

18
2EJ



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores
"ZARAGOZA"

UNA PROPUESTA AL SERVICIO SOCIAL DESDE EL ENFOQUE DEL APRENDIZAJE SOCIAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
María Araceli Roldán Huerta

ASESORA: LIC. LAURA ALVAREZ SANCHEZ

México, D. F.

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

I N D I C E

PAGINA

INTRODUCCION

CAPITULO I EL SERVICIO SOCIAL

El concepto de Servicio Social	5
Objetivos del Servicio Social en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	8
Objetivos del Servicio Social en la Dirección General de Servicios Médicos, U.N.A.M.	10
Características Generales de la E.N.E.P. Aragón y su población estudiantil	14
Ubicación y Condiciones Ambientales de la E.N.E.P. - A	15
Morbilidad	15
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA E.N.E.P. Aragón	
De Mayo a Noviembre de 1986	16
De 1988 a 1990	20

CAPITULO II LA NEUROSIS

El Modelo del Aprendizaje Social	23
Terapia Racional Emotiva	26
Concepto de neurosis	26
Clasificación de los trastornos neuróticos	31
Incidencia de la Neurosis	32
Aproximación Conductual. Concepción de la neurosis de Hans Jungern Eysenck	35
Aproximación Cognitivo Conductual. Concepción de la neurosis de Arnold A. Lazarus	36
Aproximación Cognitiva. Aaron T. Beck y su concepción de la neurosis	36
Teoría Cognitiva. Albert Ellis	38

Conceptión de la neurosis y su Tratamiento	42
CAPITULO III PROPUESTA AL SERVICIO SOCIAL	
Desarrollo de la propuesta	47
CONCLUSIONES	
ANEXOS	
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

Aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera a situaciones reales es el compromiso que tiene todo estudiante egresado de Licenciatura. Esto implica más que cumplir con un requisito, buscar el papel del profesionista y desarrollarse como tal.

El Servicio Social, como actividad práctica, es uno de los medios más útiles para validar los conocimientos adquiridos a través de la formación universitaria, por lo que resulta de gran importancia como elemento formativo, dado que realizar una práctica bien instrumentada puede traducirse en acciones concretas que contribuyan a la solución de problemas sociales como por ejemplo, la neurosis.

La importancia del servicio social es la razón que nos conduce a conocer los Objetivos que contemplan los Programas de Servicio Social de la Dirección General de Servicios Médicos de la U.N.A.M., y la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, para la carrera de Psicología, ya que es necesario saber hasta donde se programa la intervención del psicólogo en las necesidades de nuestra sociedad, cuál es la capacitación que a nivel universitario se está proporcionando y hasta que punto se está cumpliendo con las funciones de capacitar al prestador del servicio social para que éste pueda intervenir de manera efectiva en la solución de problemas relevantes de nuestro medio y que como psicólogo le competen.

En función de la importancia académica y social que tiene el Servicio Social Profesional, es conveniente proporcionar datos acerca del desarrollo del servicio social desde la perspectiva del propio prestador del servicio, de tal manera que ofrezca un panorama de cómo se lleva a cabo en el Servicio Médico de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales

(E.N.E.P.) Aragón, a fin de comparar lo realizado en la práctica del servicio social con lo que se plantea en los programas mencionados de servicio social y establecer así, la base para ofrecer una PROPUESTA, objetivo principal de esta Tesis, para la prestación del Servicio Social que contribuya a que el futuro profesionista sea capaz de desarrollar actividades que vayan de acuerdo a las necesidades de la realidad social en la cual se desarrollará y que, de esa manera la imagen pública del psicólogo, frecuentemente confusa y tergiversada se clarifique y su verdadera función sea conocida.

Así, la presente TESIS estará realizada de la siguiente manera: el capítulo I hará referencia a las características de la población estudiantil de la E.N.E.P. Aragón, a los objetivos planteados en los Programas de Servicio Social tanto de la D.G.S.M. como de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y la presentación de los resultados de las actividades desarrolladas durante la prestación del servicio social en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón.

En el capítulo II se hará referencia a la Neurosis como ejemplo de una de las problemáticas de mayor frecuencia detectada en la población estudiantil de la E.N.E.P. Aragón, que demuestra así la falta de conocimiento acerca de dicha problemática y de las habilidades para tratarla. Se proporcionará la clasificación que de éste trastorno se tiene, su incidencia en la población estudiantil, así como la alternativa de tratamiento propuesta por Albert Ellis para esta problemática.

Por último, en el capítulo III se presentará la PROPUESTA que para la Prestación del Servicio Social se ofrece como aportación para un mejor desempeño y aprovechamiento de éste.

C A P I T U L O I

E L

S E R V I C I O S O C I A L

La Universidad Nacional Autónoma de México, conciente de su papel de organismo formador de profesionales, investigadores, profesores universitarios y técnicos útiles a la sociedad, desarrolla múltiples programas docentes orientados a proporcionar a sus educandos los avances que en materia de ciencia, cultura y tecnología se ha logrado en todos los ámbitos.

Entre las Dependencias pertenecientes a la U.N.A.M., se encuentra la Dirección General de Servicios Médicos (D.G.S.M.) encargada de desarrollar actividades que fomenten la promoción y el mejoramiento de la salud de los estudiantes universitarios, a fin de que sus condiciones físicas y mentales sean las propicias para lograr un mejor rendimiento y aprovechamiento escolar. Considerándose a la salud como la base del desarrollo académico, cultural y social del individuo y de la comunidad reconoce en la medicina integral la doctrina científica idónea para la realización de sus programas de trabajo.

Puesto que los estudiantes universitarios constituyen una parte importante de la Sociedad, ya que contribuyen al desarrollo del País, como futuros profesionistas, es conveniente brindarles atención adecuada no sólo física sino también psicológica para que puedan tener un óptimo desempeño profesional. Por esto, es además conveniente que siendo la Psicología parte importante dentro del desarrollo integral del individuo y siendo una de las ciencias en evolución continua, cuya meta es la salud mental de la población, se haga necesario una revisión permanente en todos sus programas y así los cambios y avances que se llevan a cabo en esta ciencia contribuyan y enriquezcan el desarrollo académico y profesional de sus estudiantes, involucrándolos desde el inicio de la carrera como cuestionador y participante de esos cambios y clarifique la definición del papel del psicólogo dentro de la sociedad.

En tal virtud, las actividades de la D.G.S.M., apoyándose en acciones de Investigación y Enseñanza, cubren aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación para proteger la salud integral de la población universitaria. Dentro de estas acciones de Enseñanza, la Dirección General de - Servicios Médicos participa a través de se Programa a Pasantes en Servicio Social como medio de vinculación entre los estudiantes y la sociedad. Antes de presentar dichos Programas, vemos cual es el concepto de Servicio Social y la importancia de éste dentro de la formación universitaria.

El Servicio Social se plantea teóricamente como una retribución profesional, intelectual y práctica que el estudiante debe prestar a la sociedad a través de alguna Institución pública en particular. El servicio social se aboca entonces, a la solución práctica de problemas específicos que tengan como redundancia un beneficio tanto al estudiante -en terminos de aprendizaje- como a la comunidad.

Dentro de este concepto se plantea también, el que está presta--ción pone a prueba y/o concretiza todo el proceso de formación educativa del futuro profesionista (D.G.S.M., Subprograma General " Salud Universitaria " para Pasantes en Servicio Social).

Es entonces una etapa de vital importancia en la formación del profesionista, en donde se verá la capacidad personal para dominar y aplicar dichos conocimientos, ya que la práctica es el medio para contrastar las explicaciones teóricas que se dan a los fenómenos de estudio observados de la realidad inmediata y el mejor medio para validar nuestros conocimientos.

El servicio social es pues, la primer respuesta al compromiso adquirido con la sociedad. La ejecución y realización de este acto de servi-

cio debe estar sustentada en un efectivo plan de acción que identifique - prioridades, señale oportunidades y alternativas que garantice eficiencia y eficacia, que vinculen congruentemente recursos, responsabilice a los prestadores y beneficiarios del Servicio y, finalmente, a los responsables de todo el proceso a fin de perfeccionarlo. Se señala también el carácter formativo del servicio social, en cuanto a que la capacitación del prestador del servicio se complementa a través de la formación que le proporciona el conocimiento directo de los problemas del País.

La formación profesional del servicio social debe concretarse en la puesta en práctica de aquellas capacidades adquiridas por el estudiante durante la carrera, permitiéndole que las desarrolle, las modifique y las complemente a través de la acción concreta sobre el medio con el cual interactúa. A través de esa formación se aprende, por una parte a resolver los problemas que el entorno presenta y, por otra las Instituciones y las personas reciben las enseñanzas de un medio que les permita reflexionar acerca de la naturaleza del servicio y de su " compromiso con aquellos que han trabajado y ayudado a sostener su educación " . Esto con el fin de que el nivel de conocimiento y la falta de recursos que el futuro profesionalista como pasante posee no lo conviertan en un simple canalizador que no tiene la posibilidad de comprobar si su diagnóstico ha sido acertado, ni la certeza de que el paciente canalizado por él, sea atendido con oportunidad y rapidez, además de la imposibilidad de realizar un seguimiento del caso.

El hecho de que el trabajo del pasante sea sólo por seis meses, hace que sus actividades, en la mayoría de los casos, carezcan de continuidad, ya que se pierde mucho de lo logrado por él dado que, cada pasante comienza un nuevo plan de actividades, sin continuar la mayoría de las veces con la labor realizada por el anterior y sin lograr una secuencia de activi

dades que favorezcan tanto la optimización de éstas, como a la población donde se lleva a cabo el servicio social; es por esto que, la idea que la población tiene, y en muchas ocasiones el propio pasante, sobre el papel del psicólogo en el proceso salud-enfermedad es en la mayoría de los casos confusa, tergiversada. Por otro lado, la formación adquirida en la escuela generalmente no coincide con los problemas a enfrentar en la práctica real, lo que lleva al prestador, muchas veces, a tomar decisiones en base al sentido común desarrollado por el procedimiento de ensayo-error.

La falta de comunicación entre los pasantes en servicio social y los responsables de este servicio, la carencia de cursos de capacitación y actualización y, la desvinculación con los problemas reales hacen que el pasante muestre poco o nulo interés por dichos problemas y limite sus actividades para con la población estudiantil (de la E.N.E.P. Aragón en este caso) que acuden al Servicio de Psicología, así como con la comunidad en la que interviene. No existe además, en la mayoría de los casos, de una acción multidisciplinaria, ni siquiera interdisciplinaria, lo cual podría ayudar a un mayor conocimiento de la problemática de la comunidad y, de esta forma, propiciar una intervención más productiva en la comunidad.

Aunque están contemplados actualmente planteamientos organizativos dentro de los objetivos y programas de Servicio Social tanto de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza como de la Dirección General de Servicios Médicos, estos no tienen aplicación en la práctica, en la forma en que se está desarrollando el País. Quizá una de las fallas en estos planteamientos sea la falta de relación entre la formación que se está recibiendo, el concepto y la actitud que el prestador del servicio social tiene de éste y la realidad concreta.

México exige la integración y optimización de esfuerzos en todos

los sectores del país para satisfacer las necesidades sociales generadas por el crecimiento y desarrollo de este; por tanto, la planeación del programa para el servicio social debe tener la finalidad de incrementar la - eficacia y eficiencia de la asistencia en base a las necesidades actuales de nuestra población, lo que requiere de una estrecha coordinación entre las Dependencias Universitarias encargadas de coordinar y programar las actividades a realizar durante el servicio y las Instituciones en donde éste se realiza, así como una mejor comunicación con los pasantes en Servicio.

El Servicio Social es por eso, una de las acciones de vinculación con la sociedad que establece la Universidad Nacional Autónoma de México. Como lo expreso en su oportunidad el Doctor Jorge Carpizo McGregor " México requiere de estudiantes aptos que comprendan la realidad y tengan conocimientos suficientes para superar las adversidades; es decir, necesita estudiantes comprometidos con el país, con su pueblo y con su Universidad." (Mensajes del Rector a los alumnos de la U.N.A.M. "Gaceta UNAM" Octava Época, Vol. 1 Núm. 30 Ciudad Universitaria).

Ante todo lo expuesto, es conveniente mencionar aquí los Objetivos de Servicio Social planteados por la F.E.S. Zaragoza y la D.G.S.M., en sus respectivos programas para la carrera de Psicología.

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL EN LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Se plantean a dos niveles: Institucional y Estudiantil (Manual para la elaboración del Informe Final de Servicio Social de la carrera de Psicología).

NIVEL INSTITUCIONAL

- 1) Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de problemas nacionales.
- 2) Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- 3) Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- 4) Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de Psicología, para formar profesionales de utilidad.

NIVEL ESTUDIANTIL

- 1) Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestran el desarrollo operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.
- 2) Desarrollar habilidades que permitan aplicar en la práctica los aspectos operacionales relevantes a la información teórica adquirida e integrada durante la carrera .
- 3) Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes menciones de un concepto dado.

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL EN LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS

La Dirección General de Servicios Médicos participa activamente

dentro de las políticas universitarias aplicadas a su programa a pasantes en servicio social. Los objetivos que persigue son los de: a) promover, - proteger y restaurar la salud del estudiante universitario para contribuir a su formación profesional, desarrollar sus capacidades personales, mejorar su nivel de salud y calidad de vida e integrarlo en forma adecuada a la so ciedad mexicana y, b) colaborar en el logro de la salud de la población en general.

En esta forma, el servicio social en esta Dirección General, pue de ubicarse en varias dimensiones. Por un lado, el servicio social es parte del proceso de formación de los estudiantes; por otra parte, son estu- dantes universitarios los que realizan este servicio y tienen un compromi so con la sociedad y, por último, las acciones que efectúan estarán dirigi das a un sector importante de la sociedad que son los propios estudiantes universitarios, quienes deben estar aptos para comprender la realidad, superar las adversidades y servir al país (Reglamento Interno de Pasantes en Servicio Social 1986).

OBJETIVOS GENERALES

- Contribuir a la formación de los estudiantes universitarios a través de la prestación y orientación de su servicio social.
- Reafirmar y, en su caso, incrementar sus conocimientos, habilidades y actitudes frente a la práctica concreta que constituye la atención a la salud de la propia población universitaria.
- Incorporar a los pasantes en servicio social dentro de los equipos mul tidisciplinarios de salud para que participen en forma activa en el lo gro de los objetivos de la Dirección.
- Orientar la realización del servicio social con el propósito de que el

trabajo cumplido por los pasantes, les proporcione elementos que puedan coadyuvar a la obtención de su título o grado académico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Señalados en el Subprograma de Salud Mental

- Integrar al Servicio de Salud Mental pasantes de Psicología en todos los planteles, turno matutino y vespertino.
- Atención psicológica a los alumnos con Goldberg positivo (E.M.A.)
- Proporcionar atención psicológica a la población estudiantil que lo solicite.
- Participar en la aplicación del examen médico automatizado (EMA) que se efectúa a los alumnos de nuevo ingreso a la U.N.A.M.

Dentro de la formación de recursos humanos, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza cuenta con un programa de investigación para la detección y, posteriormente, intervención de problemas en la zona de influencia (Cd. Netzahualcoyotl), así como una retroalimentación continua. Una de las ventajas que pueden observarse en su plan de estudios es en relación a que proporciona diferentes tipos de enfoques que desarrolla en el estudiante una capacidad de análisis y crítica; una desventaja podría ser también, que surgiera confusión en cuanto a las técnicas e instrumentos a utilizar, aunque más inconveniente sería el centrarse en el sólo conocimiento de un enfoque, que sería limitante para el estudiante, en el sentido de que se cierre a otro tipo de alternativas que puedan contribuir a mejorar su desarrollo profesional, considerando que aún no se acepta algún tipo de método o enfoque unánimemente como el mejor o el más eficaz. Aunado a esto,

puede decirse que el hecho de que éste programa contemple que sus alumnos lleven cabo prácticas de solución de problemas de la comunidad, esto le permite tener una intervención más efectiva durante su prestación del servicio social ya la mayoría de las veces cuenta con más habilidades para ello.

El inconveniente de que se programe una reglamentación y ésta no se lleve a cabo, como lo es en cuanto a las asesorías y supervisión de actividades de los pasantes en servicio social, y de que se contemple como uno de los requisitos el trabajo inter y/o multidisciplinario en esta etapa de formación universitaria y no se realice, repercute en una preparación deficiente del pasante en servicio social para enfrentarse a la solución de problemas que se presentan durante el ejercicio de la profesión, ya que como psicólogo, se estará al servicio de cualquier tipo de persona, de todas las edades y clase social, donde puede encontrar problemas al desempeñar su actividad debido a estas deficiencias, ya que los problemas de los clientes con frecuencia son complejos, resultando de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, por lo cual el psicólogo no puede trabajar solo, en ocasiones será necesario referir al cliente a otro(a) profesionista(s) o manejarlo con un equipo de especialistas de varios campos.

Lo anteriormente escrito puede aplicarse también a la Dirección General de Servicios Médicos, ya que en sus programas y objetivos plantean actividades que fomenten el aprendizaje de los futuros profesionistas, pero que presentan el mismo inconveniente de no llevarlos a la práctica con los pasantes adscritos en esta Dependencia.

Es por esto que, es de suma importancia para este trabajo conocer la formación que se recibe en el ejercicio del servicio social referen

te a la solución de problemas que como profesional debe resolver, ya que es en esta etapa donde se desarrollan y reafirman las habilidades y actitudes éticas y personales que debe poseer como profesionista, y es en el ejercicio del servicio social donde se ponen en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera.

Así, con el fin de proporcionar una visión general y objetiva de la formación dada a los pasantes en servicio social y, de las actividades de éstos, realizadas en el servicio médico de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón, se presentarán los datos obtenidos divididos en dos partes. Primero, se presentará lo realizado durante el período de mayo a noviembre de 1986 y, después, en forma global lo efectuado en los períodos correspondientes a los años de 1987 a 1990*, esto con el fin de establecer que no se han implementado cambios al programa de servicio social que favorezcan una mejor realización del mismo dentro de la Dirección General de Servicios Médicos.

Antes de exponer los resultados obtenidos en este trabajo sobre las actividades realizadas por los prestadores del servicio social en la E.N.E.P. Aragón, es de importancia describir algunos datos acerca del plantel, así como las características más relevantes de la población estudiantil en la cual se interviene, para su mejor comprensión, ya que la tesis se limitará al trabajo realizado en este plantel.

* Esta información fue recabada mediante comunicación personal con los prestadores del Servicio Social en el mencionado plantel, esto debido a la inexistencia de datos estadísticos a los cuales recurrir.

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ARAGON

En 1976 el Programa de Descentralización Universitaria dió origen a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón, el principal propósito trazado fué el de crear una Universidad actual, acorde con su tiempo.

Así, la E.N.E.P. Aragón es, la Universidad en Netzahualcoyotl. Funciona como una entidad que ofrece prácticamente todos los servicios de Investigación, Enseñanza y Administrativos; se sustenta en una organización académica integrada por el Director, un Secretario General y 8 Coordinadores de Area, que agrupan a las doce carreras que se imparten en el plantel y que son:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| - ARQUITECTURA | - ECONOMIA |
| - DISEÑO INDUSTRIAL | - PEDAGOGIA |
| - INGENIERIA CIVIL | - PERIODISMO Y COMUNICACION
COLECTIVA |
| - INGENIERIA MECANICA ELECTRICA E | - RELACIONES INTERNACIONALES Y |
| - INGENIERIA EN COMPUTACION | - SOCIOLOGIA |
| - DERECHO | - PLANIFICACION PARA EL DESARROLLO
AGROPECUARIO |

(Tomado de Organización E.N.E.P. Aragón U.N.A.M. 1986).

U B I C A C I O N

La E.N.E.P. Aragón se localiza al noroeste de la Cd. de México, en la Av. Rancho Seco y Av. Central, en Netzahualcoyotl Estado de México. Siendo Cd. Netzahualcoyotl uno de los municipios menos favorecidos -cultu- ral, económico y socialmente- en el país es de suma importancia tener en cuenta que las condiciones ambientales en esta escuela es propia de la zo-

na noroeste. ya que está situada en el ex vaso de Texcoco.

CONDICIONES AMBIENTALES

La patología dominante en nuestro medio es producto principalmente del nivel socio económico y de las condiciones sanitarias inadecuadas; las instalaciones de la U.N.A.M. no están desvinculadas de las existentes en el Valle de México, en lo que se refiere a la contaminación ambiental, cabe recordar la ubicación del plantel de donde se comprende que las condiciones no son las idóneas

ESTADO DE SALUD - ENFERMEDAD DEL ESTUDIANTE

Los factores condicionantes son elementos que inciden directa o indirectamente en el proceso de salud - enfermedad de una comunidad. Por lo cual, el estudio de dichos factores incluye el del medio ambiente en el cual viven los grupos sociales y en donde realizan sus actividades. Comprende además el conocimiento de algunos indicadores demográficos y de las condiciones socio económicas y culturales de la población en estudio.

MORBILIDAD

Como es conocido, obtener datos fidedignos de la morbilidad es un problema de difícil solución, ya que con excepción de los padecimientos - transmisibles de reporte obligatorio, no se notifica otro tipo de padecimientos, y sólo en instituciones de salud se lleva cabo, aunque frecuentemente en forma deficiente.

La D.C.S.M., no escapa a lo anterior, ya que se pudo comprobar que la información es en ocasiones incorrecta, lo que trae como consecuencia tablas de morbilidad que no reflejan en su verdadera magnitud el problema existente, aunque proporcionan orientación útil para la planeación de acciones de salud.

La morbilidad que presenta la población estudiantil de la E.N.E.P Aragón no es diferente de la que se encuentra en la población general y en particular de la de los grupos de edad correspondientes, con variación en los lugares que ocupan (cuadro 1) (Diagnóstico de Salud de la Población Estudiantil E.N.E.P. Aragón U.N.A.M. 1984).

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

A continuación se verán los resultados obtenidos de lo realizado en la E.N.E.P. Aragón. Se presentarán en el siguiente orde: en primer lugar lo realizado en el año de 1986, que corresponde al servicio social realizado por la autora de ésta tesis y, posteriormente a lo realizado en los años de 1987 a 1990.

MAYO - NOVIEMBRE 1986

Durante la realización del Servicio Social en la Dirección General de Servicios Médicos se llevo a cabo el Curso de Introducción para Pasantes en Servicio Social, que incluyo los temas siguientes:

- ANTECEDENTES DE LA PARTICIPACION DE PASANTES EN PSICOLOGIA CON ALUMNOS PRE UNIVERSITARIOS Y UNIVERSITARIOS
- ESTRUCTURA DINAMICA DE LA PERSONALIDAD Y SU MANIFESTACION CLINICA. ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES CORPORALES ASIGNADOS POR FACTORES PSICOLOGICOS *
- VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOS TRANSTORNOS MENTALES.
- DINAMICA DE INTEGRACION (sesión con los pasantes).
- SESION HOT - LINE *
- GOLDBERG (Exámen Médico de Primer Ingreso) *
- EDUCACION PARA LA SALUD MENTAL (acciones que puede desarrollar el psicólogo) *
- PARTICULARIDADES EN LA RELACION TERAPEUTICA PSICOLOGO/ESTUDIANTE *
- MINNESOTA (Prueba Multifacética de la Personalidad) *

Los temas mencionados fueron impartidos por médicos de Centro Médico Universitario.

El trabajo realizado en la E.N.E.P. Aragón consistió en entrevistar inicialmente a los alumnos de primer ingreso, a fin de descartar o confirmar el diagnóstico emitido por el Exámen Médico Automatizado (E.M.A.) el cual consta de un cuestionario médico, una prueba de agudeza visual, un exámen odontológico y un cuestionario psicológico (que incluye una combinación de los Test Goldberg y Minnesota), que daban como área problemática las siguientes:

FACTOR A ---- Transtornos Psicosomáticos,

FACTOR B ---- Transtornos del Sueño,

FACTOR C y D --- Inadecuación Social,

FACTOR E ----- Ansiedad y

* Estos temas no fueron impartidos.

FACTOR F --- Depresión.

La población estudiantil universitaria en la que se intervino abarcó desde los alumnos de 1er. ingreso hasta los de semestres avanzados (6° y 7°), cuyas edades van de los 18 a 25 años, siendo en su mayoría residentes de Cd. Netzahualcoyotl (cuya situación socio económica viene a ser el factor más determinante en la patología detectada (Diagnóstico de Salud de la Población Estudiantil de la E.N.E.P. Aragón U.N.A.M. 1984).

También de acuerdo al Objetivo General de proteger, promover y restaurar la salud del estudiante universitario... que la Dirección General de Servicios Médicos tiene, se desarrollaron actividades de Educación para la Salud, donde durante una semana se proporcionaron a la población estudiantil y a la comunidad en general, información sobre alcoholismo y Sexualidad, a fin de que al conocer algunos conceptos acerca de estos temas y los daños que causan al estudiante universitario logre un mayor beneficio para su bienestar bio psico social y que con su participación influya en su núcleo familiar y comunitario; así mismo, que adquiera responsabilidad y conciencia sobre su sexualidad, ya que está trae repercusiones sobre el individuo, la familia y la sociedad.

La supervisión de las actividades antes mencionadas se realizaron a lo largo de la prestación del servicio social, programándose para los días de pago que la U.N.A.M. tiene establecidos; en dichas sesiones (se realizaron seis en total durante los 6 meses de servicio) se exponían los casos clínicos presentados en los diversos planteles, así como el manejo que hacían los pasante. En estas sesiones se ponían de manifiesto las dudas y necesidades que los pasantes requerían para lograr la mejor realización y aprovechamiento de su servicio.

También se realizaron participaciones como personal de apoyo durante la aplicación del Exámen Médico Automatizado en los planteles de la E.N.P. 3 y 9, durante una semana en cada uno de ellos, así como en la E.N.E.P. Aragón.

En cuanto a actividades de Investigación, está se realizó en base a un análisis netamente bibliográfico -de donde cobró mayor importancia la Neurosis, parte importante de esta tesis, ya que día a día es más notorio el incremento de dicha problemática debido al rápido cambio del ambiente psicosocial- lo que en cierta medida fue de gran ayuda al ofrecernos información que nos oriento acerca de las diferentes problemáticas existentes.

En el cuadro 2 (del anexo) se muestra el número de consultas que se otorgaron, el tiempo promedio de consulta y el porcentaje de alumnos que se atendió. El cuadro 3, nos da el tipo de consulta y los porcentajes de alumnos atendidos según edad y sexo. Se presenta también las principales causas de consulta, donde puede observarse que la neurosis estuvo presente frecuentemente (cuadro 4); por edad y sexo (cuadro 5a), por último se ofrece el cuadro 5b donde se observa el manejo que se hizo de los casos.

Desafortunadamente, se careció de pruebas psicológicas que sirvieran de apoyo para realizar las evaluaciones y diagnóstico de los casos que se presentaron. Es importante mencionar que la mayoría de las problemáticas atendidas fueron manejadas en base a la terapia cognitivo conductual ya que ofrece mayores alternativas de tratamiento dadas las habilidades personales del pasante y a que las causas de dichos problemas son por un mal aprendizaje.

SERVICIO SOCIAL REALIZADO DE 1988 A 1990

En lo que respecta a los períodos de servicio social correspon-

dientes a estos años, comenzaremos por decir que el curso de Introducción a pasantes dejó de impartirse a partir del segundo período de servicio social del año 1988; en cuanto a lo realizado en el servicio médico del la E.N.E.P. Aragón, debe decirse que la demanda de servicio psicológico fue alta, atendiendo en su mayoría a la población universitaria que solicitó el servicio, y ocasionalmente a la comunidad en general. A causa de no poder ofrecer datos exactos de cada período (no hay datos estadísticos por escrito), diremos de manera general que el número de consultas otorgadas es de alrededor de 110 en cada uno de ellos. Es importante mencionar también que en ocasiones el tiempo entre un período de servicio y otro ha sido de más de seis meses, lo que ocasiona que no haya continuidad en la atención de los casos que lo requieran.

En lo que respecta a las actividades de Educación para la Salud, estos dejaron de impartirse a partir del año de 1989. El apoyo al examen médico automatizado únicamente se llega a realizar en el plantel al que se está asignado (ENEP Aragón).

En cuanto a la supervisión se refiere, ésta se realiza en base a un reporte quincenal que se le solicita a los prestadores de servicio social y las asesorías sólo que lo requiera el pasante. En relación a la problemática detectada durante estos períodos, puede decirse que los trastornos neuróticos mantienen un lugar importante dentro de las causas de morbilidad, ya que muchas de las causas de consulta pueden considerarse como manifestaciones de una neurosis aún no establecida *;

* Información recabada mediante comunicación directa con los prestadores de servicio de estos períodos.

Todo lo dicho anteriormente, marca la necesidad de reforzar en el plantel el Servicio de Psicología, y colaborar a una adecuada formación de los universitarios para que respondan de manera ágil y efectiva en la solución de problemas de la población en la cual interviene, dado que resulta un verdadero problema para el desempeño de las actividades del pasante de Psicología, e desarrollar y aplicar una gran modalidad de técnicas en tan poco tiempo y sin la orientación necesaria para aplicar sus conocimientos teóricos a la práctica.

Es por esto que, el PROPOSITO de esta TESIS es ofrecer una PROPUESTA para el Programa de Servicio Social que contribuya a la preparación de profesionistas, concientes de la realidad y las necesidades de la sociedad a través de su compromiso con una mejor prestación del servicio social. Además, conducir a la reflexión sobre una problemática social existente tanto en la población estudiantil de la E.N.E.P. Aragón como en la comunidad en general, que día a día se agudiza, la Neurosis, sobre la cual se hablará en el siguiente capítulo, esto con el fin de sustentar la propuesta.

Cualquier trastorno psíquico, aún el más insignificante, puede ser el germen de un trastorno mental. La neurosis -el mal de esta época, según muchos- puede crecer hasta constituir en la mente una maraña selvática de problemas.

CAPITULO III

N E U R O S I S

Es importante hacer mención aquí que de acuerdo a las habilidades y conocimientos que se manejan, dada la formación recibida durante la formación universitaria, una buena opción para trabajar durante el servicio social así como para tratar la neurosis, es dentro del Modelo del Aprendizaje Social la aproximación cognitivo conductual y más específicamente la representada por ALBERT ELLIS (antes se realizó una revisión a los principales Teóricos de la Personalidad), ya que la neurosis es un problema en el cual el aprendizaje juega un papel relevante, y porque se le da importancia tanto a la naturaleza cubierta como manifiesta de la conducta en el contexto de su evaluación y tratamiento. Ante esto, comenzaremos por hablar tanto del Modelo del Aprendizaje Social como de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis.

El modelo del Aprendizaje Social se concentra directamente en la conducta y su relación con las condiciones ambientales que la afectan. La suposición básica de todas las versiones de este modelo es que, la conducta se ve influida por el aprendizaje, que se lleva a cabo en un contexto social. Por lo tanto, las diferencias conductuales entre los individuos se atribuyen en gran parte a la historia única de aprendizaje de cada persona en relación con las personas y situaciones específicas a las que estuvo sometido y no a la " enfermedad mental " o a la " salud mental ".

Los antecedentes culturales y subculturales de cada individuo se consideran como parte de su historia exclusiva de aprendizaje y desempeñan un papel significativo tanto en la aparición de las conductas "normales" como problemáticas. Las semejanzas entre los individuos, dentro del modelo del aprendizaje social, se explican al señalar los factores que tienen en común las normas, valores e historias de aprendizaje y que comparten la

mayoría de las personas que pertenecen a una misma cultura.

Los mismos principios de aprendizaje* que se invocan al explicar las diferencias y semejanzas entre los individuos, se emplean para explicar las circunstancias y discrepancias dentro de cada individuo. Desde la perspectiva del modelo del aprendizaje social, se considera que la consistencia conductual, a la cual el modelo psicodinámico podría referirse como "personalidad", es ocasionada por el aprendizaje generalizado y/o las semejanzas de estímulo que pueden existir en un grupo de situaciones relacionados (Psicología Clínica, Bernstein y Nietzel, 1982).

Existen varias formulaciones del modelo del Aprendizaje Social, (Beck 1979; Lazarus 1971; Goldfried y Davison 1976; Kendal y Mollon 1979; Mahoney y Arnkeff 1978; Meichenbaum 1977) las cuales a pesar de que difieren en cuanto a ciertos factores específicos, comparten una serie de características comunes: el psicólogo clínico con una orientación basada en el aprendizaje social puede interesarse en conductas que van desde las objetivas y "contables" hasta las sutiles y encubiertas. Casi cualquier conducta puede ser el objeto de la aproximación del aprendizaje social; el único requisito es que haya una manera aceptable de medición. Se acentúa la importancia de la influencia ambiental sobre la conducta en oposición a otras influencias "supuestas" o hereditarias. Lo cual no significa que se ignoren los factores genéticos o constitucionales, sino que se consideran como el cimiento general sobre el que el ambiente moldea los detalles específicos de la conducta. Por otra parte, se estudian los límites impues

* Se recordará que los principios de aprendizaje incluye el reforzamiento castigo, extinción, reforzamiento parcial, generalización, discriminación y control de estímulo.

tos por la herencia, en lugar de simplemente presuponerlos (cap. 10 p. 394).

La evaluación clínica y las funciones de tratamiento están íntimamente ligadas. El modelo del Aprendizaje Social supone que los mismos principios de aprendizaje determinan tanto la conducta problemática como la no problemática y que, por lo tanto, la evaluación clínica se debe planear con el fin de determinar cómo aprendió sus dificultades el cliente y cómo están siendo mantenidas para así preparar un aprendizaje nuevo más adaptativo e individualizado.

Las diferencias principales entre las versiones específicas del modelo del Aprendizaje Social de la Psicología clínica generalmente se muestran en el tipo de aprendizaje que subrayan (por ej., clásico versus operante) y el grado hasta el cual las variables cognitivas desempeñan un papel en la evaluación, el tratamiento y la investigación (p. 395-436).

La terapia cognitivo conductual, como el nombre lo indica, se origina tanto en la psicología cognoscitiva, con su énfasis sobre los pensamientos sobre la conducta y, en el conductismo, con su metodología rigurosa y su orientación hacia la actividad. Hasta hoy día no existe un método singular de operación dentro de la terapia cognitivo conductual. Sin embargo, parece que hay dos temas que le son característicos: a) la convicción de que los procesos cognocitivos influyen tanto en la motivación como en la conducta, y b) el uso de las técnicas de modificación de conducta de una manera pragmática (por prueba de hipótesis). Esto es, las sesiones de terapia son análogas a los experimentos en que el terapeuta y el cliente aplican los principios de aprendizaje para alterar las cogniciones del cliente, con la evaluación continua de los efectos que se producen de los cambios de cognición sobre los pensamientos y sobre la conducta manifiesta. En nuestra revisión sobre la neurosis enfocaremos nuestra atención en la terapia racional emotiva de Ellis.

TERAPIA RACIONAL EMOTIVA (T.R.E.)

Una de las primeras terapias cognitivas orientadas conductualmente fué la racional - emotiva (TRE) de Ellis (1958; 1973; 1975). Con la T.R.E. se intenta cambiar los procesos del pensamiento mal adaptados que son básicos del cliente. Al principio la T.R.E. fué considerada con escepticismo por muchos profesionales pues dudaban de su eficacia, pero hoy se ha convertido en uno de los enfoques terapéuticos más usados (Garfield y Kurtz, 1976).

La tarea de la terapia racional - emotiva es el reestructurar el sistema de creencias del individuo y la autoevaluación, especialmente en lo que respecta a los "yo debo" o "yo debería", que están entorpeciendo un sentimiento más positivo de autoestima y de llevar una vida más creativa y emocionalmente satisfactoria y plena. Así la terapia racional emotiva se avoca al incremento de los sentimientos de autoestima -muy devaluados en el neurótico- del individuo y a preparar el camino para la autorealización al retirar las creencias falsas que han estado entorpeciendo, como bloques, el desarrollo personal.

N E U R O S I S

El individuo que vive dentro de una sociedad está sujeto a la influencia de una multiplicidad de factores y procesos psicosociales que van moldeando y determinando su personalidad y comportamiento.

La mayor parte de la vida de la gente se desarrolla en pequeños grupos tales como la familia, grupos de juego, de intereses y asociaciones, en los que la interacción de sus miembros tiene lugar cara a cara, en forma íntima y personal. Estos pequeños grupos representan situaciones interperso-

nales bien concretas y específicas que influyen directamente en la conducta debido a fuertes lazos afectivos, hábitos y valores individuales que se desarrollan en éstos grupos. Dichos grupos ejercen una poderosa influencia sobre los individuos y pueden ser responsables de los cambios significativos de los miembros que los integran.

Entre los factores que influyen en la adquisición de la neurosis se encuentran el factor social, debido a que a través de la sociedad se transmiten ideas, normas, juicios y valores que afectan la personalidad de tal manera que el individuo al regirse por las necesidades creadas, ilógicas e irracionales de éxito, dinero, poder, eficiencia y aceptación total frustra sus potencialidades creativas y productivas que lo llevan a una vida más satisfactoria. Con este sentido de creencias irracionales el individuo, al no alcanzar sus metas idealizadas tiende a devaluarse, condenarse y a menospreciarse (Beck y Shaw, 1977; Ellis, 1980).

" El aumento de los problemas característicos de la vida moderna ha propiciado una modificación importante en la conducta y personalidad de los individuos, al grado que se estima que el 100 % de los adolescentes y adultos sufren de neurosis en mayor o menor grado " (Rivera, V.,Dr., Ruido e Inseguridad Física como Principales Causas de Neurosis, Sol de México 1980).

Según Ellis un neurótico es... " un individuo que teóricamente posee capacidad para ser eficaz y creativo, y para verse libre de una ansiedad u hostilidad sostenida o exagerada. Sin embargo, dado que tiene una o más premisas irracionales y fantasiosas de importancia como por ejemplo, el de que tiene que ser aprobado por todos, de que no debe frustrarse o de que es terrible fracasar en algo que quería hacer, el neurótico crea dentro de sí diversas emociones desagradables y nocivas para él, y después las mantiene mediante constantes coloquios consigo mismo " (Ellis, 1959; p. 64).

Además, cuando el neurótico crea y sostiene sentimientos desagradables para el mismo, como excesiva preocupación, rencor, culpa, tensión, temores, depresión, etc., experimenta emociones nocivas creando así defensas contra ellas. Estas pueden comprender el engaño a sí mismo, quejas psicósomáticas, drogadicción, alcoholismo, dependencia, agresividad, impotencia, frialdad, conducta anti-social y muchas otras.

El sujeto neurótico al aceptar así un sistema de creencias ilógicas se menosprecia en primer término a sí mismo por no ser el individuo perfecto que le parece que debía de ser y, después, una vez adquirido sentimientos de infelicidad o un comportamiento inefectivo, también se odia a sí mismo por estar perturbado. De esta manera se mantiene un círculo vicioso: a raíz de sus creencias irracionales el neurótico se comporta mal, se culpa a sí mismo por comportarse así, en consecuencia se hace más neurótico (Ellis, 1968).

La conducta inadecuada en un área tiene repercusiones en otras del comportamiento personal e interpersonal, lo que hace surgir ansiedades, tensiones o depresiones que influyen en su sensación de confianza en otras situaciones. Pensamientos negativos condicionan una serie de conductas equivocadas, que a su vez refuerzan temores y dudas, que producen otra conducta todavía más equivocada, resultando así imposible salir de este círculo de premisas y comportamientos neuróticos.

El supuesto básico de muchos autores (Fromm, 1961; Ellis, 1958; Maslow y Col., 1969; Rogers, 1969), es que la sociedad y la cultura a través de los procesos y agentes socializadores en los que el individuo se desenvuelve desempeña un papel muy importante en la formación y desarrollo de su personalidad y comportamiento. A través del proceso de socialización el individuo llega a ser miembro de la sociedad e integrante de los pequeños y grandes grupos que la conforman, lo dotan de las actitudes sociales y de la

conducta comunes propias a estos grupos y a su lugar dentro de ellos. Las bases de la conducta social humana más importantes son la influencia cultural y la influencia social de los grupos primarios (familia y escuela) de la sociedad.

La cultura es la principal determinante de los contextos sociales, ésta se compone de los patrones aprendidos y organizados de conducta característicos de una sociedad particular (Mann,1975). La cultura está relacionada con la conducta de un modo complejo ya que motivaciones importantes sólo pueden ser satisfechas en un contexto social; las sociedades determinan los satisfactores de las necesidades, determinan las actitudes, valores, hábitos y la fuerza de las necesidades de los individuos y, la cultura define los límites y la dirección del aprendizaje de éstos. Delimita las características básicas de la personalidad y define en gran medida si éstos individuos serán agresivos o tranquilos, pasivos o activos, sanos o enfermos, adaptados o inadaptados.

Bajo estos conceptos se puede decir que nadie nace neurótico, con excepción de individuos con defectos heredados. En general, la neurosis - considerada como enfermedad social se adquiere, se aprende durante los primeros años de vida y cuando el sujeto llega a la madurez, lo hace con sentimientos de culpa, resentimiento, hostilidad y frustración que le impiden llevar una vida constructivamente feliz. Es decir, se aprende a ser neurótico en virtud del medio en el cual nos formamos.

Lo importante de lo anteriormente mencionado, es establecer que el comportamiento casi en su totalidad se aprende, que todo lo que se condiciona se puede descondicionar. Por tanto, la neurosis, entendida ésta como patrones ideacionales, emocionales y de comportamiento inadecuadas aprendidas, también puede ser objeto de un desaprendizaje: se puede aprender a no ser neu-

rótico o a dejar de serlo.

Como se ha observado, el aprendizaje parece jugar un papel central en el desarrollo de la personalidad, pues gran parte del comportamiento del hombre se aprende. Aunque la herencia y la maduración establecen ciertos límites a las potencialidades para el desarrollo de la conducta de un individuo, la mayor parte de lo que observamos del individuo, en especial en sus interacciones sociales con los demás parece estar influido por un aprendizaje previo. Esto es esencialmente verdadero cuando consideramos ciertos aspectos de la persona, tales como sus objetivos, valores, actitudes, lenguaje y características semejantes.

Por consiguiente, es evidente que el aprendizaje juega un papel muy importante en el modo como la persona se desarrolla y con el tiempo llega a ser el tipo particular de individuo que es. Desde este punto de vista, es fácil entender que la personalidad* está notablemente influida por el aprendizaje y aceptar que no solamente el comportamiento normal es un producto del aprendizaje, sino también el comportamiento mal adaptado.

¿porqué es necesaria una clasificación de los trastornos físicos y/o psicológicos ? ¿ como se ha clasificado a los trastornos neuróticos ? A continuación daremos respuesta a estas interrogantes.

* Es conveniente hacer notar que en el Modelo del Aprendizaje Social en Psicología Clínica consideran que el concepto de " personalidad " casi es sinónimo de conducta (Análisis y Diseño Nivel Grupal Clase Teórica 3, Parte 1 84 - 2 p. 70 - 71).

La clasificación ha desempeñado siempre una función muy importante en el campo de la Psicopatología, sus finalidades principales son:

- 1) sustentar bases de comunicación. En el campo de la Psicología un sistema taxonómico se asemeja a un diccionario que permite discutir un trastorno o un sujeto como perteneciente a una clase general. Al hacerlo transmite información en clave.
- 2) Proporcionan una clave para entender la literatura científica. La clasificación supone que el nombre de un trastorno es la clave para comprender la información científica relacionada con él.
- 3) Ofrecer un medio de descripción. El nombre de cada grupo representará una síntesis exacta de sus características más destacadas.
- 4) Permitir una predicción. Una vez clasificado un individuo será posible prever tres cosas: a) las causas probables del trastorno; b) la forma en que reaccionará al tratamiento; c) la evolución probable del padecimiento.
- 5) Facilitar la elaboración de teorías científicas.

Con esto se quiere resaltar que la clasificación se refiere principalmente a la categorización de los signos y síntomas de los trastornos mentales en grupos significativos; la cual puede proveer lineamientos generales para el tratamiento y pronóstico y, para determinar medidas positivas de prevención.

CLASIFICACION DE LA NEUROSIS

Existen actualmente diversos criterios acerca de la clasificación de los trastornos psiconeuróticos, sin embargo, aquí se utilizará la de la Asociación Psiquiátrica Americana (A.P.A.) que la presenta de la siguiente manera:

I V N E U R O S I S (3 0 0)

R U B R O

. 0	NEUROSIS DE ANGUSTIA
. 1	NEUROSIS
. 13	NEUROSIS HISTERICA (TIPO CONVERSIVO)
. 14	NEUROSIS HISTERICA (TIPO DISOCIATIVO)
. 2	NEUROSIS FOBICA
. 3	NEUROSIS OBSESIVO COMPULSIVA
. 4	NEUROSIS DEPRESIVA
. 5	NEUROSIS NEURASTENICA
. 6	NEUROSIS DE DESPERSONALIZACION
. 7	NEUROSIS HIPOCONDRIACA
. 8	OTRAS NEUROSIS
. 9	NEUROSIS NO ESPECIFICADA

I N C I D E N C I A D E L A N E U R O S I S

En México pocas son las personas e Instituciones que se han interesado en realizar estudios epidemiológicos de la neurosis. a causa de esto, desafortunadamente, en nuestro medio no se cuenta con información estadística confiable sobre este problema, más no por ello puede negarse que el problema se encuentra entre nosotros y día a día se agudiza más.

Es por esto, que ante la imposibilidad de suministrar datos sistemáticos de valor estadístico significativo, sólo se mencionarán algunos da-

tos al respecto.

Basándose en datos epidemiológicos reunidos en diferentes países, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ha declarado que por lo menos 40 millones de personas en el mundo se encuentran afectados por formas severas de desórdenes psiquiátricos tales como la esquizofrenia, daño cerebral y demencia, y 200 millones incapacitados por otros trastornos mentales como depresión, neurosis severas y retardo mental (Gaceta U.N.A.M. 1988).

En una investigación realizada por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.) en tres Instituciones (Centro de Salud, Unidad Médica Familiar y Hospital General Privado) la frecuencia de trastornos mentales oscila entre el 35 % y el 50 %. Siendo la prevalencia corregida para las 3 Instituciones del 40 %.

Desde el punto de vista diagnóstico, fueron los síntomas depresivos, ansiosos y orgánicos los que obtuvieron un mayor peso en las tres instituciones, pero los trastornos depresivos, en general, fueron los que presentaron casi a la mitad de los pacientes detectados como " casos ".

Destaca de manera significativa la frecuencia en que aparecen los múltiples rostros de la depresión y ansiedad. Este tipo de patología conlleva tanta amargura y tristeza en los pacientes, y tanta repercusión en el medio familiar y comunitario, que la atención oportuna constituye una medida de prevención de consecuencias indeseables. Se proporciona la tabla de las principales causas de morbilidad psiquiátrica de las tres instituciones (cuadro 6).

En la Dirección General de Servicios Médicos de la U.N.A.M., los trastornos mentales -dentro de los cuales se localiza la neurosis- se en-

cuentran dentro de las principales causas de morbilidad en esta Dependencia (cuadro y gráfica 7); Centro Médico Universitario y E.N.E.P.'s muestran en forma conjunta que la neurosis ocupa el 6 % lugar de importancia dentro del reporte de morbilidad (cuadro y gráfica 8).

El índice de los trastornos mentales en las E.N.E.P.'s ocupan un importante lugar dentro de las causas de morbilidad en estos planteles observándose nuevamente a la neurosis como una de las causas de mayor prevalencia dentro de las morbilidad (cuadro y gráfica 9).

Por lo que toca a la E.N.E.P. Aragón (que fué nuestra área de trabajo), puede observarse que tanto en los principales motivos de consulta (cuadro y gráfica 10) como de la morbilidad (véase nuevamente cuadro 1) los trastornos neuróticos ocupan lugares importantes, lo que nos conduce a decir que, una atención oportuna y especializada viene a ser una medida de prevención, por lo cual, un Servicio de Salud Mental permanente y eficaz es de suma importancia para el estudiante universitario, así como una real y efectiva intervención de los psicólogos como prestadores de un servicio social.

Una vez expuesto que el comportamiento mal ajustado o mal adaptado es un producto del aprendizaje y que las causas de los desórdenes mentales muy complejos, y nuestros conocimientos acerca de ellos son aún fragmentarios e insuficientes, como respuesta a la necesidad de llevar a cabo medidas preventivas en la población estudiantil, donde el incremento de casos de neurosis es más notorio cada día, se realizó brevemente una revisión - acerca de lo que dicen los principales teóricos del Aprendizaje Social sobre la neurosis, optándose finalmente por la alternativa de tratamiento que ofrece ALBERT ELLIS para ella.

Comenzaremos por exponer brevemente lo que sobre este transtorno dice:

APROXIMACION CONDUCTUAL

HANS JUNGEN EYSENCK

Para este autor, la neurosis es una reacción emocional exagerada que no guarda relación con la gravedad del evento que lo provoca, es adquirida por medio del condicionamiento y facilitada por el tipo introvertido con un alto grado de neuróticoismo. Propone un tratamiento en base a las técnicas de desensibilización imaginaria o en vivo, inundación y modelado.

APROXIMACION COGNITIVO CONDUCTUAL

ARNOLD A. LAZARUS

Dice que la neurosis no solo es una disminución general del repertorio conductual, como lo considera Skinner (Lazarus, 1974), sino que involucra además deficit's o excesos de otros factores no observables como el afecto, la sensación, la imaginación y la cognición, que juegan un papel importante en dicha neurosis.

Lazarus considera que la neurosis es causada por reforzadores inadecuados o insuficientes, es decir, que los reforzadores positivos han disminuido y/o perdido su efectividad, afectando a la personalidad en su totalidad.

De acuerdo con Lazarus, la neurosis presenta el siguiente cuadro clínico: disminución del apetito, retardo psicomotor, insomnio, llanto frecuente, expresiones de abatimiento, pesimismo, autoreproches, abandono, apatía en general, disminución de la concentración, quejas psicósomáticas y

algunas veces intento de suicidio.

Las situaciones que desencadenan el cuadro clínico antes mencionada pueden ser: cualquier cambio brusco en el medio ambiente, pérdida de dinero, salud, de status o de amor y dejar a un amigo. El tratamiento que propone consiste en aplicar el C A S I C R D, el cual consiste en explorar cada una de las siete modalidades (conducta, afecto, sensación, imaginación, cognición, relaciones interpersonales y drogas) las cuales se encuentran interactuando constantemente, sin perder por ello su particularidad.

APROXIMACIÓN COGNITIVA

AARON T. BECK

En lo que respecta a la Aproximación Cognitiva, encontramos que Beck, su principal representante, hace una descripción clínica de la neurosis; menciona que está es precipitada por un evento externo y se caracteriza por sentimientos de tristeza, soledad, abandono, culpa por equivocaciones o errores pasados, autodesprecio, pensamientos suicidas, insomnio, pérdida del apetito, de interés sexual, fatiga, retardo motor e intelectual y baja reacción a las terapias físicas como drogas y terapia electroconvulsiva (T E C).

La teoría cognitiva de Beck, no es la única que le da una importancia central a la cognición (Adler, 1974; Ellis, 1973; 1974; 1977; 1980a; Freud, 1973a y b; 1979; Fromm, 1977; Lazarus, 1974; 1976), sin embargo, la teoría de Beck es un modelo que sirve para explicar la depresión, a diferencia de otras teorías cognitivas que se han dedicado al estudio de los problemas emocionales en general. En su teoría, Beck postula que los factores cognitivos negativos son la base en el origen, desarrollo y mantenimiento de la neu

rosis, es decir, que son los disturbios del pensamiento los causantes de la neurosis; observó además, que las personas deprimidas además de tener sentimientos de desesperanza, baja autoestima, se caracterizaban por presentar una opinión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro (la tríada cognitiva), encontró que las personas neuróticas también presentan ciertos errores de lógica en el pensamiento como: la sobre generalización (cuando extiende a todas sus exigencias, el fracaso que tuvo en una de ellas), inferencia arbitraria (cuando hace una conclusión errónea de un evento, sin tener pruebas suficientes), magnificación (cuando exagera el significado de un evento particular), minimización (cuando se tiende a devaluar sus logros y éxitos).

En base a su modelo, Beck explica que los cambios motivacionales tales como la tristeza y la soledad se deben a una constante auto devaluación o a la baja autoestima de la persona, y que los correlatos físicos y vegetativos de la depresión como la discriminación del apetito, de la libido, del sueño, de la fatiga y el retardo motor, también son causados por cogniciones negativas. Así mismo, Beck menciona que la falta de motivación de los depresivos para llevar a cabo una actividad, no se debe a que sean pasivos por sí mismos, sino más bien el deseo de querer escapar de aquellas situaciones que perciben como desagradables; cuando la inactividad es extrema surge la "parálisis de la voluntad". La creencia negativa que tiene el paciente de que su estado depresivo (inutilidad, tristeza, etc.) nunca va a cambiar, lo lleva a pensar en el suicidio como la única alternativa que ve para escapar y/o terminar con su estado depresivo.

De lo antes mencionado se deriva el tratamiento de Beck, ya que la neurosis está basado en el postulado de que las cogniciones negativas son las causantes de ésta, el objetivo será modificar los aspectos distorsiona-

dos del pensamiento, modificando el concepto negativo que de sí mismo, del mundo y del futuro tiene el individuo e interprete la realidad de una manera adecuada.

TEORIA COGNOSCITIVA

ALBERT ELLIS

Un método de psicoterapia que se distingue en muchos aspectos de todos los hasta ahora estudiados es la Terapia Racional Emotiva (T.R.E.) desarrollado por Albert Ellis (1958; 1962).

La premisa fundamental de este método es, que se puede ayudar a los clientes para que lleven una vida más satisfactoria enseñándoles a organizar y a disciplinar su mente, o mejor dicho de otra manera: enseñándole a pensar racionalmente.

Según Ellis (1958), en el ser humano se dan cuatro procesos básicos: percepción, movimiento, pensamiento y emoción, y todos ellos están integralmente interrelacionados. Debido a éstas interrelaciones del pensamiento y de la emoción, cada uno de éstos influyen en el otro. Así, " la psicoterapia racional se basa en la premisa de que pensamiento y emoción no son dos procesos totalmente diferentes, sino que se sobreponen notablemente en muchos aspectos, y que por lo tanto, las emociones desordenadas pueden con frecuencia (aunque no siempre) mejorarse cambiando el propio modo de pensar " (Ellis, 1958 p.36). Lo que con frecuencia se llama emoción, en realidad es cierto tipo de pensamiento, por lo general muy predispuesto o intencionalmente evaluativo. Se propone además, la hipótesis de que pensar y conmoverse difieren principalmente en que, pensar es una forma de discriminar o de distinguir generalmente más tranquilo, con menos manifestaciones somáticas

y menos activa que la emoción. Mediante el proceso de la vida y de la aculturación social, el pensamiento y la emoción llegan a entrelazarse muy íntimamente " de suerte que nuestro pensar se convierte en emoción y nuestra emoción se convierte en nuestro pensar " (Ellis, 1958 p.36). Además, debido a la importancia que tiene el lenguaje en la conducta humana, tanto el pensamiento como la emoción implican "hablarse a sí mismo", o expresiones internas; y para todo fin práctico las frases que los seres humanos se están diciendo a sí mismos constantemente son o se convierten en sus pensamientos y emociones (Ellis, 1958 p.36).

La meta central de la terapia está en ayudar al cliente a comprender que básicamente sus dificultades son el resultado de pensamientos y expectativas defectuosas, y luego en lograr que el individuo piense más racionalmente. En otras palabras, la conducta perturbada del individuo, o su neurosis, está directamente relacionada con su pensamiento ilógico o irracional. Además, el sólo explorar y comprender los orígenes de este pensar defectuoso, como lo supone la terapia de tipo analítico, no necesariamente ayudará al individuo a modificar su conducta. Por el contrario, hay que fijarse mucho más en cómo perpetúan las personas perturbadas su pensamiento irracional y como puede éste modificarse. Por lo tanto, hay que demostrar a los clientes que las verbalizaciones que se hacen a sí mismos son la fuente principal de sus dificultades emocionales y que pueden controlar sus emociones mediante un pensamiento más racional. Más específicamente, el terapeuta, durante sus interacciones con el cliente, constantemente le debe señalar lo defectuoso de su raciocinio, le debe demostrar cómo dicho raciocinio es el responsable de su mala adaptación actual, y le debe enseñar a reorganizar su pensamiento y a reformular sus expresiones defectuosas en una forma más lógica.

Según Ellis (1958), el terapeuta, además de tratar específicamente y concretamente el pensamiento distorsionado e ilógico del cliente, también deberá "demostrarle a su cliente cuales son en general las principales ideas irracionales que los seres humanos suelen seguir y qué filosofías más racionales acerca de la vida se pueden adoptar en su lugar" (p.39), sino, es muy probable que el individuo acabe por adaptar sencillamente otro conjunto de ideas ilógicas. Por consiguiente, Ellis enumera muchas ideas ilógicas en nuestra cultura que parecen conducir a dificultades personales si los individuos las aceptan. Se verán algunas brevemente.

Una de ellas es, la idea de que la persona tiene que ser amada o aceptada por todo lo que hace, en lugar de procurar la aprobación por un logro verdadero o amar en vez de ser amado. Otra idea es que, muchas de las miserias humanas tienen su origen en causas externas, en lugar de la idea de que la infelicidad le causa y la sostiene el modo que tiene uno de ver las cosas y no las cosas mismas. Otra idea, a manera de ejemplo, es la de que uno tiene muy poco control sobre sus propias emociones y sentimientos, en lugar de lo contrario, en particular si el individuo se esfuerza por controlar sus emociones y prácticas "diciéndose a sí mismo el tipo correcto de frases".

De esta manera, el énfasis en la psicoterapia racional emotiva se pone en lograr que el cliente se enfrente a su pensamiento ilógico, que es la causa de sus dificultades, y en que se haga más racional. Los métodos terapéuticos tradicionales, según este punto de vista, hacen ver al cliente que, efectivamente, piensa en forma ilógica y le hacen ver cómo ha llegado a ese estado. Sin embargo, con mucha frecuencia no le hacen ver en qué forma está conservando actualmente ese pensamiento ilógico y cómo puede cambiar, desarrollando modos de pensar racionales acerca de su propia vida y

aplicándolos efectivamente a su vida diaria.

En la T.R.E., el terapeuta suele actuar de dos formas principalmente. Primero, constantemente le está haciendo ver al cliente las ideas ilógicas y las supersticiones que están a la base de sus temores. Por ejemplo, se le tiene que demostrar de muchas maneras que estos temores son irracionales, ya que nadie es perfecto. Segundo, el terapeuta anima y persuade al cliente a que emprenda aquellas actividades que contrarrestan las ideas que mantiene el cliente. Por ejemplo, si el cliente cree que nadie quiere salir con él, se harán todos los intentos por hacerlo pasar por ciertas experiencias en su vida real que contradigan esta falsa creencia. De esta manera, la terapia utiliza las asignaciones y las tareas prácticas como auxiliares para superar efectivamente las creencias y temores ilógicos del cliente.

Una vez que se supera este modo básico irracional de pensar, se abre el camino para la solución de todas sus dificultades. "Porque una vez que el individuo se deshace de las ideas de perfección, del horror de fracasar en alguna cosa, de la desesperante necesidad de ser aprobado por los demás, de la noción de que el mundo le debe el sustento, etc., ¿qué queda que lo pueda perturbar o acemorizar?" (Ellis, 1958, p.46).

Por lo tanto, estos son los supuestos básicos y puntos de vista de la terapia racional emotiva. Ellis admite que la terapia no es eficaz para todos los candidatos potenciales. No parece servir para los clientes que no tienen la suficiente capacidad intelectual como para emprender análisis racionales, ni para los que están demasiado perturbados emocionalmente, o son demasiado inflexibles o están demasiado predispuestos en contra de la lógica y de la razón. Para estos casos el terapeuta tiene que estar capacitado y emplear otros métodos. Sin embargo, Ellis afirma que su método de terapia será muy eficaz para una gama mucho mayor de clientes que "la de cual

quier terapia no racional o semi-racional como las que usan en la actualidad " (Ellis, 1958, p.49).

CONCEPCION DE LA NEUROSIS Y SU TRATAMIENTO

Ellis explica que la aflicción es una reacción normal ante situaciones frustrantes o de pérdida; y que la neurosis es producto de ciertas tendencias específicas de comportamiento heredadas tales como aislarse, dificultad para adaptarse a situaciones nuevas, perfeccionismo y hedonismo; y de las influencias medio ambientales en las que participan los padres y la sociedad, los cuales condicionan al niño a responder inadecuadamente ante ciertos estímulos, fomentándole varios pensamientos irracionales como: " 1. la idea de que, para un individuo, es una espantosa necesidad actuar en forma competente y ser aprobado por otros por dicho grado de competencia, y que él debe tener éxito y aprobación para sentirse valioso; 2. la idea de que las personas significativas en la vida de un individuo deben actuar de manera considerada y justa hacia él, y que quienes no procedan en esa forma deben ser severamente castigados y; 3. la idea de que la vida no debe tener complicaciones graves, de que tiene que incluir facilidades y comodidad y de que el mundo es un lugar muy malo si resulta demasiado difícil el vivir en el confortablemente " ; y tratándoles por miedo de críticas, rechazos y frustraciones constantes, lo que llevará al niño a valorarse como una persona insegura, incapáz e infeliz. Con este concepto de sí mismo y el re-
doctrinamiento constante de dichas ideas, el individuo que se enfrenta a experiencias activantes como la muerte de un ser querido, el abandono de una persona amada, el padecimiento de alguna enfermedad, un revés económico el no alcanzar una meta deseada, etc. tenderá a no aceptar la existencia de

tales eventos y exigiera de él como de los demás que no debería(n), que no tendría(n), y que no debía(n); pero como las cosas no son como él deseaba que fueran, concluye que todo es insoportable, horrible y terrible. Finalmente, al interpretar los eventos precipitantes de ésta manera, presentará los sentimientos que caracterizan al estado neurótico y los cuales son: gran pena, tristeza, culpa, auto desprecio, lástima de sí mismo y falta de capacidad.

Resumiendo, se puede decir que la neurosis es una reacción anormal intensa y exagerada debido a las ideas y pensamientos irracionales acerca de los acontecimientos activantes.

El tratamiento para la neurosis de acuerdo a la T.R.E. (Terapia Racional Emotiva), consistirá en identificar, analizar y contra atacar por medio del A B C las principales ideas irracionales que llevan a la neurosis, las cuales son:

- 1.- la necesidad apremiante del adulto de ser aprobado y amado por todas las personas significativas para él.
- 2.- la idea de que siempre se debe actuar de manera eficaz y perfecta en todas las actividades para poder ser considerado de valor.
- 3.- la creencia de que todas aquellas personas malas, deficientes e inferiores deben ser culpadas y castigadas por sus defectos.
- 4.- la idea de que es terrible y catastrófico que las cosas no sean como uno quiera.

El proceso terapéutico del A B C se lleva a cabo de la siguiente manera:

Primero, para saber cuales son las ideas irracionales que se están manejando, el terapeuta le pregunta al paciente cual es su estado de animo y a traves de la descripción que el paciente hace de sus emociones, el

terapeuta detecta las verbalizaciones "debes", "tienes", "horrible", "catas trófico", "no lo soporto", "soy un tonto", "son unos estúpidos", etc.

Enseguida se le muestra al cliente que él es el responsable de sus emociones y no los eventos externos; así, el terapeuta le enseña que sus emociones o estado de ánimo deprimido (C) se debe a la forma en que interpreta (B) los eventos o sucesos ocurridos (A).

Después se le enseña al paciente cuales son las ideas irracionales con las que fué adoctrinado en la infancia y cuales continúa repitiendo se, a la vez que se le explica porqué son irracionales (D).

Posteriormente el terapeuta le muestra al paciente alternativas racionales para sustituir sus pensamientos irracionales; tales alternativas consisten en enseñarle que no es necesario, sino únicamente deseable el que rer ser aceptado y aprobado por todas las personas que le rodean, que es tonto buscar la perfección puesto que el hombre perfecto no existe, sino todo lo contrario, es humano el cometer errores y por lo tanto no debe culparse a sí mismo en base a lo incorrecto o correcto de sus ejecuciones, en lugar de culparse y culpar a lo demás por los errores cometidos, cuando éstos ocurran los reconozcan, los acepten y si es posible trate de corregirlos, y que no es horrible ni catastrófico que las cosas no ocurran como desea, sino que debe aceptar la realidad reconociendo que solamente es molesto o desagradable, ya que lo horrible, terrible y catastrófico significan más malo que lo malo y esto simplemente no existe. Además de esto, el terapeuta le asignará una serie de tareas tales como:

a) que el paciente aplique el A B C cada vez que experimente sentimientos de culpabilidad, hostilidad, ansiedad, depresión, etc., para que identifique las ideas irracionales que le provocan dicho estado emocional y una vez identificadas las cuestione, critique y rebata; de tal manera que se

convenza que dichas ideas irracionales son inútiles e innecesarias y, que por lo tanto será mejor que las cambie por pensamientos que vayan más acorde con la realidad.

b) se motiva al paciente para que realice y/o enfrente aquellas actividades, situaciones, personas y cosas que le crean temor, vergüenza y depresión debido a sus pensamientos de inseguridad e incapacidad; y que de esta manera verifique que no es catastrófico ni terrible enfrentar dichas situaciones aún cuando su actuación no sea la más correcta. La implementación de esta tarea se puede llevar a cabo mediante el ensayo conductual, la desensibilización imaginaria o en vivo, entrenamiento en asertividad, etc., y complementarse con un programa de autoreforzamiento o autocastigo, dependiendo de que el paciente realice o no la tarea prescrita por el terapeuta. Otra técnica destinada a reforzar lo que el paciente está aprendiendo en la terapia es, proporcionarle bibliografía referente al tema específico que se está tratando.

Finalmente, una vez que el terapeuta y el paciente vayan llevando a cabo todo este procedimiento, se irán produciendo cambios cognitivos, emocionales y conductuales (E), hasta que se produzca una reestructuración profunda en la personalidad del cliente.

Una vez expuesto el propósito de la prestación del servicio social y reflexionar sobre una de las problemáticas que afectan a los estudiantes universitarios y a la población en general, surge como resultado de ello una PROPUESTA como alternativa para el Servicio Social.

CAPITULO III

PROPUESTA AL

SERVICIO SOCIAL

PROPUESTA

- Qué de los Programas ya establecidos se recupere todo lo que favorezca una práctica educativa y social para la superación de la problemática existente en la sociedad, en la cual el psicólogo interviene a través de una evaluación objetiva del programa existente y de interesarse en las experiencias y problemas a los que se enfrenta el prestador del servicio social durante se realización.
- Qué se implementen nuevos programas de servicio social que contribuyan a confirmar prácticas psicológicas eficaces, en el sentido de que tanto al estudiante de Psicología como a la sociedad en la que se interviene sean realmente beneficiados con el servicio, mediante la inclusión de temas como: la relación terapéutica psicólogo - paciente, orientado sobre implementación de técnicas de psicoterapia breve y de apoyo para casos de urgencia, manejo y evaluación de pruebas psicológicas,étc.
- Que se realicen evaluaciones periódicas a los programas para actualizar los en favor de una mejor formación profesional.
- Programar un curso donde se seleccione al prestador del servicio interesado realmente en el área clínica (por ejemplo, que posea habilidades que le permitan comprender los problemas de los clientes, de interactuar con él para que pueda manejar sus problemas, que tenga la habilidad para escuchar y comunicarse con los clientes, étc. además de tener los conocimientos básicos que se adquieren durante la formación universitaria) para que realice efectivamente su intervención en la solución de los problemas a que se enfrenta en la práctica social real todo esto con el fin de ayudar y a la vez mejorar el estado psicológico de los estudiantes (en este caso).

- Qué durante la carrera de Psicología se introduzcan claramente cual es la función del psicólogo y la ética profesional* que como todo profesional debe seguir, desde el inicio de su formación, y que lo regirá en el ejercicio de su profesión. Y así durante la prestación del Servicio Social se reafirmen puntos importantes dentro de la ética para dar el reconocimiento a la verdadera función del psicólogo (Bernstein y Nietzel, 1982, p. 517; 544 - 546):

1.- Capacitación Profesional. Es decir, ¿ qué tipo de formación requiere un estudiante para ser psicólogo clínico, y qué opciones tiene para obtener esa capacitación ?

2.- Reglamentación Profesional. ¿ que seguridad tiene un estudiante de Psicología poseer un mínimo de habilidades y requisitos para funcionar de manera profesional como clínico ?. Esto con el fin de proteger a la población estudiantil y en general a la comunidad, de una práctica que no sea capaz de funcionar a un nivel mínimo de competencia.

3.- Etica Profesional. ¿ qué principios debe guiar a los pasantes , que determinen las normas éticas de sus actividades como profesionales ? - estos son:

a) la responsabilidad. En su compromiso con la comprensión de la conducta humana, al proporcionar sus servicios aceptan la responsabilidad de las consecuencias de su trabajo y hacen todo el esfuerzo posible para asegurarse de que su servicios se emplean de la manera apropiada.

* Etica Profesional.- Consiste en un conjunto de reglas o principios que alientan o prohíben determinados tipos de conducta profesional. Todos los principios se relacionan con las actividades del psicólogo de manera importante.

b) la eficiencia. Está es una responsabilidad que todos los psicólogos comparten en su interés por el público y la profesión en conjunto. Los psicólogos reconocen los límites de su eficiencia y las limitaciones de sus técnicas; los psicólogos actualizan sus conocimientos acerca de la información científica y profesional que se relaciona con los servicios que ellos proporcionan.

c) las normas, orales y legales. Estas normas son para los psicólogos un asunto personal en el mismo grado que lo son para cualquier ciudadano, a excepción de que éstas comprometen o incluyen la realización de sus responsabilidades profesionales, o reducen la confianza en la Psicología o en los psicólogos que pueda tener el público en general. Acerca de su propio comportamiento, los psicólogos deben estar concientes de las normas que prevalecen en la comunidad y del posible impacto que su conformidad o desviación de estas normas pueda ejercer sobre cualidad de los servicios que ofrecen. Los psicólogos también deberán estar concientes del posible impacto de su conducta pública en el ejercicio profesional pueda tener sobre la capacidad de sus colegas para llevar a cabo sus obligaciones profesionales.

d) las afirmaciones públicas. Estas afirmaciones que proporcionan información psicológica u opiniones profesionales o que dan información sobre la disponibilidad de los productos y servicios psicológicos; los psicólogos aceptan plenamente los limitantes y las incertidumbres del conocimiento y las técnicas psicológicas actuales.

e) la confidencialidad. La protección de la información íntima de un individuo que el psicólogo haya obtenido en el transcurso de su enseñanza, práctica o investigación es una obligación principal del psicólogo. Dicha información no se comunica a otras personas, a menos que se den algu

nas condiciones importantes.

f) el bienestar del cliente. Los psicólogos respetan la integridad y protegen el bienestar de las personas y grupos con las cuales trabajan. Los psicólogos informan plenamente a los usuarios de sus servicios acerca del propósito y naturaleza del procedimiento de evaluación, tratamiento, educativo o de capacitación y, reconoce totalmente que los clientes, estudiantes o participantes de la investigación tienen libre albedrío con respecto a su participación.

g) las relaciones profesionales. Los psicólogos actúan con el debido interés en las necesidades, capacidades y obligaciones de sus colegas de Psicología y otras profesiones. Los psicólogos respetan las prerrogativas y obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales se asocia.

h) utilización de pruebas de evaluación. En el desarrollo, publicación y empleo de las técnicas psicológicas de evaluación, los psicólogos observan las normas pertinentes de la Asociación Psiquiátrica Americana (A.P.A.). Las personas que se someten a los exámenes tienen derecho de conocer los resultados, sus interpretaciones y, cuando sea indicado, los datos originales en los que se basaron los juicios finales. Las personas que aplican pruebas psicométricas evitan comunicar la información innecesaria que pondría en peligro la seguridad de las pruebas, pero proporcionan información solicitada que explica la base de las decisiones que pueden afectar de manera negativa a la persona o a las personas que dependen del individuo en cuestión.

i) la realización de actividades de investigación. La decisión acerca de llevar a cabo una investigación debe apoyarse en un juicio considerado del psicólogo sobre la mejor forma en que puede contribuir a la Ciencia

de la Psicología y el bienestar del ser humano. Los psicólogos conducen sus investigaciones con todo el respeto para las personas que participan en ellas y con gran interés en su dignidad y bienestar.

- El programa debe ofrecer temas básicos sobre acciones que puede desarrollar el psicólogo en la comunidad o población con la cual va a trabajar (Educación para la Salud Mental) como Sexualidad, Alcoholismo, etc.
- Alternativas para el manejo de clientes con características de personalidad tendientes a la seducción del medio que lo rodea, incluido el terapeuta.
- Las asesorías se deben organizar alrededor de la integración de la teoría con la práctica.
- Que el ambiente del servicio fomente la madurez y el crecimiento continuo de las características deseables de la personalidad en el prestador del servicio y, promueva su sentido de responsabilidad hacia los pacientes y clientes, el cual si se establece una comparación con los médicos, por ejemplo, a menudo se encuentra deficiente en los psicólogos, a través de un compromiso real con el servicio social y con su papel de psicólogo.
- Que las asesorías (por lo menos una al mes) orienten a los pasantes acerca de la detección de las necesidades de la Institución en donde realizan el servicio social, así como en la aplicación de técnicas terapéuticas en el manejo de los pacientes.
- Que los temas mencionados del curso y las asesorías sean impartidos por psicólogos, con experiencia en el área clínica, que permita una adecuada orientación al prestador del servicio en lo que respecta a evaluación y diagnóstico de pacientes y su efectiva intervención en la solución de problemas.

- Que la supervisión de las actividades del pasante se realicen en tres niveles:

1) que el (los) encargado (s) de Servicio Social de la F.E.S. Zaragoza efectúe, por lo menos una vez al mes, visitas a los pasantes en el lugar donde realiza el servicio y así, pueda conocer los problemas a los que éstos se enfrentan y se les de solución a ellos.

2) que el encargado de Servicio Social de la F.E.S. Zaragoza entre en contacto con el personal donde presta su servicio el pasante a fin de tener conocimiento de la forma en la cual se está desarrollando.

3) que la persona encargada del Servicio social en la F.E.S. Zaragoza se coordine con el (los) encargado(s) de la Institución (en este caso de la D. G.S.M.) donde presta su servicio el pasante para que, en forma conjunta resuelvan problemas y faciliten la mejor realización del Servicio Social.

- Que se realice una evaluación cualitativa tomando como base el reporte de servicio social con el fin de que tanto el prestador del servicio como los encargados de éste, puedan observar el grado en el cual se beneficia el prestador del servicio para su futuro ejercicio profesional.

- Que dentro del equipo de trabajo multidisciplinario (ya que en el Servicio Médico de la E.N.E.P. Aragón se cuenta con médicos, enfermera y pasantes de Psicología) el prestador del servicio se interese en realizar un trabajo interdisciplinario, es decir, que asocie sus conocimientos a los de los otros profesionistas (médico) para la resolución de un mismo problema en beneficio de la población estudiantil.

- Que se implementen estrategias de intervención para la solución de problemas sociales reales en situaciones de emergencia y de terapia breve.

- Que el Servicio de Salud Mental sea permanente en todos y cada uno de los planteles universitarios (Facultades, E.N.E.P.'s, C.C.H. y E.N.P.'s)

y que de acuerdo a las necesidades y problemáticas más frecuentes en cada uno de dichos planteles, se efectúen modificaciones al programa para realizar una real intervención del psicólogo en la población estudiantil y comunidad en general.

- Se propone que en base a ésta información, se realice posteriormente una investigación más completa que demuestre la verdadera situación del servicio social y la necesidad de la implementación de lo que aquí se propone, y se establezcan programas de servicio social que realmente se implementen y que cumplan con los objetivos de beneficiar a la población estudiantil, a la comunidad en general y al propio prestador del servicio en su desarrollo profesional.

C O N C L U S I O N E S

Siendo el Servicio Social una mínima paga que el estudiante efectúa para toda la sociedad, es un deber y una obligación el devolver en forma de trabajo especializado toda la inversión que se efectuó en su formación profesional. Visto así, el servicio social resulta ser una acción humanitaria que vendría no sólo a ayudar al crecimiento de nuestra sociedad, sino también resulta un verdadero reto para el estudiante, ya que ofrece el espacio y las condiciones necesarias para poner a prueba los conocimientos adquiridos en el aula universitaria, siendo el inicio de la aplicación práctica del aprendizaje adquirido; es aquí donde se observan los aciertos y deficiencias en la formación para la acertada solución de problemas reales.

Es en el transcurso del servicio social donde se ha hecho más evidente la importancia de trabajar con la población universitaria ya que, de esta manera permite obtener un panorama de la situación emocional en la que se encuentran los estudiantes, lo que nos marca la necesidad de reforzar en el plantel el servicio de Psicología y, colaborar a la formación de los universitarios para que respondan de manera ágil y efectiva en la solución de problemas de la población en la cual interviene, dado que resulta un verdadero problema para el desempeño de las actividades de los pasantes en servicio, el desarrollar y aplicar una gran modalidad de técnicas en tan poco tiempo y sin la orientación necesaria para aplicar sus conocimientos teóricos a la práctica.

En la exposición sobre la Neurosis se observó que, es una clase de desórden en los que el aprendizaje defectuoso en el desarrollo del individuo conduce muchas veces a sentimientos de amenaza y angustia al encarar los problemas cotidianos. Los neuróticos son individuos que típicamen-

te infelices, ineficaces, angustiados y pasivos.

Hoy día, el término se ha vuelto ampliamente conocido y descriptivo, el decir que un individuo se comporta de manera neurótica, en esencia solo significa que su conducta se origina en factores psicológicos y emocionales.

El problema de la neurosis es un fenómeno complejo que afecta a gran parte de la población en México, en las diferentes clases sociales, - por lo cual la población universitaria (la de la E.N.E.P. Aragón en este caso) no escapa a este problema. Ante esto, la problemática debe ser estudiada tomando en cuenta los factores que integran a un individuo como son los individuales, familiares y sociales, es decir, viendo al individuo como un ser bio-psico-social en donde los elementos interactúan de manera diferente para cada individuo.

Para llegar a una adecuada comprensión del problema fué necesario estudiarlo desde diversos enfoques científicos para encontrar una alternativa de tratamiento para el paciente, que nos llevará a emplear la técnica más adecuada en el manejo de una problemática determinada, en este caso la neurosis.

En esta ocasión la alternativa de tratamiento estuvo enfocada en la propuesta por Albert Ellis -apoyándonos en las teorías de A.A. Lazarus y de A.T. Beck- ya que siendo la neurosis un trastorno cognitivo (porque presenta errores de pensamiento) emotivo (ya que hay tristeza, soledad, abandono) y conductual (pues existe un decremento general del repertorio conductual) es ésta la alternativa que proporciona (dentro de las habilidades que posee el prestador del servicio dada su formación universitaria) las técnicas para capacitar al paciente a modificar los errores y conceptos negativos que tiene de sí y del mundo que le rodea y, lograr así el cambio cognitivo conductual.

Aún con lo realizado se cree que falta mucho por hacer para lograr una mínima disminución del problema, pues hacen falta programas y la atención permanente de psicólogos, para empezar a mejorar en algo el desarrollo psicológico del estudiante universitario -aún desde el nivel medio superior- pues al lograr manejar en forma adecuada sus propios conflictos y los problemas que afectan a su comunidad, podrá efectuar mejor sus responsabilidades académicas y sociales.

Es por todo esto, este requerimiento de entrenamiento (cursos) a los prestadores de servicio social, y sobre todo de la Propuesta, ya que nos marca un índice de la falta de preparación de los mismos, para enfrentarse con los problemas reales. Lo cual concuerda con los resultados obtenidos por López R. M., et. al. (1983) quienes encontraron que los psicólogos adquieren los conocimientos y habilidades requeridos para desarrollar su trabajo durante el desempeño de éste, es decir, en el escenario de trabajo y en mucho menor escala durante la formación profesional.

ANEXOS

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

DEMANDA DE LA ATENCION POR ESTUDIANTES DE LA E. N. E. P. ARAGON

CUADRO 1

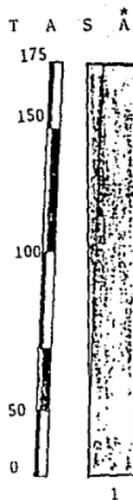
NUM PROG	LISTA DE TRES DIGITOS	C A U S A S	NUMERO DE CASOS	TASA *
1	129	Parasitosis intestinal sin ctra especificación	224	173.6
2	462	Faringitis aguda	123	95.3
3	465	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de localización múltiple o no especificada	116	89.9
4	300	Trastornos neuróticos	57	44.2
5	487	Influenza	56	43.3
6	372	Trastornos de la conjuntiva	54	41.9
7	458	Hipotensión	53	41.1
8	009	Infección intestinal mal definida	42	32.6
9	006	Amibiasis	41	31.8
10	728	Trastornos de los músculos, de los ligamentos y de las aponeurosis	40	31.0
LAS DEMAS CAUSAS			1 153	893.7
T O T A L			1 959	1 518.4

* TASA POR 10 000 ESTUDIANTES

SERVICIO DE ESTADISTICA

FUENTE : INFORME DE LAS ACTIVIDADES DEL MEDICO
EST. MED. I

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
 DEMANDA DE LA ATENCION POR ESTUDIANTES DE LA E. N. E. P. ARAGON



C L A V E :

CATEGORIAS DE TRES DIGITOS

- 1 Parasitosis intestinal sin otra especificación
- 2 Faringitis aguda
- 3 Inf. agudas de las v. resp. sup. de loc. multiple
- 4 Trastornos neuroticos
- 5 Influenza
- 6 Trastornos de la conjuntiva
- 7 Hipotensión
- 8 Inf. intestinal mal definida
- 9 Amibiasis
- 10 Trastornos de los mus. de los ligam. y aponeurosi

* TASA POR 10 000 ESTUDIANTES

SERVICIO DE ESTADISTICAS

FUENTE : CUADRO 5

C U A D R O 2

ACTIVIDADES EN LA E. N. E. P. ARAGON
JULIO - NOV. 1986

CONSULTAS	NUMERO
POR DIA	4 - 5
POR SEMANA	11 - 24 y 2 - 5
T O T A L	137

TABLA 1 .- Muestra el número de consultas dadas durante la prestación del Servicio Social.

TIEMPO POR CONSULTA	45' - 90'
---------------------	-----------

TABLA 2 .- Muestra el tiempo empleado en cada sesión o consulta.

ALUMNOS ATENDIDOS	NUM.	%
POR CITA GOLDBERG	61	81.3
OTROS	14	18.7
T O T A L	75	100.0
PROMEDIO CONSULTA POR ALUMNO	1.8	

TABLA 3 .- Describe como fué repartido el tipo de consulta dado.

CUADRO 3
E. N. E. P. ARAGON

TIPO DE CONSULTA	NUM.
PRIMERA VEZ	75
SUBSECUENTES	19
TOTAL	94

TABLA 4 .- Muestra el número de alumnos atendidos según tipo de consulta.

EDAD	NUMERO DE ALUMNOS ATENDIDOS			
	F	%	M	%
17 años	-	-	1	1.16
18 - 22	36	48	25	33.33
23 - 27	5	6.6	5	6.6
+ 27	3	4	-	-

TABLA 5 .- Muestra la relación entre los alumnos atendidos según edad y sexo.

C U A D R O //
E . N . E . P . ARAGON

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA	NUM.	%
NEUROSIS DEPRESIVA	18	46.15
INADECUACION SOCIAL	8	20.52
APOYO PSICOLOGICO	10	25.64
FARMACODEPENDENCIA	2	5.13
PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA	1	2.56
T O T A L	39	100.00

TABLA 6 .- Muestra que el mayor porcentaje (46.15 %) lo ocupa la neurosis depresiva seguida por las que solicitaron apoyo psicológico.

C U A D R O 5

E . N . E . P . A R A G O N

C A U S A	E D A D Y S E X O				T O T A L	
	18 - 22		23 - 27		F	M
	F	M	F	M		
NEUROSIS DEPRESIVA	11	5	2	-	13	5
INADEC. SOCIAL	2	4	-	2	2	6
APOYO PSICOLOGICO	8	-	2	-	10	-
FARMACODEPENDENCIA	-	1	-	1	-	2
PSICOSIS MAN. DEPRES	1	-	-	-	1	-
					T O T A L	
					26	13
					39	

TABLA a .- Describe el número de casos por edad y sexo, donde se observa que es la población femenina la de mayor prevalencia con un total de 26 personas atendidas.

NUMERO DE ALTAS	21
NUMERO DE CANALIZACIONES	22
Motivo de canalización: la sintomatología presentada requería de una intervención más especializada.	

29.33 %

TABLA b .- Muestra el número de altas otorgadas así como las canalizaciones hechas (corresponde al 29.33 %) y el motivo de éstas.

T A B L A 4

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD PSIQUIATRICA EN TRES

INSTITUCIONES

CATEGORIA DIAGNOSTICA	CENTRO SALUD	INID. MED. FAM.	HOSP. GRAL.
	N 471 n 235	N 1 092 n 212	N 583 n 197
1.- NEUROSIS	10.4	19.0	22.6
2.- REACCIONES DE ADAP.	24.4	10.9	2.0
3.- TRANSFORMO DE PERS.	5.3	4.6	0.3
4.- PSICOSIS AFECTIVA	0.9	-	4.9
TRANSFORMOS MENTALES 5.- Sec. a Lesión orgán. (no psicóticos)	-	1.6	1.0
6.- REACCION AGUDA ANTE GRAN TENSION	1.9	0.4	+
7.- SINDROME DE DEPENDEN- DENCIA AL ALCOHOL	1.7	0.3	0.2
8.- PSICOSIS	0.6	0.6	1.5
9.- TRANST/ DEPRESIVO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	0.2	1.0	+
10.- ALTERACION DE LAS FUNCIONES CORPOA/ POR FACT. PSIQUICOS	1.3	0.5	0.5
11.- OTRAS	3.2	1.6	0.2

Fuente : S.S.A. 1988

C U A D R O 7

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD D . G . S . M .

1 9 9 2

NUM. PROG	LISTA DE TRES DIGITOS	C A U S A S	NUM. CASOS		T O T A L
			FEM	MASC	
1	V99.	ESTUDIO	143	127	270
2	V98.	CONTROL	133	131	264
3	311.	TRANSTORNO DEPRESIVO NO CLASIFIC	112	73	185
4	300.9	NEUROSIS INESPECIFICA	84	97	181
5	A .	NO SE PRESENTO	79	76	155
6	300.4	DEPRESION NEUROTICA	53	30	83
7	310.9	TRANSTORNO MENTAL NO PSICOTICO	29	44	73
8	309.9	REACCION DE ADAPTACION INESPECIF	52	13	65
9	345.9	EPILEPSIA SIN ESPECIFICACION	29	24	53
10	309.0	REACCION DEPRESIVA BREVE	26	22	48

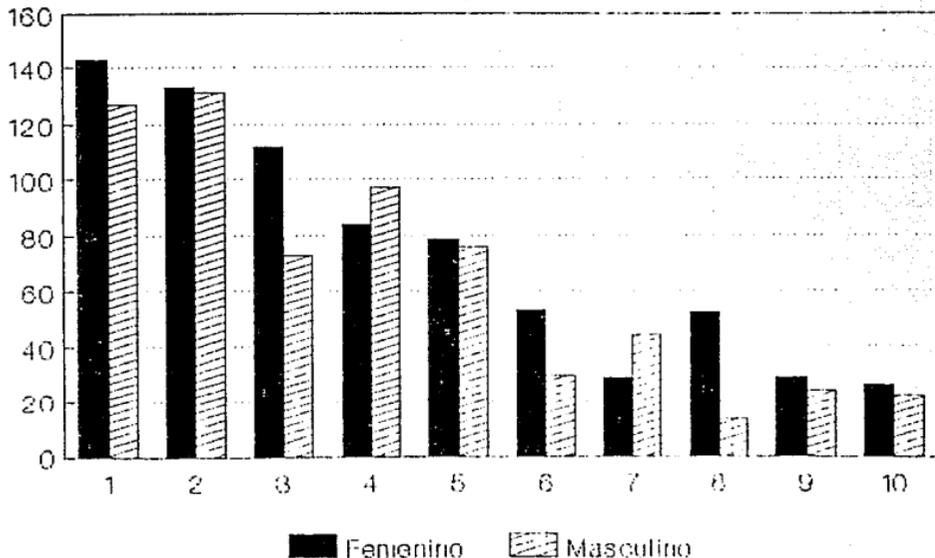
DEPARTAMENTO DE INFO-MATICA

FUENTE: INFORME DE ACTIVIDADES DEL MEDICO

D.G.S.M. - U.N.A.M.

Morbilidad mas frecuente

FIG. 2



C.U.

C U A D R O

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD C. M. U. y E.N.E.P.'s

1 9 9 2

NUM. PROG	LISTA DE THES DIGITOS	C A U S A S	NUM. CASOS		T O T A L
			FEM	MASC.	
1	V99.	ESTUDIO	153	134	287
2	V98.	CONTROL	138	144	282
3	311.	TRANSTORNO DEPRESIVO NO CLASIF.	120	82	202
4	300.9	NEUROSIS INESPECIFICA	88	99	197
5	A .	NO SE PRESENTO	82	78	160
6	300.4	DEPRESION NEUROTICA	60	35	95
7	310.9	TRANSTORNO MENTAL NO PSICOTICO	32	47	79
8	309.9	REACCION DE ADAPTACION INESPEC.	53	14	67
9	309.0	REACCION DEPRESIVA BREVE	32	26	58
10	310.8	OTROS TRANST. MENTALES ESP. NO PSICOTICOS CONSEC. A LESION ORG.	30	17	47

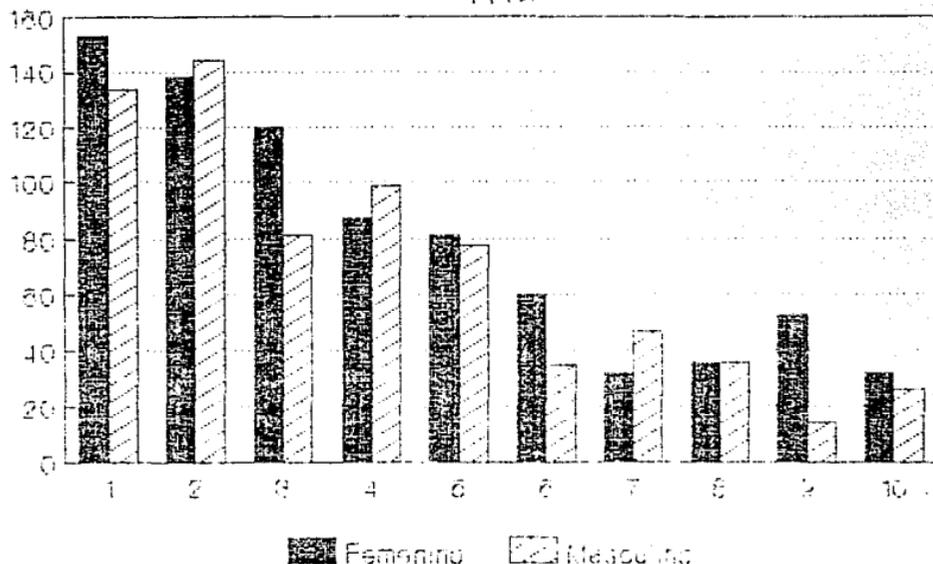
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

FUENTE: INFORME DE ACTIVIDADES DEL MEDICO

D.G.S.M. - U.N.A.M.

Morbilidad mas frecuente

1992



C U A D R O

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD E . N . E . P . 's

1 9 9 2

NUM. PROG	LISTA DE TRES DIGITOS	C A U S A S	NUM. CASOS		T O T A L
			FEM.	MASC.	
1	345.9	EPILEPSIA SIN ESPECIFICACION	7	12	19
2	V98.	CONTROL	5	13	18
3	V99.	ESTUDIO	10	7	17
4	311.	TRANSTORNO DEPRESIVO NO CLASIF.	8	9	17
5	300.4	DEPRESION NEUROTICA	7	5	12
6	309.0	REACCION DEPRESIVA BREVE	6	4	10
7	310.8	OTROS TRANST. MENTALES ESP. NO PSICOTICOS	0	9	9
8	300.9	NEUROSIS INESPECIFICA	4	2	6
9	346.9	JAUQUECA INESPECIFICA	3	3	6
10	310.9	TRANST.MENTAL NOPSICOTICO INESP.	3	3	6

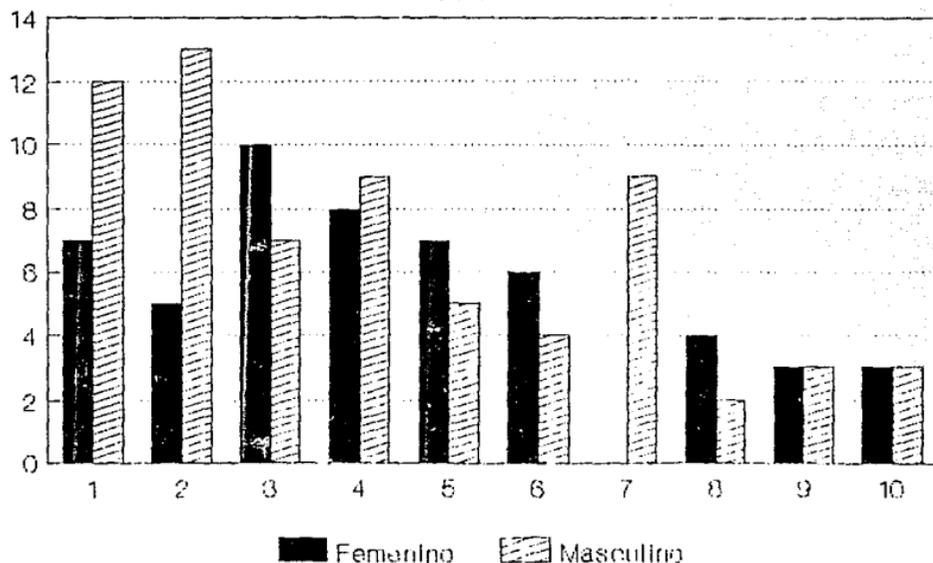
DEPARTAMENTO DE INFORMATICA

FUENTE: INFORME DE LAS ACTIVIDADES DEL MEDICO

D.G.S.M. - U.N.A.M.

Morbilidad mas frecuente

1992



DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA MEDICA

DEMANDA DE LA ATENCION POR ESTUDIANTES DE LA E. N. E. P. ARAGON

CUADRO 1°

NUM. PROG	LISTA DE TRES DIGITOS	C A U S A S	NUMERO DE CASOS	T A S A *
1	129	Parasitos intestinales sin otra especificacion	224	176.6
2	V65	Estudiantes que asisten a la consulta sin presentar enfermedad	197	152.7
3	V71	Observacion y evaluacion por sospecha de afecciones	125	96.9
4	462	Faringitis aguda	123	95.3
5	465	Infecciones agudas de las vias respiratorias superiores de localización múltiple o no especificada	116	89.9
6	V70	Examen médico general	111	86.0
7	300	Trastornos neuróticos	57	44.2
8	487	Influenza	56	43.4
9	372	Trastornos de la conjuntiva	54	41.9
10	458	Hipotension	53	41.1
LAS DIAS CAUSAS			843	653.4
T O T A L			1 959	1 518.4

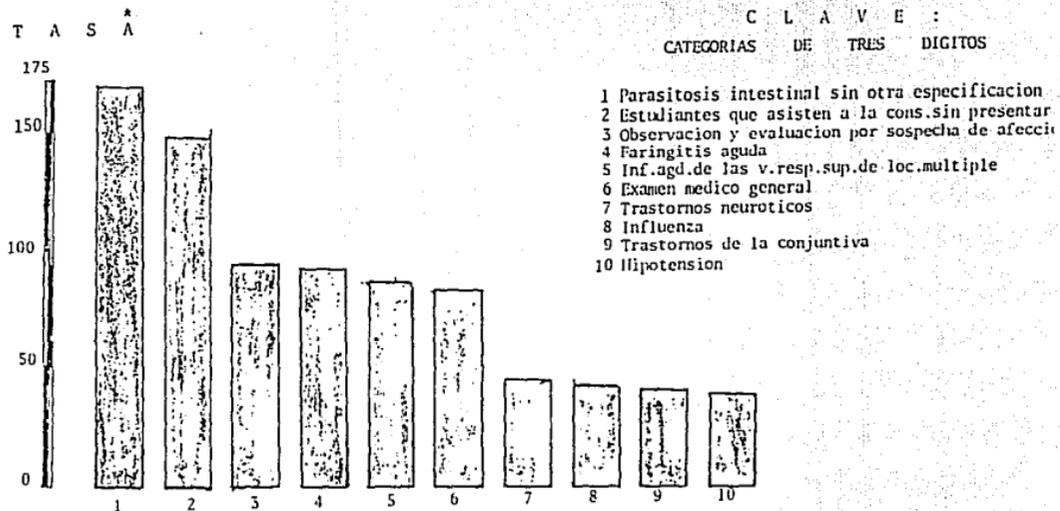
* TASA POR 10 000 ESTUDIANTES

SERVICIO DE ESTADISTICAS

FUENTE : INFORME DE LAS ACTIVIDADES DEL MEDICO (EST. MED. 1)

DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA MEDICA
 DEMANDA DE LA ATENCION POR ESTUDIANTES DE LA E. N. E. P. ARAGON

GRAFICA 18



* TASA POR 10 000 ESTUDIANTES

SERVICIO DE ESTADISTICAS

FUENTE : CUADRO 4

BIBLIOGRAFIA

- 1- ARAMONI, ANICETO. LA NEUROSIS, UNA ACTITUD Y FORMULA INSUFICIENTE FRENTE A LA EXISTENCIA.
1a ED. MEXICO. U.N.A.M. 1983.
- 2- ANALISIS Y DISEÑO NIVEL GRUPAL, CLASE TEORICA 3, 6° SEMESTRE.
E.N.E.P. ZARAGOZA U.N.A.M. MEXICO.
- 3- BANDURA, A. APRENDAJE SOCIAL Y DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD
NEW YORK, 1979.
- 4- BECK, A.T. THERAPY COGNITIVE AND EMOTIONAL DISORDER.
NEW YORK, INTERNATIONAL UNIVERSITIES PRESS, 1976.
- 5- BECK, A.T. RUSH, A.J. SHAW, B.F. AND EMERY, G. COGNITIVE THERAPY OF
DEPRESION : ATREATMENT MANUAL.
COPYRIGHT BY A.T. BECK, 1978.
- 6- BERNSTEIN, B.L. Y LECONTE, G. LICENSURE IN PSYCHOLOGY : ALTERNATIVE
DIRECTION. PROFESSIONAL PSYCHOLOGY VOL. 12 N° 2,
1978.
- 7- BERNSTEIN, DOUGLAS A. NIETZEL, MICHAEL T. INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA
CLINICA MC. WRAW-HILL, MEXICO, 1982.
- 8- C. DERON, N.G. DEPRESION: CAUSAS, MANIFESTACIONES Y TRATAMIENTO.
ED. TRILLAS. MEXICO, 1984.
- 9- DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS. ANUARIO ESTADISTICO, MEXICO
U.N.A.M. 1990.
- 10- DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS. DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA PO-
BLACION ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA.
E.N.E.P. ARAGON. MEXICO U.N.A.M. 1984.
- 11- DYER, W. TUS ZONAS ERRONEAS. ED. GRIJALVO, MEXICO 1990.

- 12- ELLIS, ALBERT. Y WHITELEY, J.M. THEORETICAL AND EMPIRICAL FOUNDATIONS OF RATIONAL-EMOTIVE THERAPY. MONTEREY, CALIF. BROOKS/COLE PUBLISHING COMPANY, 1979.
- 13- ELLIS, ALBERT. HOW TO LIVE WITH A "NEUROTIC". NEW YORK, CROWN PUBLISHERS, 1976.
- 14- ELLIS, ALBERT. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA. NEW YORK: LILE STUART, 1982.
- 15- ELLIS, ALBERT. SEXO, INFANCIA Y NEUROSIS. NEW YORK. 1974.
- 16- ESCOTO PONCE DE LEON, MA. DEL CARMEN. TESIS HACIA UNA EVALUACION DEL SERVICIOSOCIAL. MEXICO U.N.A.M. 1989.
- 17- GOMEZ, MA. MAGDALENA. TESIS EL TERAPEUTA COMO PERSONA Y COMO PROFESIONAL : CONSIDERACIONES ETICAS EN LA PRACTICA DE LA PSICOTERAPIA . MEXICO. U.N.A.M. 1985.
- 18- LADRON DE CUEVARA G. MONICA Y MUÑOZ PARTIERRA MERCEDES X. TESIS TRANSTORNOS NEUROTICOS QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. MEXICO, U.N.A.M. 1992
- 19- LAZARUS ARNOLD A. PH. D. BEHAVIOR THERAPY & BEYOND. MC. GROW-HILL BOOK COMPANY. U.S.A. 1971.
- 20- LAZARUS ARNOLD, A. MULTIMODAL BEHAVIOR THERAPY. NEW YORK. SPRINGER PUBLISHING, 1976.
- 21- MANN. L. ELEMENTOS DE PSICOLOGIA SOCIAL. ED. LIMUSA MEXICO. 1975.
- 22- MARTINEZ, O.A. TESIS, ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LA TERAPIA USADA EN "NEUROTICOS ANONIMOS". E.N.E.P. ZARAGOZA, U.N.A.M., MEXICO 1983.
- 23- ROSENBAW, MAX. ETICA Y VALORES EN PSICOTERAPIA, FONDO DE CULTURA ECONOMICA 1er ED. MEXICO. 1985.

- 24- SUSAN R. WALEN, PH. D., RAYMOND DIGIUSEPPE, PH, D., RICHARD L. WESSLER,
PH.D. A PRACTITIONERS GUIDE TO RATIONAL-EMOTIVE THERAPY.
OXFORD UNIVERSITY PRESS, NEW YORK. 1980.
- 25- JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY
JANUARY 1992 VOL. 48 N° 1 P.P . 64-67 VALIDITY AND RELIABILITY OF THE
BECK DEPRESSION INVENTORY-SHORT FORM IN A GROUP OF ADULT BEREAVED FEMALES.
- 26- JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY
SEPTEMBER 1991 VOL. 47 N° 5 , P.684-690. MAJOR DEPRESSIVES AND DYSTHIMICS
PERFORMANCE ON THE WISCONSIN CARD SORTING TEST.
- 27- NONAKA-: NISHIZONA- M: YAMAMOTO-J. DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, FUKUOKA
UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, JAPAN. JPN-J-PSYCHIATRY
NEURAL 1989 DEC: 43 (4) 591-618; NEUROSIS FROM
THE VIEW POINT OF DIS (DIAGNOSTIC INTERVIEW SCHEDULE)
JOURNAL- ARTICLE.
- 28- CHAERI-JU; ADEYENI-JD. DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, UNIVERSITY COLLEGE
HOSPITAL IBADAN, NIGERIA, WEST-AFR-D-MED. 1990 JAN-
MAR : 9 (1) 26-34 THE PATTERN OF SOMATIZATION SYMPTO-
MS AT THE IBADAN TEACHING HOSPITAL PSYCHIATRY
CLINIC : JOURNAL ARTICLE.
- 29- KIESLER- CA : SIMPKINS- CG : MORTON-TL
VANDERBILT UNIVERSITY, NASHVILLE, TENNESSEE 37240
PREVALENCE OF DUAL DIAGNOSE OF MENTAL AN SUBSTANCE
ABUSE DISORDERS IN GENERAL HOSPITAL.
HOSP-COMMUNITY-PSYCHIATRY. 1991 APR:42 (4)400-3
JOURNAL ARTICLE.
- 30- KIESLER-CA : SIMPKIENS-C
VANDERBILT UNIVERSITY, NASHVILLE, TENNESSEE 37240
CHANGES IN DIAGNOSTIC CASE MIX IN PSYCHIATRIC CARE
IN GENERAL HOSPITAL. 1980-85 (SEE COMMENTS)

COMMENT IN: GEN HOSP. PSCHIATRIC 1992 MAY: 14 (3); 153-5
JOURNAL ARTICLE.

31- SANTIAGO ZORRILLA/ MIGUEL TORRES XAMMAR ,GUIA PARA ELABORAR
LA TESIS. ED. INTERAMERICANA MEXICO 1988.

32- ROJAS SORIANO,RAUL GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIA
LES. MEXICO, TEXTOS UNIVERSITARIOS, FCPS,UNAM
1079.