico. ()

b) Profesor. ()

c) Sacerdote. ()

d) Amigo. ()

e) Familia. ()

f) Ninguno. ()

g) Otro ¿quién?.....

ANEXO V

REFLEXIONES SOBRE EL PSICOLOGO Y SU FAMILIA

Es realmente increíble lo que un niño puede dar cuando comprende la importancia de un suceso deseando ser participe de éste, esforzandose y tratando de hacer algo para ayudar. De esta forma mis hijas se involucraron en este trabajo, primero preguntandome un sin fin de "porqués" referentes a lo que hacía y a los cuales respondí explicándoles que estaba haciendo mi tesis, que esto era muy importante para mi y a lo cual ellas se ofrecieron a ayudarme. Aunque en un principio mi respuesta fue de que si no me estorbaban me ayudarían más me di cuenta de que para ellas esto no era ayudarme, lo que yo estaba haciendo era desplazarlas haciéndolas a un lado.

Considerando lo anterior decidí que cada vez que me sentaba a trabajar las dejaría que estuvieran a mi lado permitiéndoles hacer algo para ayudarme, lo más interesante para ellas fue que cuando me vieron haciendo gráficas quisieron que les enseñara a hacerlas. De este modo Magaly y Adhyara elaboraron gráficas, siendo lo más valioso el ver como un niño puede aprender a compartir y a reconocer que cualquier trabajo, por mínimo que sea, es importante y se hace más ligero cuando se comparte con gusto. Así, empecé a compartir con mi familia todas y cada una de mis actividades incluyendo el trabajo del hogar.

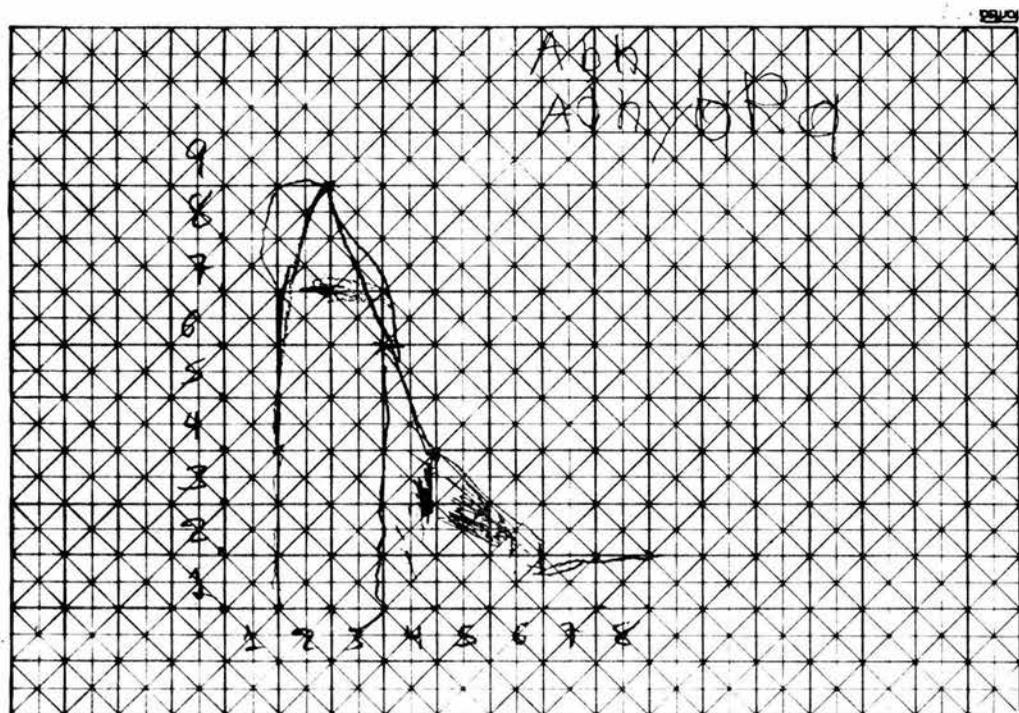
El haber compartido esto con mis hijas y mi pareja fue básico para tener armonía en general, esto me llevó a reconsiderar la idea de que una mujer profesionalista casada y con familia tiene más dificultades, me pregunto si acaso al ver a

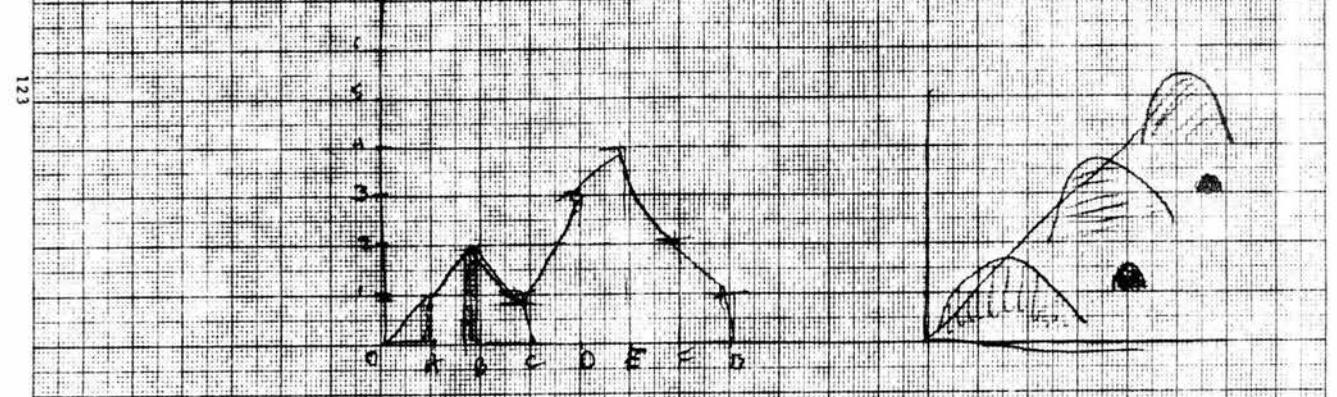
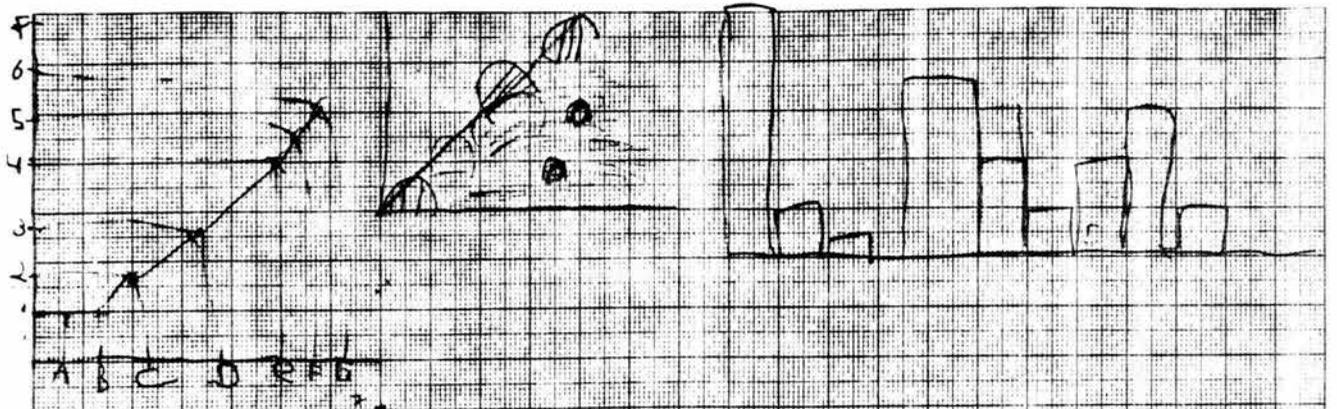
los hijos como un obstáculo no les estaremos haciendo un daño innecesario; la situación de una mujer profesionalista casada y con familia se suele considerar que no es fácil, sin embargo mi experiencia ha sido de que es posible armonizar el trabajo y la familia con el hogar y las satisfacciones personales, comento esto porque son situaciones que también son parte de la vida personal de los psicólogos y que serían motivo de estudio. Así pues, como un reconocimiento al esfuerzo de mis hijas y dado su interés al elaborar las gráficas las integro aquí como un reconocimiento a su trabajo y compañía.

GRAFICAS INFANTILES

LA PRIMER GRAFICA FUE ELABORADA POR ADHYARA A LOS 3 AÑOS Y MEDIO.

LA SEGUNDA GRAFICA FUE ELABORADA POR MAGALY A LOS 5 AÑOS



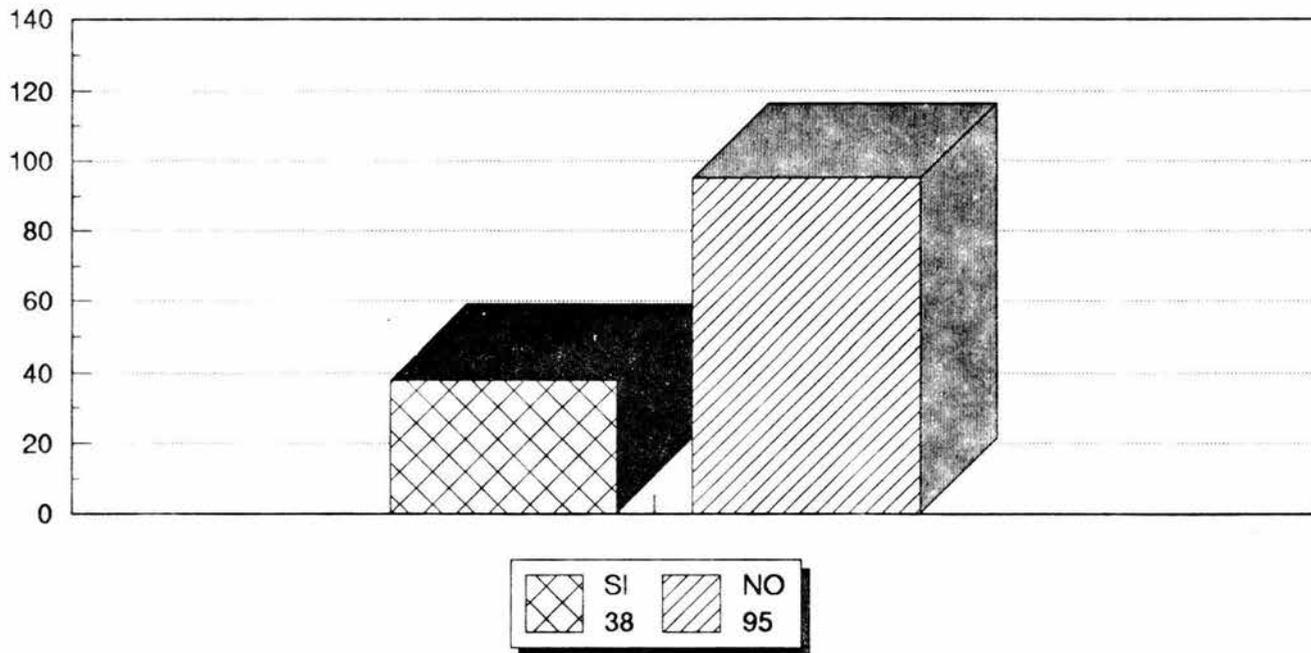


Magaly

ANEXO VI

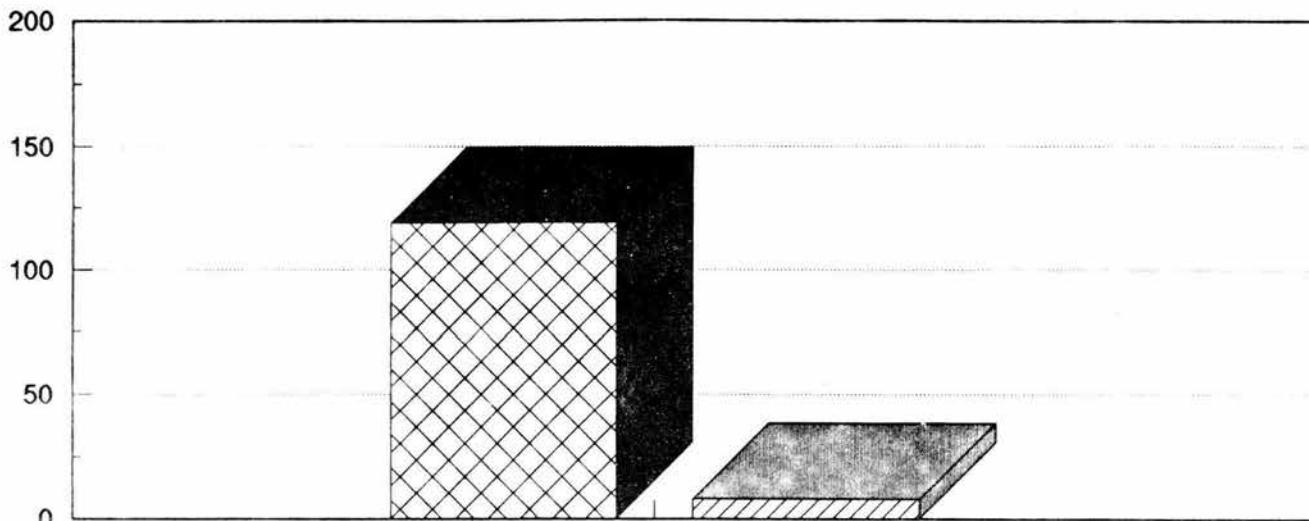
GRAFICAS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA
REALIZADA PARA EVALUAR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA Y
DETECTAR NECESIDADES DE AYUDA PSICOLOGICA.

**FIG. 1 FRECUENCIAS CON LAS QUE SE REPORTAN EL
CONOCER LAS ACTIVIDADES DEL PSICOLOGO**



DATOS DE LA PREGUNTA NUMERO UNO
¿SABE USTED A QUE SE DEDICAN LOS PSICOLOGOS?

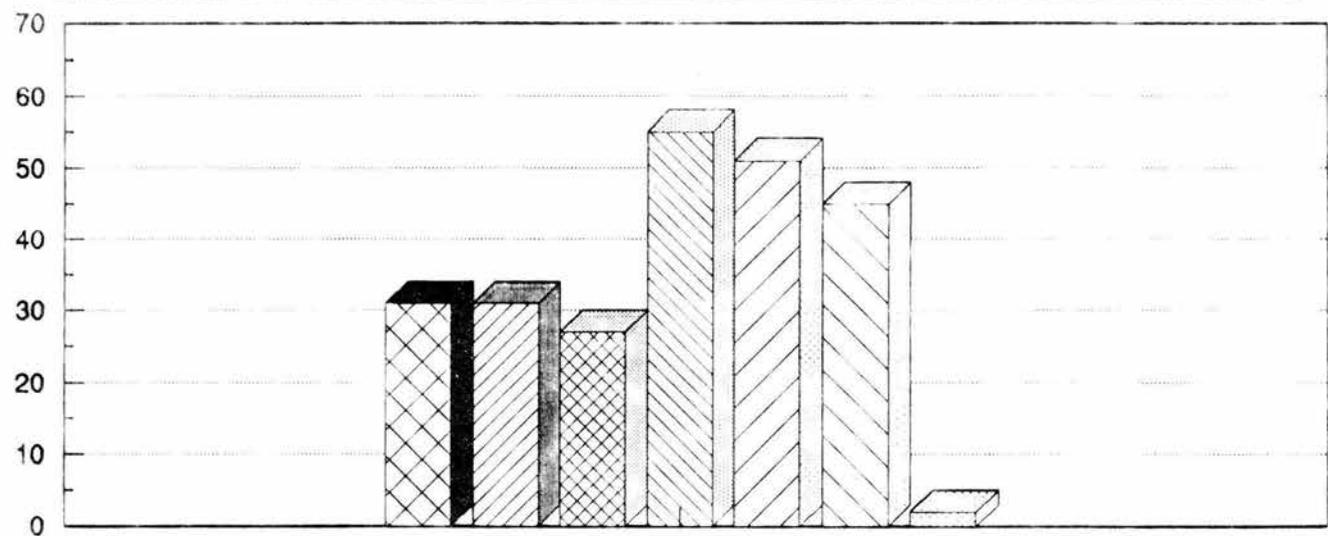
**FIG. 2 FRECUENCIAS DEL INTERES POR CONOCER
LAS ACTIVIDADES DEL PSICOLOGO**



	SI		NO
	119		8

DATOS DE LA PREGUNTA NUMERO DOS
¿LE INTERESA CONOCER EL SERVICIO QUE LE PUEDE
BRINDAR UN PSICOLOGO?

FIG.3 FRECUENCIAS DE AREAS DE INTERES PARA LA POBLACION

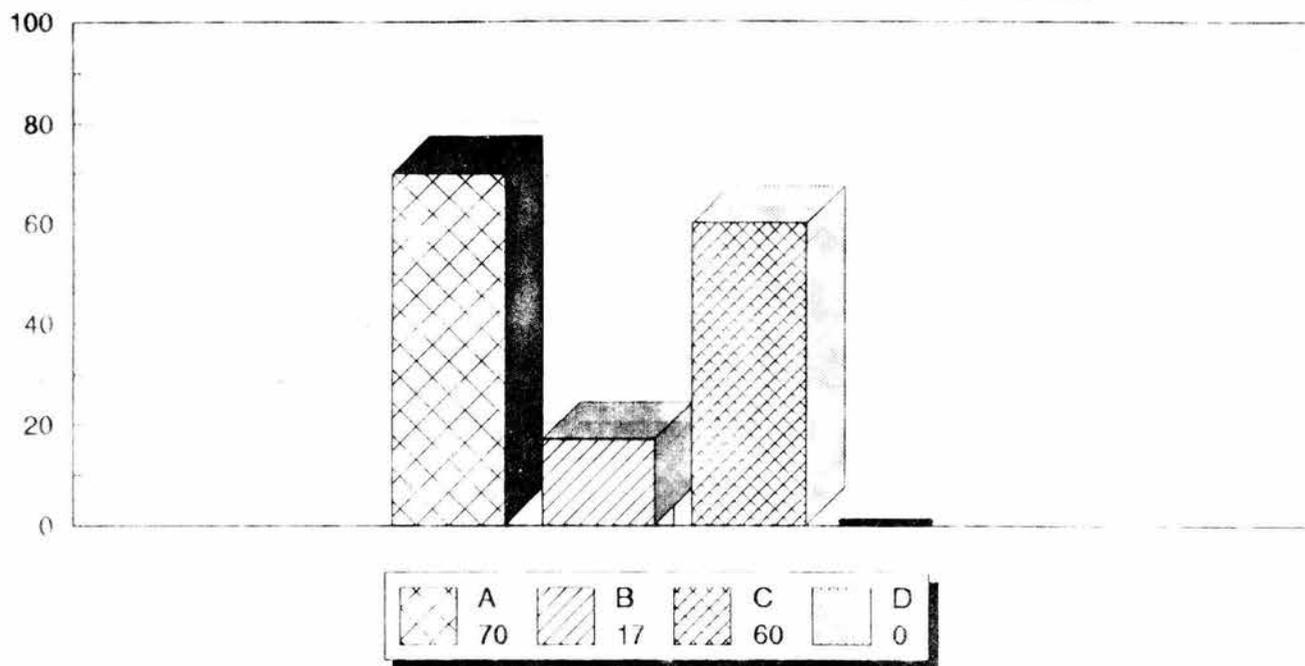


	A		B		C		D		E		F		G
	31		27		55		45		51		45		2

AREAS EN QUE LE INTERESARIA RECIBIR EL SERVICIO

A) APRENDIZAJE	D) PROBLEMAS DE COMUNICACION
B) CONFLICTOS DE PAREJA	E) ADOLESCENCIA
C) CONFLICTOS FAMILIARES	F) PROBLEMAS DE CONDUCTA
	G) OTROS

FIG. 4 FRECUENCIA DEL LUGAR DONDE SE PREFERE RECIBIR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA



RESPUESTAS A LA PREGUNTA NUMERO CUATRO

¿EN QUE AREAS LE GUSTARIA RECIBIR EL SERVICIO?

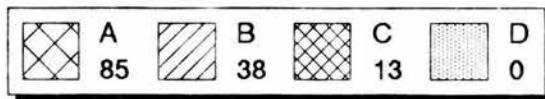
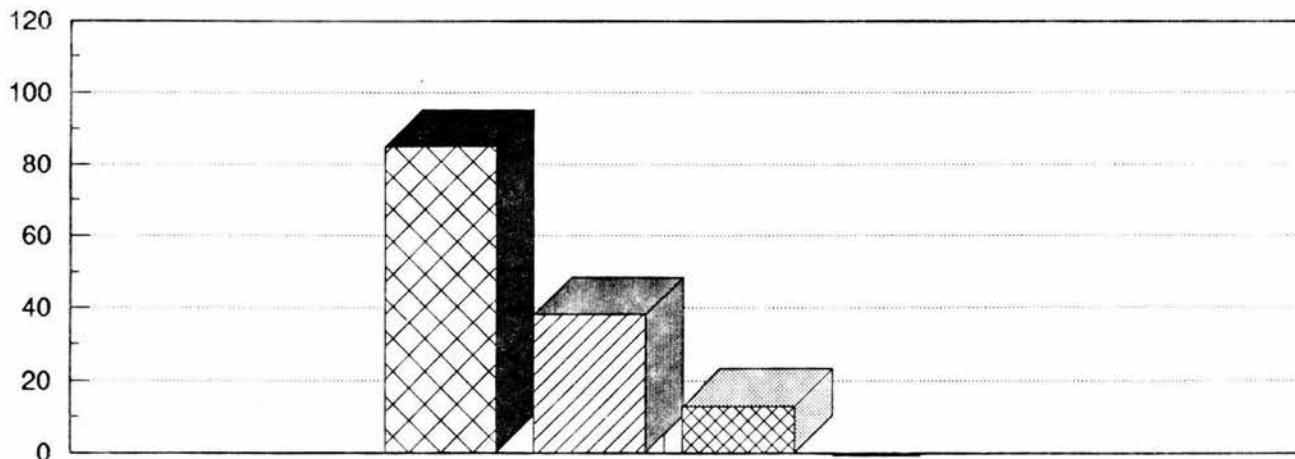
A) EN EL CONSULTORIO

B) A DOMICILIO

C) EN PLATICAS GRUPALES

D) OTRO

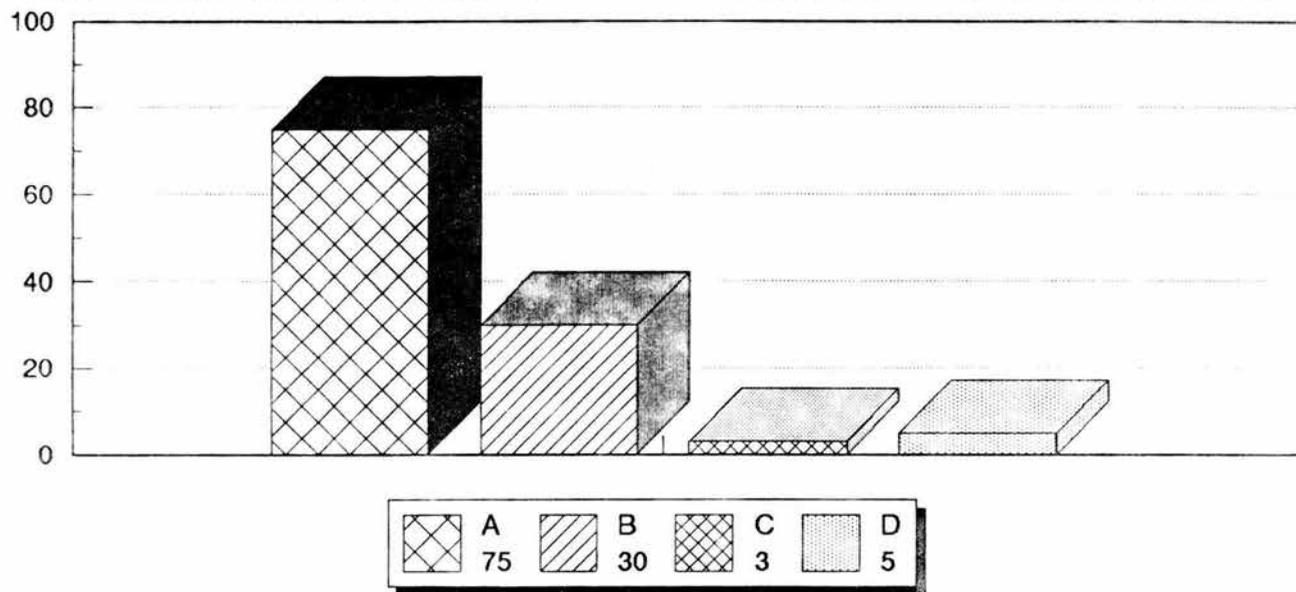
FIG. 5 FRECUENCIA DEL TIEMPO QUE DISPONE LA POBLACION PARA ASISTIR AL SERVICIO DE PSICOLOGIA



RESPUESTA A LA PREGUNTA NUMERO CINCO
¿DE CUANTO TIEMPO DISPONE USTED PARA ASISTIR AL PSICOLOGO?

- A) 1 HORA
- B) 2 HORAS
- C) MEDIO DIA
- D) OTRA

FIG. 6 FRECUENCIA DE LA REACCION DE LA FAMILIA ANTE SU ASISTENCIA AL PSICOLOGO

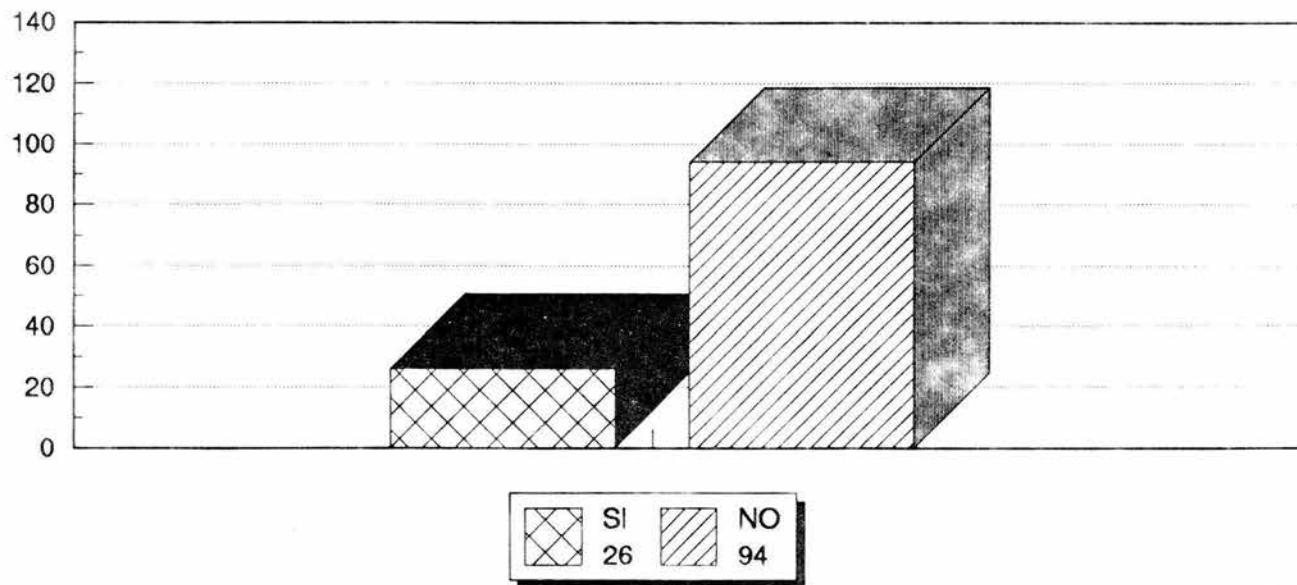


RESPUESTA A LA PREGUNTA SEIS

¿CUAL ES LA REACCION DE LA FAMILIA ANTE SU ASISTENCIA AL PSICOLOGO?

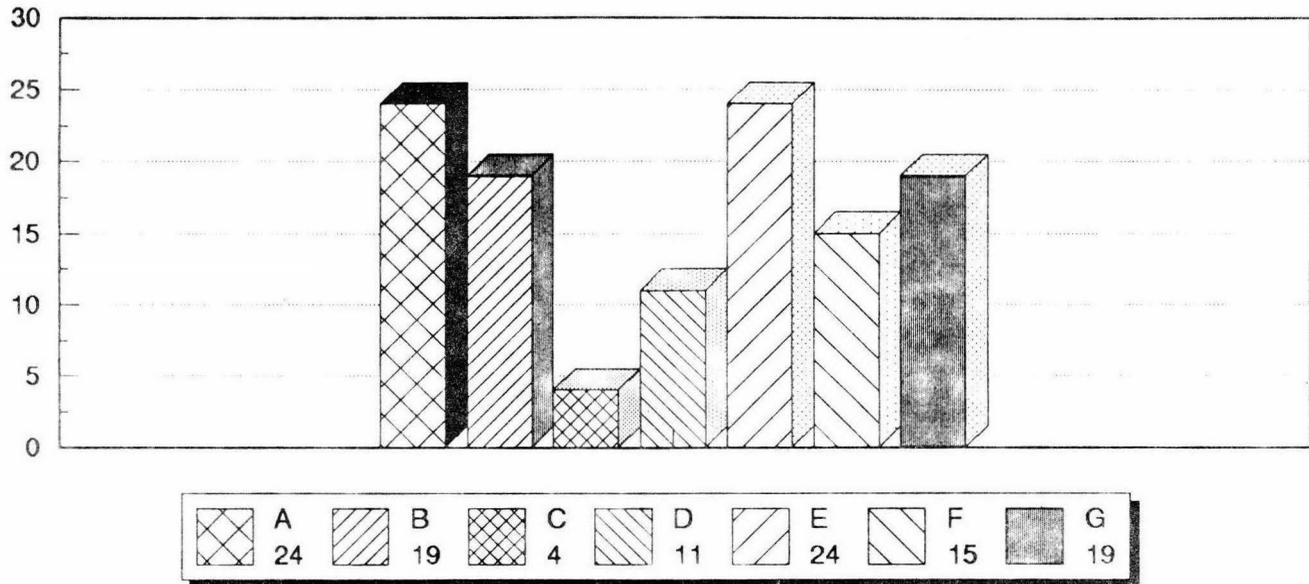
A) DESAPRUEBA, B) SE BURLA, C) ESTAN DE ACUERDO, D) OTRA

FIG. 7 FRECUENCIA DE ASISTENCIA A CONSULTA PSICOLOGICA



RESPUESTA A LA PREGUNTA NUEVE
¿EN ALGUNA OCASION HA ASISTIDO AL SERVICIO DE PSICOLOGIA EN ESTA U OTRA INSTITUCION? A)SI B)NO

**FIG. 8 FRECUENCIA CON QUE OTROS ESPECIALISTAS
SUGIREN ACUDIR AL PSICOLOGO**

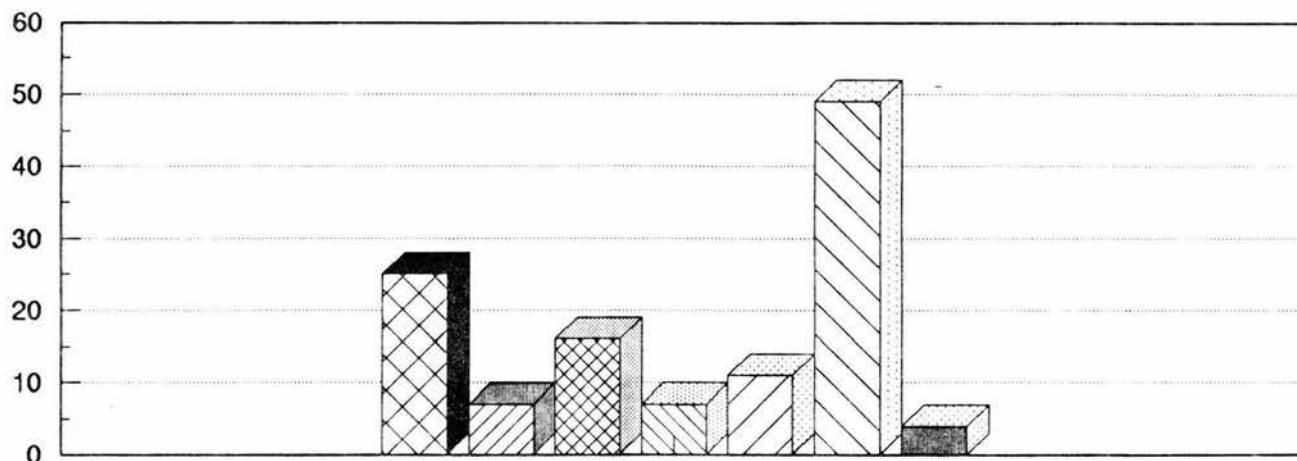


RESPUESTAS A LA PREGUNTA ONCE

¿QUE OTRO PROFESIONISTA O PERSONA LE SUGIRIO ESTE SERVICIO?

A) MEDICO C) DENTISTA E) PROFESOR G) OTRO)
B) VECINO D) PARIENTE F) MED. COM.

FIG. 9 FRECUENCIA DE RESPUESTAS DE QUIEN MAS PODRIA BRINDAR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA



RESPUESTA A LA PREGUNTA DOCE

¿QUE OTRO PROFESIONISTA O PERSONA CONSIDERA USTED QUE LE PUEDE BRINDAR EL MISMO SERVICIO QUE EL PSICOLOGO?

A) MEDICO

B) PROFESOR

C) SACERDOTE

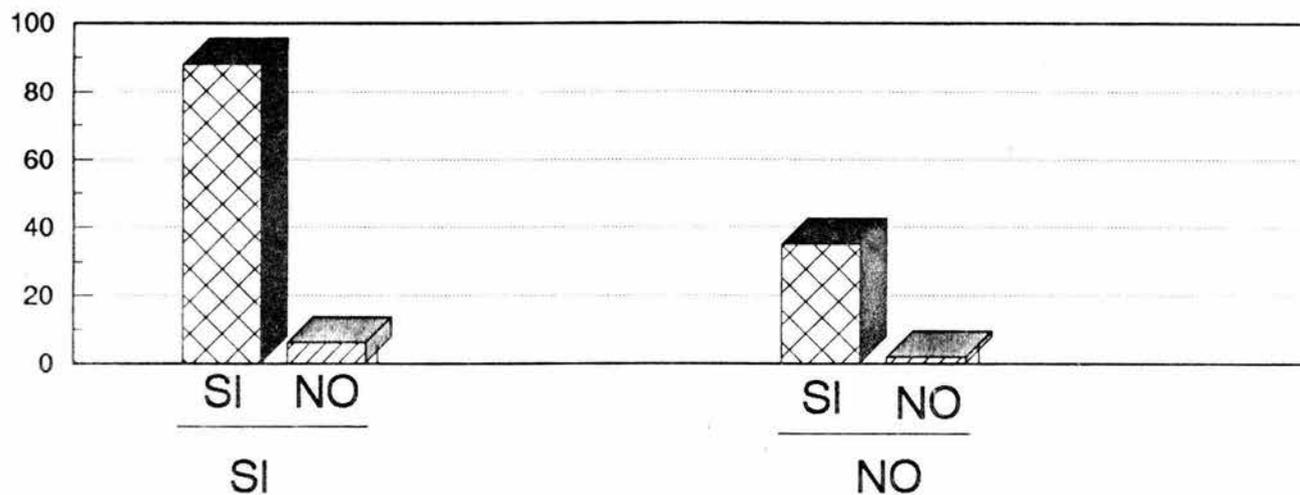
D) AMIGO

E) FAMILIAR

F) NINGUNO

G) OTRO

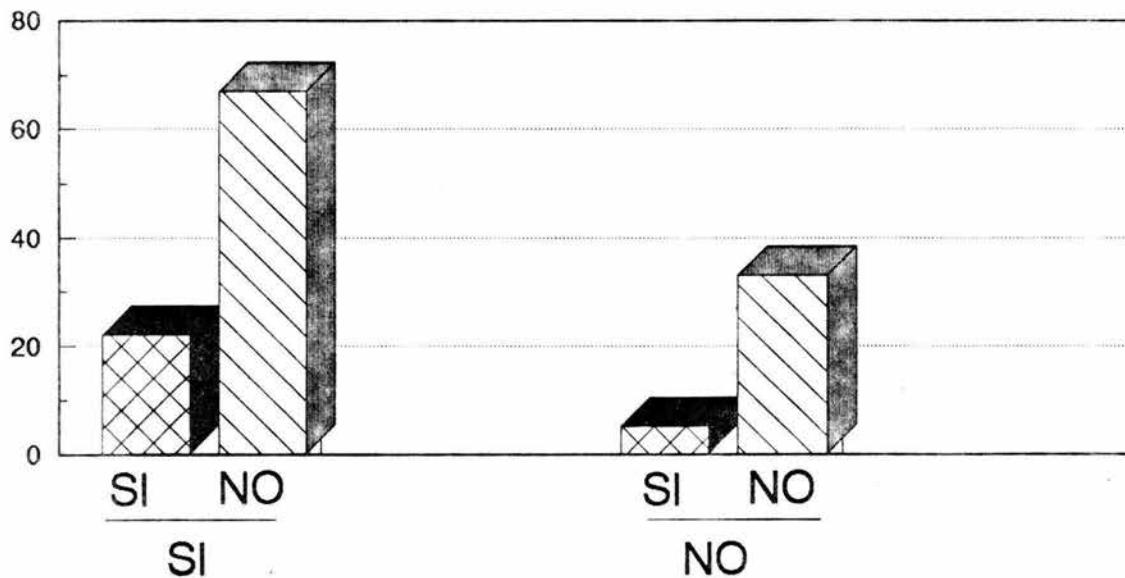
**FIG. 10 FRECUENCIA DEL CRUCE
DE LAS PREGUNTAS 1 Y 2**



RESPUESTAS AL CRUCE DE LAS PREGUNTA 1 RESPECTO A
QUE SE DEDICA EL PSICOLOGO Y LA 2 EN EL INTERES
POR CONOCER EL SERVICIO

	SI		NO		SI		NO
	88		6		35		2

FIG. 11 FRECUENCIAS EN EL CRUCE
DE LAS PREGUNTAS 1 Y 9



RESPUESTAS DE LAS PREGUNTAS 1) ¿SABE USTED A QUE SE DEDICA EL PSICOLOGO? Y 9) ¿HA ASISTIDO A CONSULTA PSICOLOGICA CON ANTERIORIDAD?

	SI		NO		SI		NO
	22		67		5		33

FIG. 12 FRECUENCIA EN EL CRUCE DE LAS PREGUNTAS 1 Y 12

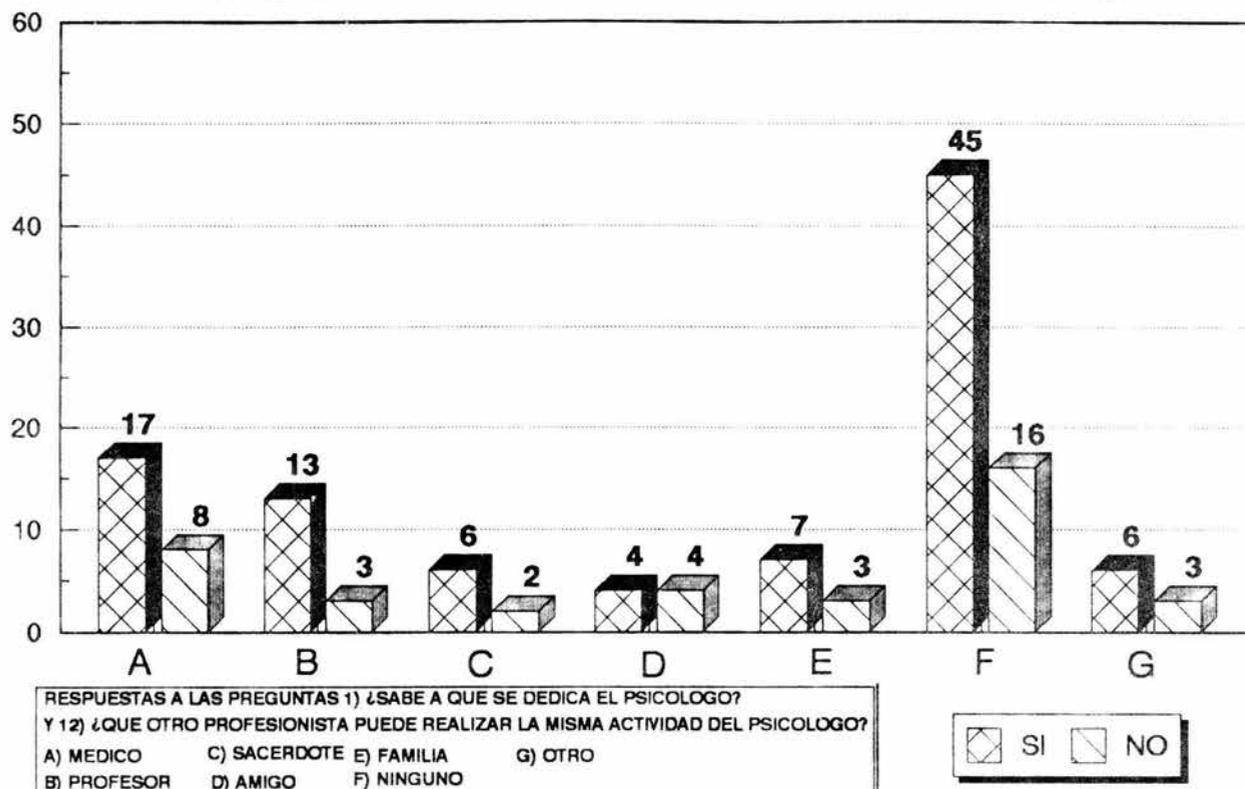
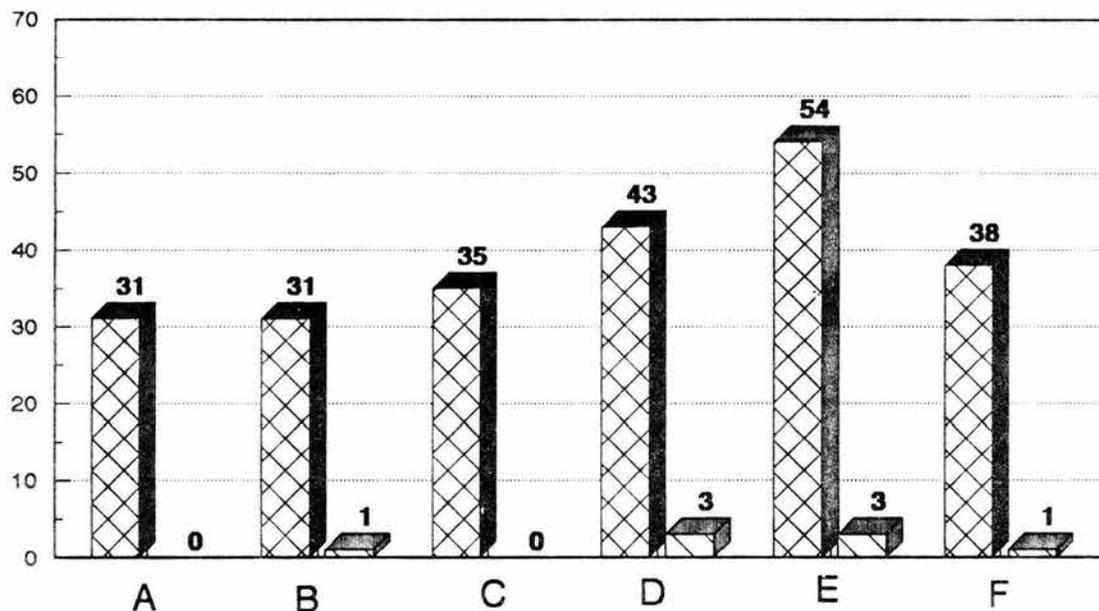


FIG. 13 FRECUENCIAS EN EL CRUCE DE LAS PREGUNTAS 2 Y 3



RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS ¿LE INTERESARIA CONOCER EL SERVICIO QUE LE PUEDE BRINDAR EL PSICOLOGO? Y 3) ¿SEÑALE CON UNA CRUZ EN QUE AREAS LE QUE SE LE BRINDE SERVICIO PSICOLOGICO?

A) APRENDIZAJE

D) PROBLEMAS DE COMUNICACION

B) CONFLICTOS DE PAREJA

E) ADOLESCENCIA

C) CONFLICTOS FAMILIARES

F) PROBLEMAS DE CONDUCTA

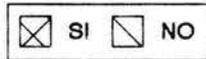


FIG. 14 FRECUENCIAS EN EL CRUCE DE LAS PREGUNTAS 2 Y 5

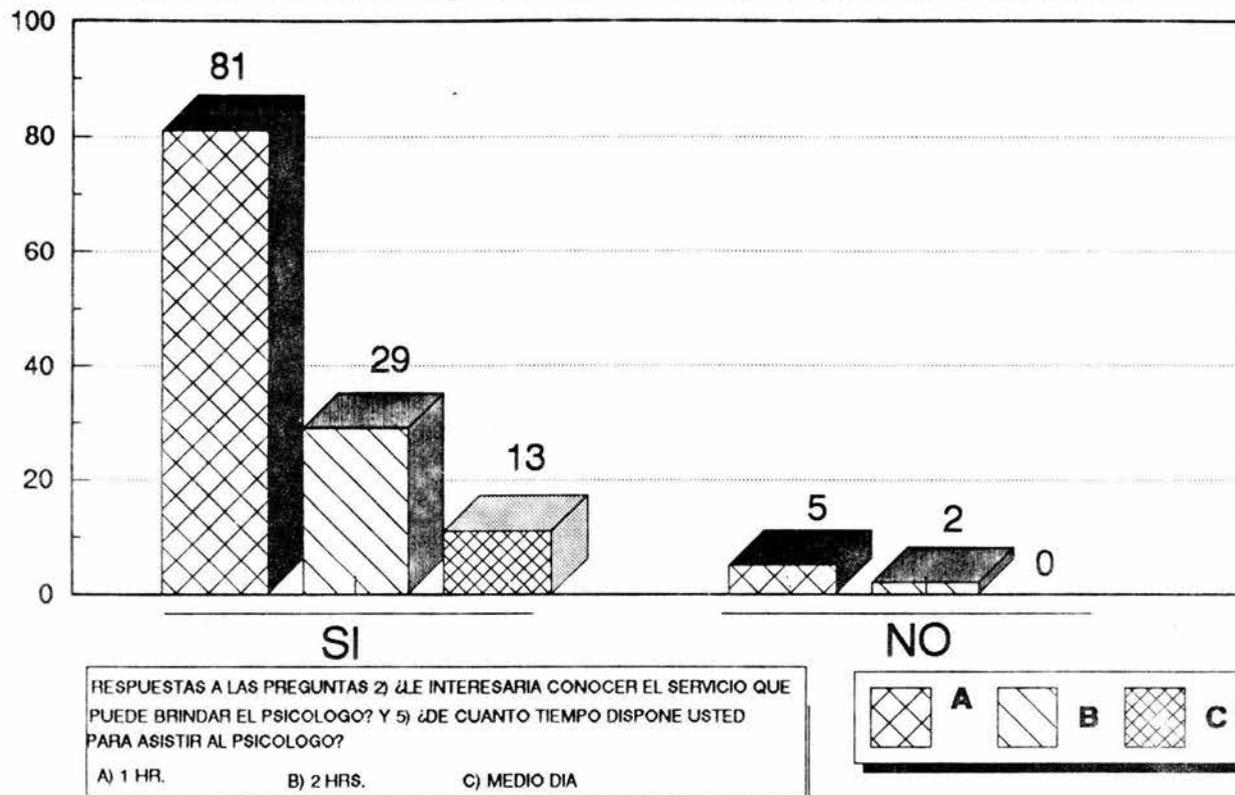
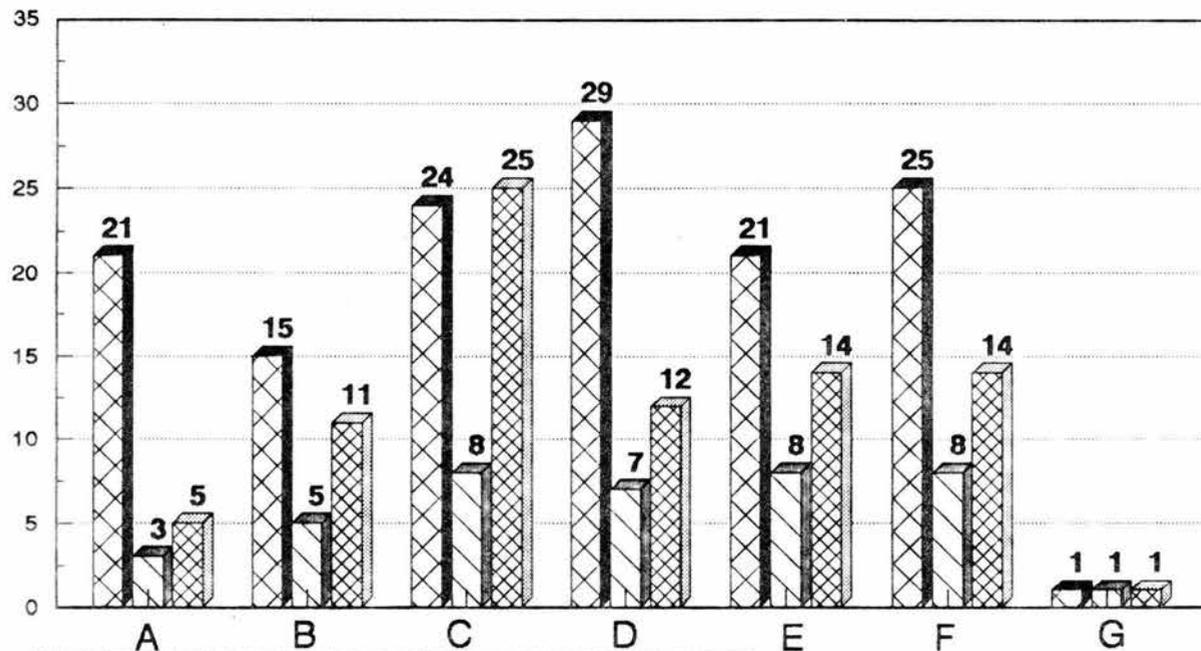


FIG. 15 FRECUENCIAS EN EL CRUCE DE LAS PREGUNTAS 3 Y 4



RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 3) ¿SEÑALE CON UNA CRUZ EN QUE AREAS LE INTERESARIA QUE SE LE BRINDE SERVICIO DE PSICOLOGIA? A) APRENDIZAJE, B) PAREJA, C) FAMILIA, D) COMUNICACION, E) ADOLESCENCIA, F) CONDUCTA, G) OTRAS. Y 4) ¿DONDE LE GUSTARIA RECIBIR EL SERVICIO? A) CONSULTORIO, B) DOMICILIO, C) PLATICAS GRUPALES.

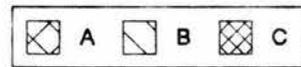
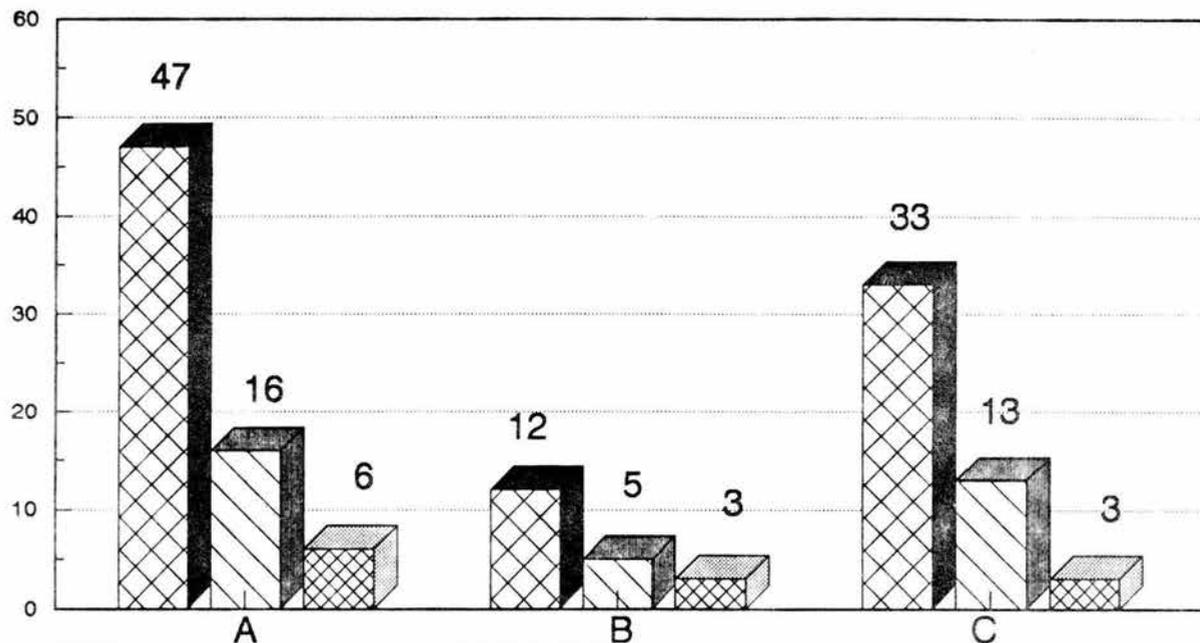


FIG. 16 FRECUENCIAS EN EL CRUCE DE LAS PREGUNTAS 4 Y 5



RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 4) ¿ DONDE LE GUSTARIA RECIBIR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA? A) CONSULTORIO, B) DOMICILIO, C) PLATICAS GRUPALES Y 5) ¿ DE CUANTO TIEMPO DISPONE USTED PARA ASISTIR AL PSICOLOGO? A) 1 HR., B) 2 HRS., C) MEDIO DIA.

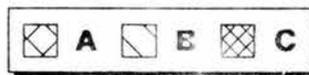
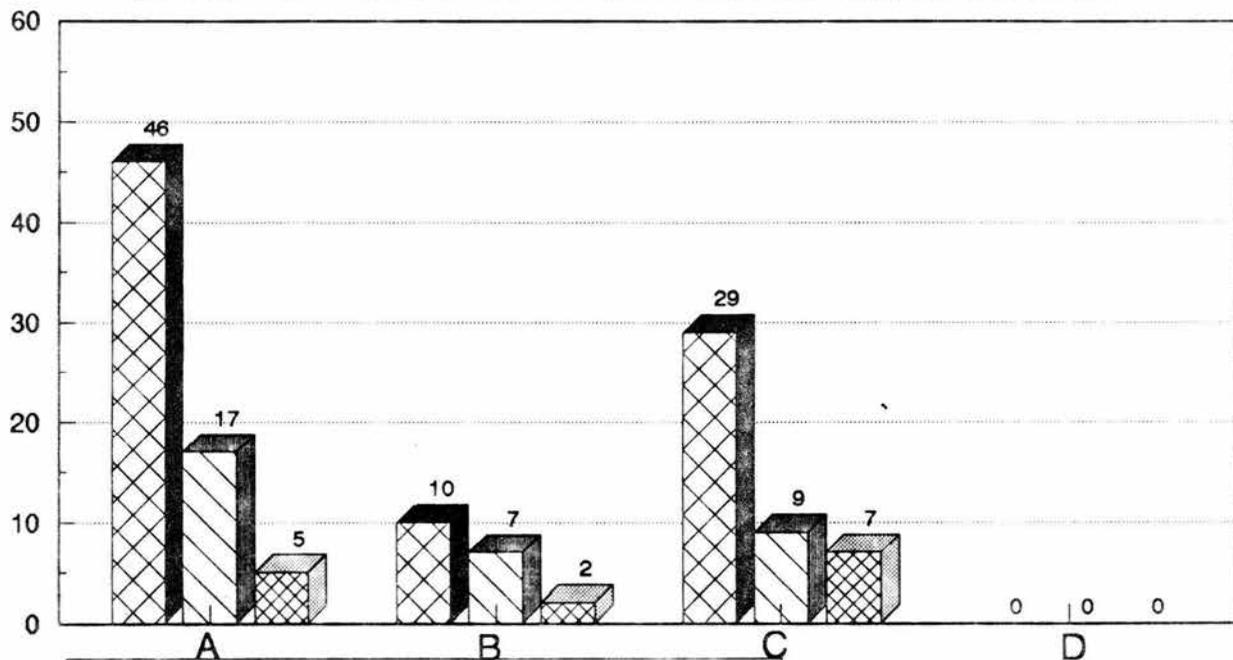


FIG. 17 FRECUENCIAS EN EL CRUCE DE LAS PREGUNTAS 4 Y 6



RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 4) ¿DONDE LE GUSTARIA RECIBIR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA?

A) CONSULTORIO, B) DOMICILIO, C) PLATICAS GRUPALES, D) OTRO.

Y 6) ¿CUAL ES LA REACCION DE LA FAMILIA ANTE SU ASISTENCIA CON EL PSICOLOGO? A) DESAPRUEBA, B) SE BURLAN, C) ESTAN DE ACUERDO, D) OTRA.

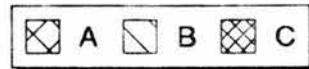
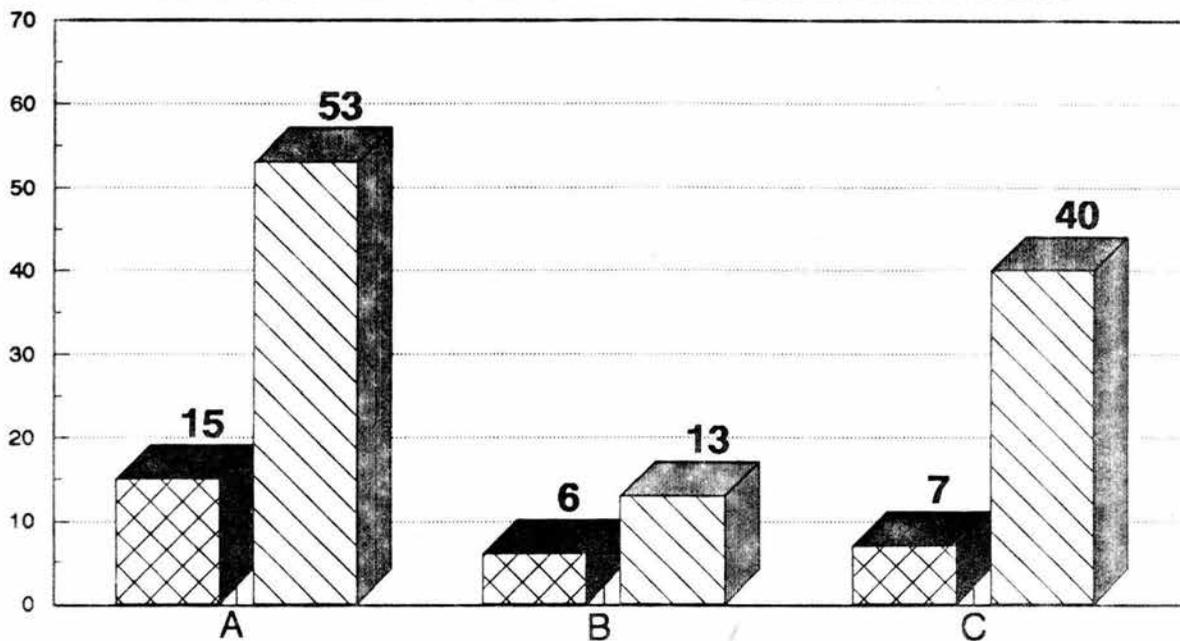


FIG. 18 FRECUENCIAS EN EL CRUCE DE LAS PREGUNTAS 4 Y 9



RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 4) ¿DONDE LE GUSTARIA RECIBIR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA? A) CONSULTORIO, B) DOMICILIO, C) PLATICAS GRUPALES, D) OTRO Y 9) ¿EN ALGUNA OCASION HA ASISTIDO AL SERVICIO DE PSICOLOGIA EN ESTA U OTRA INSTITUCION?

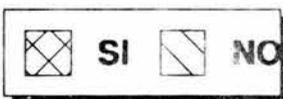
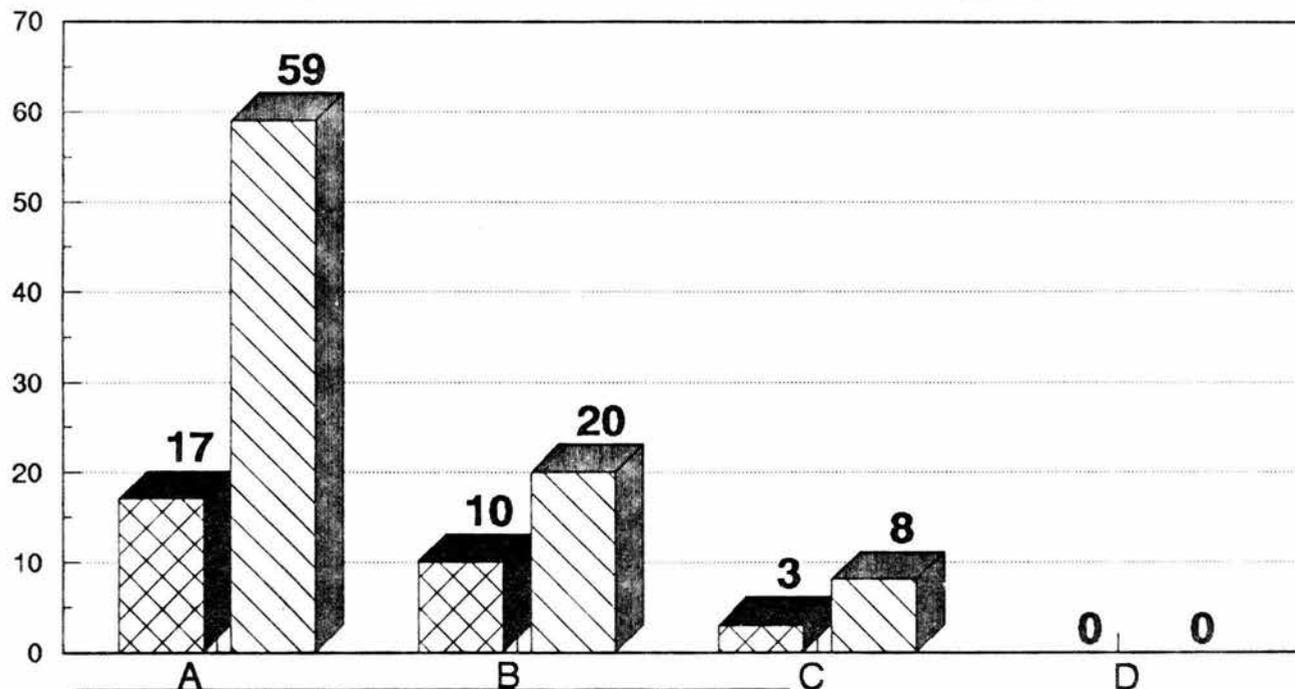


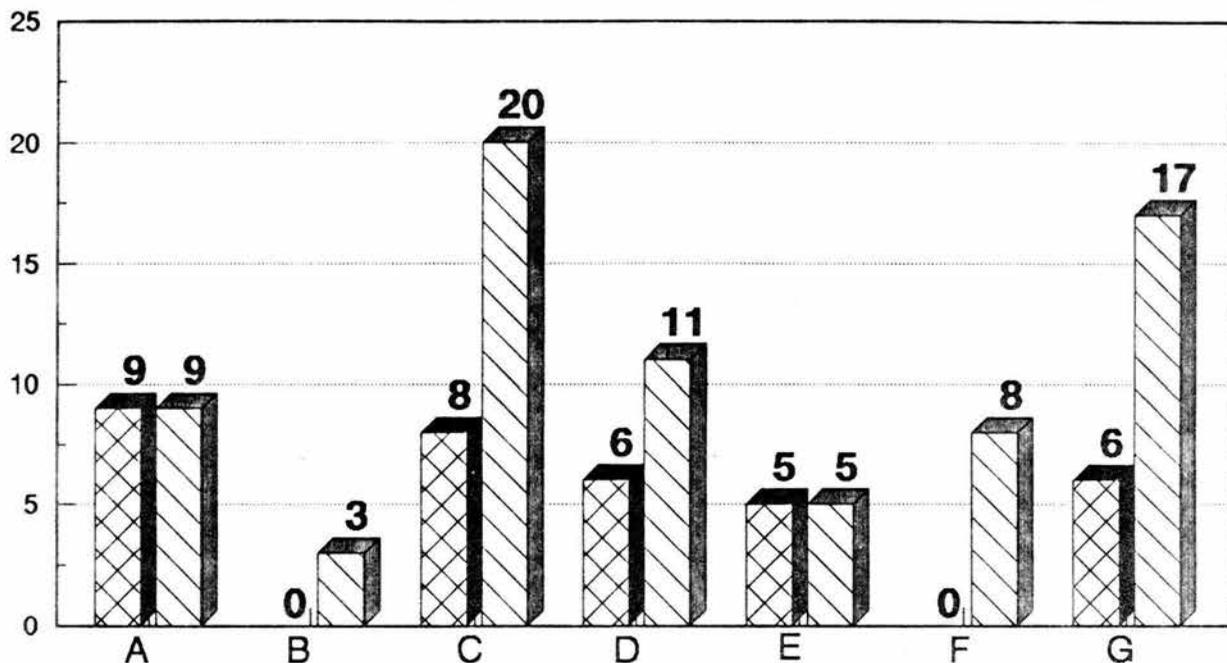
FIG. 19 FRECUENCIAS EN EL CRUCE DE LAS PREGUNTAS 6 Y 9



RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 6) ¿CUAL ES LA REACCION DE LA FAMILIA ANTE SU ASISTENCIA AL SERVICIO DE PSICOLOGIA?
A) DESAPRUEBA, B) BURLA, C) DE ACUERDO, C) OTRO.
Y 9) ¿EN ALGUNA OCASION HA ASISTIDO AL SERVICIO DE PSICOLOGIA EN ESTA U OTRA INSTITUCION?

SI NO

FIG. 20 FRECUENCIAS EN EL CRUCE DE LAS PREGUNTAS 9 Y 11



RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 9) ¿EN ALGUNA OTRA OCASION HA ASISTIDO AL PSICOLOGO EN ESTA U OTRA INSTITUCION?, Y 11) ¿QUE OTRO PROFESIONISTA O PERSONA LE SUGIRIO ACUDIR CON UN PSICOLOGO?

A) MEDICO, B) VECINO, C) DENTISTA, D) PARIENTE, E) PROFESOR
F) MEDIO DE COMUNICACION, G) OTRO.

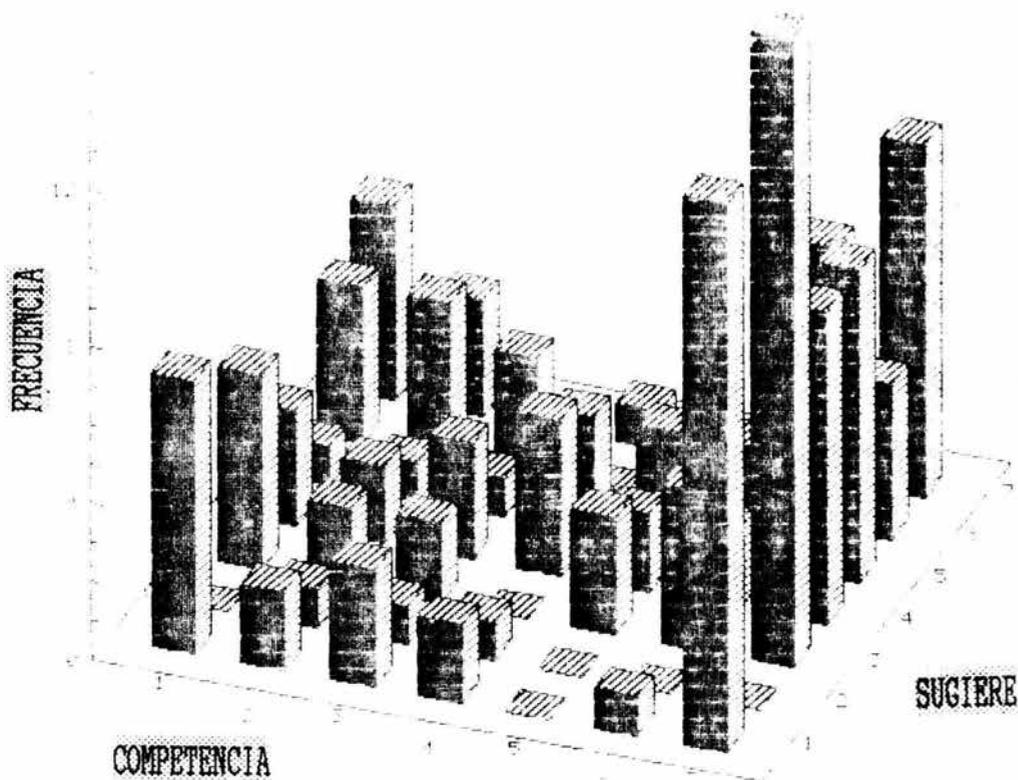


SI



NO

FIG 21: CRUCE DE PREGUNTAS 11 Y 12 EN TRES DIMENSIONES



P.11. ¿QUE OTRO PROFESIONISTA O PERSONA LE SUGIRIO ACUDIR CON UN PSICOLOGO?

1. Médico
2. Vecino
3. Dentista
4. Pariente
5. Profesor
6. Medico de comunicación
7. Otros.

P.12. ¿QUE OTRO PROFESIONISTA O PERSONA CONSIDERA USTED QUE LE PUEDE BRINDAR EL MISMO SERVICIO QUE EL PSICOLOGO?

1. Médico
2. Profesor
3. Sacerdote
4. Amigo
5. Familiar
6. Ninguno
7. Otros.