



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA

EL ROL DEL PSICOLOGO EN EL INSTITUTO PARA EL  
DESARROLLO INTEGRAL DE LA MUJER DE  
CUAUTITLAN IZCALLI.

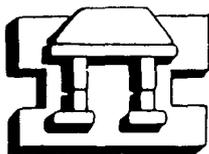
REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
ANA BERTHA HERNANDEZ HERNANDEZ

ASESOR: MTRO. JOSE DE JESUS VARGAS FLORES

DICTAMINADORES:

PROFESORA: LIC. EDILBERTA JOSELINA IBAÑEZ REYES

PROFESORA: MTRA. NORMA COFFIN CABRERA



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, EDO. MEX. ENERO, 2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

### *Victoria para quienes perseveran*

Iniciar una obra es cosa relativamente fácil, basta con avivar un poco la lumbre del entusiasmo.

Perseverar en ella hasta el éxito, es cosa diferente, eso ya es algo que requiere continuidad y esfuerzo.

Comenzar, está al alcance de los demás, continuar, distingue a los hombres de carácter.

Por eso la médula de toda obra grande, desde el punto de vista de su realización práctica, es la perseverancia, virtud que consiste en llevar las cosas hasta el final.

Es preciso, pues, ser perseverante, formarse un carácter no sólo intrépido, sino persistente, paciente, inquebrantable.

Solo eso es un carácter.

El verdadero carácter, no conoce más que un lema: la victoria.

Y sufre con valor, con serenidad y sin desaliento, la más grande de las pruebas: la derrota.

La lucha tonifica el espíritu, pero cuando falta carácter, la derrota lo reprime y desalienta.

Hemos nacido para luchar.

Las más grandes victorias corresponden siempre a quienes se preparan, a quienes luchan y a quienes perseveran.

## AGRADECIMIENTOS

*Esta obra representa para mí, un logro más en mi vida. Un logro que se presentó gracias a la gente que estuvo a mi alrededor, motivándome, apoyándome y ayudándome.*

*Agradezco principalmente a mis padres: OFELIA y SIGFREDO, personajes importantes en mi existencia. Ellos me dieron la vida para saborear de este éxito, de ellos recibí apoyo constante e incondicional, tanto económico, como moral, y esto sin duda, fue base importante para la culminación de este proyecto.*

*Agradezco a DIOS, a el le debo la fuerza, la motivación, la persistencia, la valentía, la constancia y la perseverancia necesaria para la conclusión de la presente obra.*

*Agradezco a mis hermanos, VIRIDIANA Y SIGFREDO, por que con su amor, comprensión y cariño, yo me sentí siempre con energía y entusiasmo para continuar esforzándome y avanzando.*

*Agradezco a JUAN MANUEL, parte importante en mi vida, quien me inyectó el ánimo, optimismo y el deseo de continuar siempre adelante.*

*Agradezco a mis compañeras, colegas y amigas: HELIA, BETY, TERE Y NOÉ por su ayuda en la recopilación de información. Sin su cooperación, esta obra no hubiese estado completa.*

Agradezco a JESÚS VARGAS, mi asesor, quien me ayudó a dar claridez, orden, y sistematización al presente proyecto. Sin su dirección y guía la presente obra hubiese carecido de calidad y precisión.

Expreso sinceramente mi gratitud y alegría por haber participado conmigo en la elaboración de mi tesis ..... Gracias a todos.

## RESUMEN

El presente proyecto tuvo como propósito principal analizar la intervención del Psicólogo Clínico en la institución gubernamental llamada Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer de Cuautitlán Izcalli (IDIMCI).

A lo largo de esta obra se observó que dicho instituto lleva a cabo actividades y servicios variados e integrales que contribuyen a la salud física y psicológica de la población. Dichos servicios son: atención jurídica, médica, optometría, odontología, planificación familiar, psicológica, talleres, cursos y actividades deportivas y culturales. Todas estas en conjunto, actúan a nivel preventivo y/o correctivo y con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas de la población.

Por otro lado, se realizó la descripción del puesto y de las actividades ejecutadas dentro de la institución, descubriendo así que son variadas y que muchas de ellas tienen especial importancia debido a que están encaminadas a mejorar la calidad de vida y la estabilidad emocional de la población.

En lo que se refiere a las habilidades desarrolladas durante el estudio de la carrera, se determinó que son variadas y de gran utilidad, sin embargo, al trasladarlas al campo real, se genera la necesidad del desarrollo de otras, o de pulir o refinar las que se han adquirido, pues son insuficientes. El estudiante, al egresar no cuenta con todas las habilidades que le van a permitir resolver todos los problemas, sino que es sobre la práctica como las va adquiriendo y perfeccionando.

También se demostró que durante el ejercicio de la profesión se adquieren una gran variedad de habilidades. Realmente es el campo real en donde se presenta la oportunidad de desarrollarlas, pues las actividades o acciones que son repetitivas o que se practican con constancia o regularidad se van

perfeccionando, generando agilidad, rapidez, exactitud y mayor precisión al dar solución a los problemas.

Lo analizado en esta obra puede ser útil para aquellas personas que se encargan de construir, diseñar o estructurar los planes de estudio de la carrera de psicología. Tal vez lo expresado aquí les lleve a la reflexión entorno a un cambio o reestructuración de dichos planes para que genere profesionales más competentes.

## INDICE

INTRODUCCIÓN	1
--------------	---

### *CAPITULO I*

#### *DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN*

1.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR EN SITUACIÓN EXTRAORDINARIA	6
1.1.1 ANTECEDENTES DE LOS PROGRAMAS MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFICILES (MECED) Y MENOR EN SITUACIÓN EXTRAORDINARIA	10
1.1.2 VERTIENTES	13
1.1.3 CONTEXTO MUNICIPAL Y ESTATAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR EN SITUACIÓN EXTRAORDINARIA	21
1.1.4 COORDINADOR MUNICIPAL Y EDUCADOR DE CALLE	27
1.1.5 SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	30
1.2 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA MUJER	33
1.2.1 ACTIVIDADES	33
1.2.2 ANTECEDENTES	33
1.3 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA MADRE ADOLESCENTE	34
1.3.1 ANTECEDENTES DEL PROGRAMA	37
1.3.2 GRUPO AIMA PRENATAL	38
1.3.3 GRUPO AIMA POSTNATAL	43
1.3.4 GRUPO AIMA LABORAL	47
1.4 PROGRAMA DE INTEGRACIÓN FAMILIAR	50

1.4.1 ESCUELA PARA PADRES	51
1.4.2 ESCUELA DE ORIENTACIÓN PARA FUTUROS PADRES	58
1.4.3 ESCUELA DE ORIENTACION PARA PADRES DE HIJOS CON PROBLEMAS ESPECIFICOS	62
1.4.4. ESCUELA DE ORIENTACIÓN PARA HIJOS DE PADRES DE LA TERCERA EDAD	67
1.5 PROGRAMAS DE PREVENCIÓN A LA FARMACODEPENDENCIA	71
1.6 PROGRAMAS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL	74
1.6.1 ANTECEDENTES DEL PROGRAMA	75

## ***CAPITULO II***

### ***DESCRIPCIÓN DEL PUESTO Y ACTIVIDADES REALIZADAS***

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	77
2.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS EN RELACIÓN CON EL PUESTO OFICIAL	78
2.3 ACTIVIDADES REALES	80

## ***CAPITULO III***

### ***REPORTE TRABAJADO***

3.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO	93
3.2 DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS TERAPÉUTICAS	105
3.3 ANÁLISIS CUALITATIVO	126
3.4 LA EXPERIENCIA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: HABILIDADES ADQUIRIDAS	136

**CAPITULO IV**

**PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA EN LA  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

4.1	MODULO TEÓRICO—METODOLÓGICO _____	142
4.2	MODULO EXPERIMENTAL _____	143
4.3	MODULO APLICADO _____	144
4.4	ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS HABILIDADES ADQUIRIDAS DURANTE LA FORMACIÓN ACADÉMICA Y LAS ADOPTADAS DURANTE EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN _____	149
4.4.1	LA UTILIDAD DEL CONTENIDO CURRICULAR Y SU VINCULO CON EL EJERCICIO PROFESIONAL _____	149
4.5	ANÁLISIS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA _____	152
4.6	HABILIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA CARRERA _____	155
4.7	COMPARACIÓN DE HABILIDADES _____	156
	CONCLUSIONES _____	159
	REFERENCIAS _____	163
	ANEXOS _____	167

## INTRODUCCIÓN

La psicología es la ciencia interesada en las conductas, pensamientos, sensaciones, emociones y motivaciones del ser humano.

La psicología pretende lograr cuatro metas fundamentales: describir la conducta, explicarla, predecirla y, en ciertas circunstancias, modificarla o controlarla.

Por otro lado, los objetivos de la actividad profesional del psicólogo son múltiples y variados, entre ellas: rehabilitación, desarrollo, detección, evaluación, diagnóstico, investigación, planeación y prevención, capacitación, orientación, motivación, selección, instrucción, docencia y estimulación.

El profesional de la psicología, puede desempeñar la profesión en el sector público o privado, en hospitales, clínicas, consultorios, comunidades rurales y urbanas, instituciones de educación, industrias, empresas e instituciones dedicadas a la investigación, en escuelas para niños con retardo en el desarrollo, y en cárceles y correccionales. El psicólogo puede ejecutar su labor en cualquier ambiente en donde esté presente la conducta humana.

La psicología clínica, es una rama de la psicología que consiste en el análisis a fondo de un caso individual; exige una observación prolongada y profunda de los comportamientos específicos del individuo con el fin de comprender, explicar su estado y funcionamiento psicológico y finalmente aplicar alternativas de solución para procurar su mejora.

Los seres humanos aprenden conductas adecuadas que les facilitan la vida y conductas desadaptativas que la complican. El psicólogo clínico enseña a la persona que le requiere, a modificar las conductas inoperantes y a aprender otras que puedan mejorar su calidad de vida y restablecer la armonía.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El psicólogo clínico es alguien quien facilita la exploración y resolución de aspectos y problemas presentados por un cliente o por cualquier persona que solicite ayuda.

Las actividades primordiales del psicólogo clínico son evaluar, diagnosticar y dar tratamiento a los problemas o malestares que manifiesta el individuo que solicite su servicio.

Para llevar a cabo lo anterior se apoya en métodos y técnicas como lo es la observación directa, entrevista, inventarios, cuestionarios, pruebas de personalidad, y autorregistros, entre otras.

Ahora bien, dadas las crecientes y variadas problemáticas que presenta la sociedad, y debido a que éstas afectan al ser humano en distintas áreas de su vida, tales como la personal (física y emocional), familiar y laboral, se hace necesaria la intervención del psicólogo para mejorar y optimizar la calidad de vida de las personas que integran nuestra sociedad. Su intervención se hace importante en tanto que construye las condiciones de vida óptimas para impedir la aparición o el desarrollo de cualquier trastorno en el comportamiento, así como de reducirlo y eliminarlo.

Para ello se necesita de profesionales competentes, hábiles, capaces y bien entrenados que den solución activa a los múltiples malestares que bombardean a la población.

De aquí la importancia de que las instituciones educativas correspondientes formen habilidades y doten de conocimientos y herramientas indispensables a los estudiantes para que al egresar de la carrera ejecuten las actividades de la profesión de manera eficaz. Debido a lo anterior, en este proyecto se presenta La Intervención del Psicólogo en el Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer de Cuautitlán Izcalli, con el objetivo de describir la labor realizada, y

por otro, comparar las habilidades aprendidas en el ejercicio de la profesión, con las adquiridas durante el estudio de la carrera.

Para cumplir con los objetivos anteriormente descritos, en el primer capítulo de esta obra se hizo necesario realizar una descripción del Instituto para el desarrollo Integral de la Mujer de Cuautitlán Izcalli, con la finalidad de mostrar las actividades y su funcionamiento.

De manera más concreta, en el segundo capítulo se llevó a cabo una descripción del puesto del psicólogo dentro de la institución, así como de las actividades que se ejecutaron dentro de la misma. Este capítulo tiene especial importancia dado que aquí se cubre el primer objetivo de este proyecto.

En el capítulo tercero, nombrado reporte trabajado, se encontrará un análisis cuantitativo (o estadístico) y cualitativo de la población con la cual se intervino. El lector hallará además un análisis de las habilidades adquiridas a través del ejercicio de la profesión. Este capítulo tiene relevancia en tanto que presenta una nueva serie de estrategias de acción incorporadas ahora en el repertorio conductual del psicólogo, fruto de la interacción con la población.

En el cuarto y último capítulo se describe de manera general el plan de estudios de la carrera, posteriormente se realiza un análisis de las habilidades adquiridas durante el desarrollo académico y finalmente se comparan con las adquiridas a través del ejercicio profesional. Con la realización de este capítulo, la presente obra da por terminada, debido a que el segundo objetivo se ha cubierto.

Finalmente se ofrecen las conclusiones derivadas y las referencias bibliográficas empleadas para la realización de este proyecto.

## CAPITULO I

### DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Para cubrir el objetivo de este proyecto es necesario, iniciar con una descripción del lugar en donde se ejecutan las actividades relacionadas con la profesión para así, tener una visión amplia y precisa del funcionamiento del mismo. En este capítulo se encontrará la ubicación del Instituto para el Desarrollo de la Mujer de Cuautitlán Izcalli, así como su objetivo, la historia de su realización y los principales servicios que brinda.

Posteriormente se muestra la descripción de los programas de atención existentes, dicha descripción incluye origen y nacimiento, antecedentes, objetivos y actividades de cada uno de ellos.

El Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer de Cuautitlán Izcalli está ubicado en Av. Cuitláhuac S/N en la Colonia Fidel Velázquez. El Instituto pertenece al Municipio de Cuautitlán Izcalli, y el número de teléfono es el 5 881 88 60. Los servicios que se brindan están a disposición de lunes a viernes en el horario de 9:00 a.m. a las 6:00 p.m. En el apartado de anexos, se podrá encontrar un croquis de la Institución, así como el organigrama a nivel municipal.

La Institución fue llevada a cabo por orden del Licenciado César Camacho Quiroz, gobernador del Estado de México en junio de 1996. Esta obra está destinada a contribuir a la superación y el progreso de las Izcallenses. La unidad comienza a dar servicio en el mes de octubre del año 1997.

Actualmente la Institución brinda servicios variados, integrales y de gran importancia, pues intenta cubrir las necesidades esenciales de la población. Dichos servicios son los siguientes:

- Atención Psicológica, cuyo objetivo es promover la salud emocional de la población, a través de orientaciones y terapias.
- Asesoría Jurídica, cuyo objetivo es conciliar problemas familiares, por medio de juicios y asesorías jurídicas.
- Atención Médica, cuyo objetivo es favorecer la salud física, a través del tratamiento de las enfermedades. Dentro de este servicio se incluye el de optometría y el de odontología.
- Planificación Familiar, cuyo objetivo es promover la inserción de usuarias nuevas al programa con el fin de disminuir la tasa de nacimiento de población. Y por otro lado la meta es prevenir el cáncer cérvico-uterino y mamario, así como la detección oportuna y el tratamiento adecuado en caso de que ya exista.
- Trabajo Social, cuyo objetivo es realizar estudios socioeconómicos, visitas domiciliarias, canalizaciones a psiquiátricos y hospitalizaciones a quienes tienen bajos recursos económicos.
- Talleres y Cursos, cuya meta es proporcionar información sobre diferentes tópicos para prevenir trastornos emocionales en la comunidad.
- Actividades culturales deportivas, cuyo fin es que se aproveche el tiempo libre de manera constructiva y beneficiosa, a través del aprendizaje de

nuevas habilidades, por medio de actividades como clases de karate, aerobics, tai-chí, havaiano, bailes de salón, danza regional, dibujo, corte y confección, globoflexia y manualidades que incluye el trabajo con fieltro, velas y cerámica.

- Educación para adultos, cuyo fin es dar la posibilidad a las personas que continúen o inicien sus estudios ya sea primarios, secundarios o preparatorios.

Los programas de atención existentes dentro del instituto son:

- a) Menor en Situación Extraordinaria (M.E.S.E.)
- b) Atención a la Mujer (A.L.A.M.)
- c) Atención Integral a la Madre Adolescente (A.I.M.A.)
- d) Integración Familiar (I.N.F.A.M.)
- e) Prevención a la Farmacodependencia (P.R.E.A.L.F.A.)
- f) Atención Psicológica Integral (A.P.I.)

A continuación se describen cada uno de los programas anteriormente mencionados en el orden descrito:

### **1.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR EN SITUACIÓN EXTRAORDINARIA (M.E.S.E.).**

Antes de abordar de manera directa la importante labor de este programa, es necesario conocer el papel de quienes participan dentro de él, para ello es indispensable partir desde el mismo concepto de la asistencia social.

La asistencia social se define como el *conjunto de acciones tendientes a convertir en positivas las circunstancias adversas que puedan impedir al hombre su realización como individuo, como miembro de una familia y de la comunidad*; así como la protección física, mental y social a personas en estado de abandono, incapacidad o minusvalía.

Se puede notar que la labor del asistente social resulta importante ya que actúa como un facilitador, como un medio a través del cual el ser humano puede desarrollarse íntegramente. A través de la acción del trabajador social se resuelven carencias de diversa índole que puedan estar obstaculizando el crecimiento y desarrollo óptimo del individuo.

Apoyándose en esta definición el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia atiende la problemática que en materia de asistencia social afronta la población del país y para alcanzar este objetivo el Estado de México encuentra sus antecedentes de justicia social en distintas etapas de su historia, veamos brevemente su origen y desarrollo:

El 31 de enero de 1961, se creó un decreto presidencial, un organismo público descentralizado denominado Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), para responder a la creciente demanda de los servicios otorgados por la Asociación de Protección a la Infancia A.C. (DIF, 1996).

Posteriormente el 15 de julio de 1968, se construye un organismo público descentralizado denominado Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), mismo que apoyaría al Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) a fin de contribuir a resolver los problemas originados al abandono y explotación de los menores.

El Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), en el año de 1975, ya no respondía a las atribuciones que se le habían señalado por lo cual se estimó necesaria la creación del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), lo cual se llevó a cabo mediante decreto del 30 de diciembre de 1975. Mediante el decreto presidencial del 10 de enero de 1977, se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, cuyo objetivo principal es promover el bienestar social en el país (DIF, op.cit.).

En diciembre de 1982, por decreto del Ejecutivo Federal, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se integró como organismo descentralizado del sector que coordina la Secretaría de Salubridad y Asistencia, encomendándole la realización de los programas de Asistencia Social del Gobierno de la República.

Se puede ver como las instituciones creadas en este trayecto están enfocadas principalmente al niño y también se puede observar como la demanda de estos servicios ha ido incrementando al paso del tiempo de acuerdo a las necesidades de la población.

Por otro lado, es importante señalar que la labor asistencial en el ámbito nacional es sustentada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por la Ley Federal del Trabajo, enseguida se profundiza sobre ello.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Es la ley suprema de la Nación Mexicana que establece los derechos y obligaciones de los ciudadanos mexicanos dentro de su aparato de Garantías Individuales del artículo 1º al 38º de este ordenamiento. Es importante mencionar que dentro de este apartado se sustenta la protección a la infancia.

Ley Federal del Trabajo

Esta ley rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, apartado A, de la Constitución. La presente tiende a conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones entre trabajadores y patronos. Asimismo rige el trabajo de los menores establecido en el Título Quinto Bis, en los artículos 173º al 180 de este ordenamiento; sin embargo el trabajo de los menores en la calle no está considerado en el mismo, por ser una actividad económica informal.

Por otra parte, en el contexto Estatal las acciones se rigen fundamentalmente por el Plan de Desarrollo del Estado de México y por la Ley de Asistencia Social del Estado de México. A continuación se presenta los planteamientos de ello.

Plan de Desarrollo del Estado de México 1993-1999

El Plan de Desarrollo en su apartado C.13 Desarrollo Integral de la Familia tiene como objetivo prestar servicios a grupos desprotegidos o que se encuentren en estado total o parcial de abandono.

La atención se concentra en las comunidades marginadas, los infantes abandonados, las mujeres y los discapacitados.

Ley de Asistencia Social del Estado de México

Esta tiene como objetivo fundamental, la prestación de servicios de asistencia social con la concurrencia del Estado, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y los Municipios; así como de los sectores social y privado, definiéndose la naturaleza y características de la asistencia social, como parte del Sistema Estatal de Salud; destacándose que ésta deberá brindarse preferentemente a la infancia, la familia, el senescente y el minusválido (DIF, op.cit.).

Aquí se observaron las bases de las que parte la labor asistencial. Con base en esto se crean las situaciones que ayuden a cumplir con los objetivos del trabajador social.

**1.1.1 ANTECEDENTES DE LOS PROGRAMAS MENORES EN CIRCUNSTANCIAS ESPECIALMENTE DIFÍCILES (MECED) Y MENOR EN SITUACIÓN EXTRAORDINARIA (MESE).**

Para complementar o ampliar el panorama acerca de este programa, es necesario conocer su origen y nacimiento, y es justamente esto lo que a continuación se presenta.

Los flujos migratorios de zonas rurales que se asientan en las principales ciudades originan zonas marginales en los que se encuentran familias en extrema pobreza, cuyos miembros en muchas ocasiones trabajan en la calle, realizando actividades de la economía informal, especialmente de comercio. Estas familias demandan atención que les ayude a subsanar sus carencias.

Para dar respuesta a ésta problemática, en la década de los setentas, algunos sistemas DIF Estatales inician trabajo con menores de la calle, sin embargo, las características y las necesidades de éste sector de la población demandaban un tratamiento específico, ya que el fenómeno de los menores callejeros observaba una fuerte tendencia a multiplicarse y las acciones emprendidas no respondían a sus necesidades.

Por éste motivo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) aplica un esquema de atención para los niños de la calle en Sudamérica y desde 1982 apoya acciones en algunos Estados de la República Mexicana.

En 1983, el Sistema Nacional para el desarrollo de la Familia conjuntamente con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), establecen un convenio para este sector de la población. En consecuencia se convoca a la reunión denominada "CHAPALA I" en la que participan representantes de DIF Nacional, UNICEF, Estado de Jalisco, Veracruz y Tabasco. En dicha reunión se determina llamar a los menores callejeros: MENORES EN SITUACIÓN EXTRAORDINARIA (MESE), (DIF, op.cit.).

Hacia el año 1986 se convoca a la reunión de trabajo "CHAPALA II", en la cual se analiza la labor realizada desde 1983 en los Estados de Tabasco, Veracruz y Jalisco, y se invita a participar a 12 entidades federativas más, que informaban realizar acciones a favor de los menores callejeros. En una tercera etapa se incorporan el resto de los Estados, lográndose la cobertura nacional.

En esta reunión se estableció que el programa estaría dirigido a la atención de los menores en situación extraordinaria, esto es, aquellos niños callejeros que debido a diferentes circunstancias sociales viven en un ambiente que no

satisface los requerimientos mínimos para su desarrollo integral y por ello se ven en la necesidad de realizar actividades en la vía pública.

Es interesante e importante la labor del programa pues hace posible, o brinda la oportunidad de tener una vida más plena y satisfactoria, a través de la atención a las necesidades específicas de la población, es decir generando las condiciones necesarias para su cumplimiento.

El menor en situación extraordinaria presenta ciertas características comunes, sin embargo, el problema se manifiesta de forma diferente dependiendo de la zona, la ciudad o el estado de la República. En función de las características de los menores se establecieron las siguientes categorías:

Menor En Riesgo: Son todos aquellos niños que por pertenecer a familias con situación económica precaria, corren el riesgo de ser expulsados del seno familiar, generalmente acompaña a los padres o hermanos en la realización de actividades en la calle.

Menor En la Calle: Es el niño que desempeña en la calle o en espacios públicos actividades de subempleo para contribuir económicamente al gasto familiar. No ha roto lazos con su familia y manifiesta irregularidad escolar.

Menor De la Calle: Son aquellos niños que se han separado totalmente de su familia; han convertido la calle en su hábitat, en ella realiza actividades de subempleo y delincuencia (DIF, op.cit.).

En noviembre de 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas retoma la Convención de los Derechos de los Niños como el marco que sustenta el quehacer de las instituciones de atención a la infancia.

El programa a nivel nacional, se consolida en 1990, a partir de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, realizada el 30 de septiembre a la cual asistieron 71 jefes de Estado, y representantes de 86 países observadores, estableciendo el siguiente compromiso: "Nos esforzamos por mejorar la dramática situación de millones de niños que viven en circunstancias especialmente difíciles por ser víctimas del apartheid y la ocupación extranjera; de los huérfanos y niños de la calle e hijos de trabajadores migratorios; de los niños desplazados y víctimas de desastres naturales y provocados por el ser humano; de los niños que se encuentran en desventaja desde el punto de vista social y de los niños explotados. Se debe ayudar a los niños refugiados a echar nuevas raíces. Nos esforzaremos por lograr la protección especial de los niños que trabajan y la obligación del trabajo ilegal de menores. Nos esforzaremos por evitar que los niños se conviertan en víctimas del flagelo de las drogas ilícitas". Con estos planteamientos se da una nueva reagrupación de las categorías de los menores en situación extraordinaria.

Sin embargo es hasta 1995 que se replantean los objetivos de este; resultando el Programa Nacional de Acción a favor de la Infancia 1995-2000 en el que se considera como un capítulo el de Menores en Circunstancias Especialmente Difíciles (MECED), cuyas prioridades son mayor protección a los niños callejeros en circunstancias particularmente difíciles y la eliminación de las causas fundamentales que conducen a tales situaciones (DIF. op.cit.).

### **1.1.2 VERTIENTES**

Después de conocer los antecedentes, ahora llegó el momento de hablar sobre la forma en como se organiza el programa, es decir sobre el procedimiento necesario para llevar a cabo sus objetivos.

El programa de Atención al MESE para su operación se divide en tres áreas denominadas vertientes, siendo estas: Atención a menores callejeros; Prevención en zonas expulsoras y Atención a menores en Consejos Tutelares.

*Atención a menores callejeros.*

Se estructura en 6 etapas:

*a) Investigación y Selección de Zonas*

Consiste en realizar recorridos por todo el Municipio para determinar los lugares en los que trabajan los menores y sus principales características. Con los resultados obtenidos se prioriza y seleccionan las zonas que se van a trabajar. Se debe considerar que el trabajo se inicia con las zonas receptoras menos conflictivas.

En el Estado de México a esta investigación se le denomina Diagnóstico de Menores en Situación de Calle y Trabajadores (DIMESIC).

Esta etapa se encuentra cubierta con los resultados del Diagnóstico de Menores en Situación de Calle y Trabajadores (DIMESIC) 1996. Sin embargo, debido a las características de la población, es importante que se realicen recorridos de observación, para actualizar la información y programar anualmente el DIMESIC (DIF, op.cit.).

*b) Sensibilización de Autoridades y Líderes locales*

Una vez que se ha determinado el área de trabajo se dará inicio a la sensibilización de autoridades de la zona y líderes locales (jefes de manzana, maestros, sacerdotes, policías y líderes naturales), dándoles a conocer el

objetivo del programa, así como las actividades que se pretenden desarrollar, ya que en la medida que tengan conocimiento del trabajo que se realizará, se logrará obtener su apoyo; en las primeras fases, servirá para conseguir un lugar de encuentro, que puede ser el área de algún parque, una cancha de basquetbol, fútbol, un salón de escuela, un local, es decir, cualquier lugar que permita al Educador de Calle reunirse con el grupo de menores, fuera del lugar donde trabaja.

Derivado del objetivo y estrategias se clasifica a los menores de la siguiente manera y se agregan a los adolescentes como grupo prioritario de atención:

- MENORES TRABAJADORES
- EN Y DE LA CALLE
- MALTRATADOS Y VÍCTIMAS DE ABUSO
- FARMACODEPENDIENTES
- INSTITUCIONALIZADOS
- INFRACTORES
- DISCAPACITADOS
- HIJOS DE TRABAJADORES MIGRANTES
- INDÍGENAS
- REPATRIADOS
- REFUGIADOS
- ACCIONES PREVENTIVAS A FAVOR DE LOS ADOLESCENTES

Es importante destacar que estas categorías no son estáticas o inmutables, ya que en la realidad muchas de las condiciones que enfrentan los menores convergen; es así por ejemplo, que menores migrantes en muchas ocasiones pueden ser menores de la calle, objeto de abuso sexual y farmacodependientes.

La reorientación del Programa de MESE a MECED y la ampliación de las categorías, no implica que el sistema DIF Municipal o Estatal deberá atender todas. Las categorías serán atendidas mediante un trabajo coordinado con las instancias que en su quehacer esté la atención de ésta población. Cabe señalar que la población de menores en y de la calle son responsabilidad del Programa de Atención MESE.

En relación con el Estado de México el Programa inicia en la Capital del Estado en 1988. Para 1992 se incorporan los municipios de Tlalnepantla , Naucalpan y Valle de Bravo. En 1995 se amplía la cobertura a Nezahualcóyotl, Atizapan de Zaragoza, Ecatepec, Texcoco, Los Reyes la Paz, Donato Guerra y Metepec. En 1996 se inicia el trabajo en los municipios de: Tepoztlán, Coacalco, Cuautitlán Izcalli, Cuautitlán México, Nicolás Romero, Tonatico, Ixtapan de la Sal, Tenancingo, Tenango del Valle, Tultepec y Tezoyuca; así para 1997 el programa operó en los municipios y para 1998 se considera amplió la cobertura a 111 municipios (DIF, op.cit.).

*c) Campaña de sensibilización*

La sensibilización comprende desde autoridades judiciales y policiacas, asociaciones civiles, instituciones privadas, industriales, comerciales y de servicio. El coordinador realizará pláticas y concertará reuniones para dar a conocer el objetivo del Programa, solicitar apoyo y hacer conciencia para lograr un cambio de actitud en el trato a menores.

Es importante realizar campañas de comunicación a través de prensa, radio, cine y televisión (DIF, op.cit.).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*d) Contacto*

Una vez determinada la zona de trabajo se realizarán recorridos para identificar a los niños por medio de la observación y conocer su comportamiento e interrelación con el medio en que se desenvuelven.

Se comenzará a relacionarse con ellos invitándolos a participar en actividades recreativas o deportivas.

A medida que se avance en este proceso, las actividades se combinarán con otras de tipo educativo, de capacitación para consolidar la relación.

En el proceso de captación o posteriormente, se elabora la ficha del menor. Para el caso de los menores de la calle, durante esta etapa se puede canalizar a un albergue temporal del Municipio o la región, mientras que se trabaje con su familia —en caso de existir— o bien enviarlo al Club de la Calle de Toluca, sobre la base de los lineamientos establecidos (DIF, op.cit.).

Con los datos obtenidos se irán integrando los expedientes de los menores.

*e) Capacitación*

El objetivo de esta etapa es establecer una adecuada relación con los niños, para ganar su confianza. Se continúa con actividades recreativas y deportivas, y se inicia las canalizaciones, pudiendo ser: médicas, psicológicas, odontológicas, educativas y laborales (DIF, op.cit.).

*f) Integración*

El trabajo en la calle, continuará con actividades específicas para cada zona e incluso para cada menor con objetivos a corto, mediano y largo plazo.

Se asistirá a los domicilios de los menores para conocer a su familia y la problemática (DIF, op.cit.).

Con la información proporcionada por los niños y padres se completarán los expedientes y se brindarán apoyos a los padres y otros hermanos con el propósito de que tengan alternativas concretas que les permitirán un cambio de vida y actitud.

Esta vertiente como se pudo observar, inicia desde la identificación de la población con la que se intervendrá, luego se busca redes de apoyo a través de la información a la población acerca del programa, enseguida se busca el acercamiento a la población objetivo para emitir un diagnóstico que permita ubicarlos y canalizarlos en el lugar y servicio que dará respuesta a sus necesidades.

La importancia de esta vertiente es que brinda ayuda justo cuando la situación del menor callejero ya está presente o desarrollada. La meta aquí sería frenar o impedir que el menor continúe en la calle. Un aspecto que es importante mencionar es que para el logro de los objetivos el trabajador social realiza su labor directamente en el campo es decir, se desplaza al lugar en donde se encuentra la población.

*Prevención en zonas expulsoras.*

Esta vertiente es prioritaria en el programa MESE del Estado de México.

Se trabaja con las familias de los menores captados en zona receptora y con los habitantes de las colonias y comunidades de las principales zonas expulsoras.

Es indispensable la participación conjunta y coordinada de todas las áreas que conforman el Sistema DIF, así como de otras Instituciones que puedan brindar apoyos en las zonas.

La vertiente preventiva está integrada por 4 etapas, y son las siguientes:

*a) Trabajo con las familias de los menores captados en zona receptora*

Las medidas preventivas hacia la familia, tienen como objetivo frenar la expulsión o abandono de los demás integrantes de la familia y atender la problemática familiar independiente del regreso del menor; en caso de los menores "en" la calle el objetivo es su reincorporación a la familia y que los menores dejen de trabajar en la calle (reintegración). El personal debe dar seguimiento a los casos para asegurar que la integración se dé en forma definitiva.

*b) Trabajo con los habitantes de las zonas expulsoras*

Una vez determinada la principal zona expulsora, se promueve la formación de grupos de trabajo y de autoayuda, con el propósito de que ellos mismos como sujetos de atención sean partícipes en las acciones que se emprendan, para prevenir la salida de un mayor número de menores a las calles.

*c) Trabajo en escuelas*

El trabajo en escuelas es vital ya que son el lugar en el que pueden detectarse a los niños de alto riesgo, menores en la calle, menores maltratados, discapacitados, farmacodependientes, etc.

En primer lugar se sensibiliza e informa a las autoridades escolares y maestros de las acciones del programa, a efecto de que sean los encargados de proporcionar una lista de menores y sus domicilios, con las características antes mencionadas.

Se imparten pláticas y conferencias de prevención y orientación en los temas que se detecten como prioritarios a padres y maestros.

*d) Diagnóstico de Zona Expulsora*

Se refiere a la investigación de las características socioeconómicas de la principal zona expulsora, para determinar las acciones y estrategias que conllevan a brindar una adecuada atención que disminuya la expulsión de menores a las calles.

Se aplica la encuesta a una muestra de la población utilizando el formato denominado DIZEX (Diagnóstico de Zona Expulsora)(DIF, op.cit.).

La labor preventiva de esta vertiente es sumamente importante pues así, evita o impide que los menores abandonen su hogar, a través de pláticas a las familias y a otras instituciones.

Atención a menores en consejos tutelares.

Debido a la grave problemática a la que ven expuestos los menores en y de la calle, en ocasiones realizan actividades penadas por la ley, y por ello son recluidos en las Escuelas de Rehabilitación para Menores Infractores o enviados a las Preceptorias Juveniles.

El objetivo de esta vertiente es coadyuvar en el trato adecuado hacia estos menores y promover una adecuada rehabilitación.

En coordinación con estas instancias se realiza, el seguimiento del caso y se brinda atención (DIF, op.cit.).

**1.1.3 CONTEXTO MUNICIPAL Y ESTATAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MENOR EN SITUACIÓN EXTRAORDINARIA.**

Este programa se lleva a cabo en el ámbito Municipal y Estatal, de esta manera, a continuación se presenta y explica la manera en como funciona en estos dos niveles.

CONTEXTO MUNICIPAL

Actualmente el programa Menor en Situación Extraordinaria (MESE) opera en 59 municipios, para 1998 se planteó ampliar la cobertura a 52 municipios, por ser los municipios con mayor presencia de menores en situación de calle, además de ser expulsores a los municipios que actualmente opera el programa.

Las principales estrategias en este contexto son:

- Programa de becas.

- Grupos Promotorado de Madres Menores en Situación Extraordinaria (PROMME).
- Diagnóstico de Menores en Situación de Calle y Trabajadores (DIMESIC).
- Concertación Intra e Interinstitucional.
- Club de la Calle.
- Programa de Atención Integral a Menores y Familias en situación de vulnerabilidad (DIF, op.cit.).

Enseguida se amplía la visión acerca de cada una de las estrategias antes mencionadas:

#### *Programa de becas*

Las becas son familiares, pueden ser económicas o en especie, se otorgan con recursos de DIF Nacional y del FIDEICOMISO MESE. Su objetivo es fortalecer la reintegración del menor al seno familiar y su reincorporación al sector educativo.

Las becas se otorgan basándose en los resultados del Diagnóstico de Menores en Situación de Calle y Trabajadores (DIMESIC).

Los programas Municipales MESE envían las propuestas de menores para ser becados al programa de Atención al MESE del DIFEM, mediante una ficha de identificación del menor. El total de propuestas enviadas por los municipios, son revisados por la coordinación, que a su vez la remite al Comité Técnico del FIDEICOMISO, quienes dan la resolución final.

Cabe hacer mención que no se tomarán en cuenta las propuestas que indique como único factor la pobreza, ya que se requiere que los menores se reintegren al sistema escolar y dejen de laborar en las calles, los padres se comprometerán

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

a incorporarse a los grupos Promotorado de Madres Menores en Situación Extraordinaria (PROMME), o bien a algún curso de Escuela para Padres, asistir a terapias psicológicas y sumamente importante. reincorporarse a programas de salud reproductiva, procesos de capacitación y mejores alternativas laborales (DIF, op.cit.).

*Grupos promotorado de madres menores en situación extraordinaria (promme).*

Los grupos PROMME se forman en las zonas receptoras (que por sus características lo permitan) y en las principales zonas expulsoras.

Una vez determinada la principal zona expulsora (datos del Diagnóstico de Menores en Situación de Calle y Trabajadores del Estado de México 1996), se contacta a un líder natural, el cual convoca a familias de la zona con menores en situación de calle o en riesgo. Se formaliza la operación del PROMME, propiciando que el grupo se aut maneje y ellos trabajen en pro de su bienestar mediante un programa de trabajo. El personal MESE sólo es un mediador entre Instituciones y el Grupo. Las actividades que se desarrollan en el PROMME son de acuerdo a las necesidades de cada zona expulsora. Se pueden formar grupos de alfabetización, de primaria, de capacitación o bien brindar pláticas de orientación de temas diversos: planificación familiar, nutrición, comunicación en la familia, terapias grupales, pláticas de orientación jurídica, etcétera.

Cabe señalar que los PROMME los forman y coordinan el personal del Municipio y ellos son los encargados de conjuntar acciones con otros Programas e Instituciones (DIF, op.cit.).

Es importante expresar que la importancia de estos grupos reside en que proporcionan información integral sobre diversos temas a la comunidad para favorecer tanto la salud física como emocional.

*Diagnóstico de menores en situación de calle y trabajadores (DIMESIC).*

Esta investigación es básica y prioritaria para conocer las dimensiones de la población infantil en situación de calle y trabajadora, para establecer programas de atención que contribuyan a disminuir la presencia de los menores en la calle y evitar la salida de un mayor número de niños, apoyando además su incorporación al sistema educativo.

La realización del diagnóstico hasta 1995 se llevaba a cabo en los municipios que operaban el programa. Sin embargo en 1996 se realiza el Primer Diagnóstico Estatal, con resultados importantes que enriquecieron los planteamientos para el presente año estableciéndose como prioritaria el integrar programas municipales que realmente respondan a las características de la población detectada (DIF, op.cit.).

*Concertación*

Esta actividad es de suma importancia para el logro de los objetivos del Programa, ya que a través de ella se conseguirán apoyos para mejorar las condiciones de vida de las familias MESE, y enriquecer las acciones que los propios sistemas municipales realizan.

*Club de la calle*

El programa MESE del DIFEM desarrolla el proyecto del Club de la Calle como una alternativa de atención a los menores "de" la calle. Esta casa de puertas abiertas proporciona a los menores albergue, alimentación, educación, capacitación, recreación, deportes, atención médica y psicológica en forma temporal.

Para los menores "en" la calle que trabajan en Toluca se ofrece servicio educativo y de capacitación en los niveles: primaria, secundaria y los talleres de carpintería, serigrafía y de corte y confección.

El coordinador municipal tomará la decisión de enviar a un menor al club de la calle sólo como última opción, una vez que ha agotado cualquier otra alternativa a lo largo de un periodo de atención en la calle.

Además de verificar que no existe ninguna institución en su propio municipio o región a la que se pueda incorporar, se establece comunicación con la Jefatura del Programa del DIFEM y se envía al menor bajo las siguientes características:

Requisitos para ingresar a un menor al Club de la Calle:

- ✓ Tener entre 10 y 17 años.
- ✓ No tener familia que pueda atenderlo.
- ✓ Tener un tiempo considerable de haber vivido en la calle.
- ✓ No tener problemas psicológicos que requieran de una atención especializada.
- ✓ Levantar una acta de hechos ante el Ministerio Público en el que se asiente que es un menor de la calle, carente de familia y el DIF asume la responsabilidad de protección del menor.

- ✓ Elaborar un oficio dirigido a la Jefatura del Programa de Atención al MESE en el que se solicita el ingreso del menor al Club de la Calle.

Las principales funciones del programa en cada municipio son las siguientes:

- Operar el programa en las tres vertientes bajo los lineamientos establecidos. Las acciones se realizan con recursos otorgados por el propio Sistema DIF Municipal (humanos, materiales y financieros).
- Integrar un programa de trabajo acorde a las características de la población objetivo detectada en el diagnóstico; en base a tres líneas de acción, las dos primeras sustantivas y la tercera de apoyo.
- Atención a menores EN y DE la calle.
- Acciones preventivas en zonas expulsoras.
- Concertación Intra e Interinstitucional (DIF, op.cit.).

### CONTEXTO ESTATAL

De manera general, su función es normativa, hacia los Sistemas Municipales DIF.

Es el encargado de asesorar y capacitar al personal de cada municipio, acción que se realiza a través de cursos de capacitación trimestrales y en las visitas de seguimiento que llevan a cabo los enlaces municipales, en forma mensual.

Asimismo, basándose en las necesidades de cada municipio, concertará apoyos para la resolución de la problemática de operación, a efecto de contribuir con recursos, que faciliten las acciones de los programas municipales, como son: canalizaciones de menores a otras instituciones, pero sobre todo asesoría y apoyo para brindar una atención integral de calidad y con calidez de los niños y sus familias.

Es importante aclarar, que el Sistema Estatal, es la vía de comunicación intermunicipal con otros Sistemas DIF Estatales, con el Sistema DIF Nacional y la representación de UNICEF (DIF, op.cit.).

El programa de Atención al MESE del DIFEM, se estructura por las siguientes áreas:

- I. ASISTENCIA TÉCNICA
- II. CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN
- III. CLUB DE LA CALLE

#### **1.1.4 COORDINADOR MUNICIPAL Y EDUCADOR DE CALLE**

Después de realizar la anterior descripción, ahora se hace necesario explicar los objetivos, perfil y funciones del Coordinador Municipal y del Educador de calle, personajes importantes para llevar a cabo los fines del programa.

##### *Coordinador Municipal*

En función de las dimensiones y características de la población se requiere contar con el personal idóneo para su atención. A continuación se expone el objetivo, el perfil y las principales actividades del coordinador municipal:

**OBJETIVO:** Lograr la adecuada dirección y coordinación de todas las actividades administrativas y operativas del programa, así como supervisión organizativa del personal a su cargo, en el caso de que así se requiera.

PERFIL:

- Conocimiento en el desarrollo y atención a niños.
- Profesionista de alguna disciplina social (Psicólogo, Sociólogo, Antropólogo, Trabajador Social, etcétera).
- Condición física y mental normales.
- Disponibilidad de tiempo completo.
- Bien identificado con su papel heterosexual.
- Vocación de servicio.

FUNCIONES:

- ◆ Elaborar un diagnóstico situacional de las zonas a trabajar.
- ◆ Establecer mecanismos de coordinación y apoyo con las autoridades y habitantes del área en que se va a trabajar, a fin de sensibilizarlos con el problema de los menores.
- ◆ Conocer los servicios que prestan otras instituciones que puedan utilizarse en caso de ser requeridos.
- ◆ Establecer mecanismos de coordinación con otras instituciones a fin de evitar duplicidad de funciones, así como obtener más apoyo y recursos para el programa.
- ◆ Elaborar planes de trabajo.
- ◆ Realizar reuniones semanales o quincenales de información y retroalimentación con el personal a su cargo.
- ◆ Propiciar el desarrollo profesional y mejor desempeño de las funciones del personal a su cargo.
- ◆ Promover la realización de terapias grupales para el personal a su cargo.
- ◆ Elaboración y entrega de informes (DIF, op.cit.).

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

*Educador de Calle*

Todas las acciones del programa con los niños y las familias son emprendidas principalmente por los educadores de calle, por lo que adquiere especial relevancia su figura. Este debe ser una persona que se solidariza y compromete con los niños para estar con ellos en su medio, que trabaja por su humanización, rescatando su fuerza organizacional, el educador debe identificarse con el menor sin perder su individualidad buscando con los niños las propuestas para sus inquietudes de existir en el mundo; haciendo una historia con el niño, debe propiciar las condiciones de vida para efectuar situaciones grupales auténticas donde se puedan captar las expectativas, valores, etc., a través de la real participación del menor.

Con el objeto de facilitar la selección, reclutamiento e integración del personal operativo para el programa de Atención al MESE se hace necesario dar a conocer los requisitos que debe presentar el aspirante a la plaza con base a su experiencia, conocimientos, habilidades, etc.

**OBJETIVO:** Promover cambios en las condiciones de vida del niño callejero, mediante acciones tendientes a su desarrollo integral.

**PERFIL:**

- ✓ Bien identificado con su papel heterosexual.
- ✓ Capacidad de liderazgo.
- ✓ Vocación de servicio.
- ✓ Estabilidad y equilibrio emocional que le permita por un lado, el dominio de si mismo y por otro, intuición y sensibilidad para poder actuar con tacto hacia el niño.
- ✓ Dinámico y creativo.

- ✓ Tolerancia a la frustración.

**ACTIVIDADES:**

- ◆ Aplicar los principios básicos de la dinámica de grupos, para organizar a los menores y estimular el liderazgo dentro del grupo.
- ◆ Establecer relación con los niños y captar sus expectativas.
- ◆ Reportar información para abrir el expediente de cada menor.
- ◆ Reportar diariamente sus acciones (DIF, op.cit.).

Se puede observar que el equipo de trabajo de este programa debe tener ciertas habilidades o características para poder desempeñar con precisión sus funciones y cumplir satisfactoriamente con los objetivos establecidos.

**1.1.5 SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Debido a las características del programa, es sumamente importante registrar la información, para ello el programa MESE Estatal diseñó algunos instrumentos que facilitan el control de la información generada de la atención a la población objetivo.

Cabe mencionar que estos formatos son empleados tanto por el Educador de Calle, como por el Coordinador del programa.

Los formatos son los siguientes:

*El Coordinador debe llenar los siguientes formatos:*

A) Calendarización Mensual.

Se lleva a cabo la calendarización mensual del programa, la cual se envía al Sistema Estatal. Se concentran las actividades programadas por cada educador y también se colocan actividades administrativas y de coordinación.

**B) Informe Mensual.**

Se envía al Sistema Estatal. Contiene las actividades realizadas en el mes. Se cierra el día 25 de cada mes; es necesario de cada actividad llenar todas las columnas, así como subincisos.

Es conveniente aclarar que no todas las actividades son realizadas por el Sistema Municipal. Sin embargo cuando una actividad es cubierta debe estar incluida cada mes. Se debe anexar un informe cualitativo (descripción detallada de actividades relevantes).

**C) Informe Trimestral**

Se envía al Sistema Estatal, y en él se concentran los datos de las actividades realizadas durante el trimestre reportado.

*El Educador de Calle debe llenar los siguientes formatos:*

**A) Bitácora**

Registro diario de actividades. Es personal.

**B) Informe Diario**

Se concentran las actividades realizadas, se entrega al coordinador, este la utiliza para la elaboración de informes, conocer logros, limitaciones y problemática de las acciones realizadas por el Educador.

**C) Calendarización Mensual**

C) Calendarización Mensual

El Educador programa las actividades que realizará con los menores y las familias.

D) Ficha del Menor

Contiene los datos básicos del menor, así como el plan de vida.

E) Expediente de Familia

Estudio que permite conocer las condiciones de vida y problemática familiar.

F) Ficha de Propuesta de Identificación

Contiene los datos básicos del menor, la problemática que enfrenta y razón para otorgar la beca (DIF, op.cit.).

Se puede notar que la creación y llenado de estos formatos es parte de un procedimiento y que es indispensable para mantener ordenada y estructurada la información obtenida. Esto nos deja ver la importancia de la construcción de herramientas y estrategias que permitan o faciliten el trabajo y la consecución de objetivos.

## 1.2 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA MUJER (A.L.A.M.).

Otro de los programas existentes dentro del Instituto es el de Atención a la Mujer; este como los dos siguientes programas están enfocados principalmente al apoyo y orientación de la mujer.

A continuación se profundiza la información acerca de dicho programa.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), a través de la Subdirección de Atención a la Familia, estructuró el programa de Atención a la Mujer (ALAM) cuyo objetivo es *proporcionar un cambio de actitud y generar las condiciones necesarias para el desarrollo integral de la mujer*

### 1.2.1. ACTIVIDADES

Las actividades o modalidades de trabajo que se ejecutan dentro del programa de atención a la mujer son las siguientes:

1. Talleres de Autoestima.  
Duración: 5 sesiones de 2 horas cada una.
2. Grupo de mujeres.  
Duración: 27 sesiones de 2 horas cada una.
3. Actividades Deportivas.
4. Capacitación Laboral y/o Integración Escolar (DIF, 1997).

### 1.2.2 ANTECEDENTES

El programa de Atención a la Mujer inició su trabajo a partir del mes de junio de 1998, realizando las siguientes actividades:

- Promoción del programa a través de carteles.

- Visitas domiciliarias.
- Promoción del programa en Jornadas Médico Asistenciales.
- Elaboración de trípticos y promoción a través de los mismos.
- Orientaciones individuales y canalización de los diferentes servicios: psicología, Jurídico, Médico, entre otros.
- Actividades recreativas.
- Pláticas en instituciones Educativas y/o de salud (DIF, op.cit.).

Es importante comentar que este programa tiene especial importancia debido a que todas las actividades destinadas, están enfocadas pensando en las necesidades de la mujer y además porque tienden a crear el clima idóneo para el crecimiento y desarrollo de la misma, a través de pláticas informativas y dinámicas vivenciales que estimulen la reflexión y que motiven a la mujer a obtener logros, a tener una vida exitosa y a planear su vida presente y su futuro.

### **1.3 PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (A.I.M.A.).**

Este programa al igual que el anterior se enfoca al apoyo de la mujer, pero en este caso el requisito es estar en la etapa adolescente. Su labor es a nivel informacional, educativo y preventivo. A continuación se muestra con mayor detalle el funcionamiento del programa.

El sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México a través de su Programa de Atención al Adolescente, tiene como uno de sus objetivos *prevenir el embarazo no deseable ni deseado en adolescentes*. Sin embargo, no siempre se ha logrado prevenir esta situación en todas las jóvenes

por lo que se ha estructurado el subprograma Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA); con el que se pretende crear un modelo educativo-laboral que promueva el desarrollo integral de las madres adolescentes, su hijo y su pareja en caso de tenerla.

Este modelo educativo-laboral está planeado con el objetivo de *proporcionar a las adolescentes conocimientos básicos sobre el embarazo, parto, puerperio, desarrollo neuromuscular del bebé, y cuidados requeridos durante los primeros años de vida*, entre otros temas, manejándose además aspectos que preparan a la adolescente y a su pareja a ser padres responsables y a tomar decisiones en relación a su futuro; valorándose a sí mismas y buscando su desarrollo personal, a través de la capacitación laboral (DIF, 1998).

Para su desarrollo se propone la creación de tres grupos de atención denominados GRUPO AIMA PRENATAL, GRUPO AIMA POSTNATAL Y GRUPO AIMA CAPACITACIÓN LABORAL. Captándose para el primer grupo adolescentes embarazadas, al segundo madres adolescentes y tanto adolescentes embarazadas como madres adolescentes para el tercero.

De manera general, los grupos se sesionan una vez cada semana por espacio de dos horas, y pueden asistir las adolescentes acompañadas de su pareja, algún familiar o amiga. Los grupos son atendidos por un equipo interdisciplinario compuesto por un psicólogo, un médico, una enfermera y una trabajadora social; siendo dirigidos por el Coordinador AIMA MUNICIPAL. Los integrantes de este equipo son llamados facilitadores. El coordinador AIMA es apoyado por el equipo interdisciplinario para abordar los temas contenidos en este documento. El equipo interdisciplinario es integrado con personal que ya se encuentre laborando dentro del Sistema DIF Municipal, o bien con apoyo interinstitucional.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Las principales funciones y actividades del facilitador AIMA tienen especial relevancia y son:

- Propiciar un ambiente de confianza entre los miembros del grupo.
- Estimular la participación y discusión de todos los integrantes del grupo.
- Respetar los momentos de silencio del grupo
- Hacer preguntas que permitan el avance y profundización a la reflexión grupal.
- Aceptar respetuosamente la forma de expresarse y de pensar de cada participante.
- Mantener siempre presente el propósito de la reunión para no salirse del tema.
- Adaptar las actividades propuestas a las necesidades del grupo.
- Preparar la reunión para garantizar su buen desarrollo.
- Transmitir la información de manera clara y amena.
- Distribuir adecuadamente el tiempo disponible.
- Evaluar después de cada reunión su funcionamiento.
- Tener disposición para atender problemáticas individuales que presenten los participantes (DIF, op.cit.).

Es de vital importancia la actitud de agrado y disposición que muestre el facilitador, para crear un ambiente accesible y de confianza, no sólo con las adolescentes; si no con las personas que las acompañan: pareja, familiar, amiga. Observando que, en algunos casos, de la relación de confianza y aceptación que emerja entre las adolescentes y el facilitador, dependerá el interés por permanecer en el grupo; surgirá un cambio en las perspectivas que se tengan hacia el estado de embarazo; e inclusive para las jóvenes que

ingresan al grupo con el deseo de abortar, un cambio de actitud hacia el bebé de amor y deseo porque nazca.

Las funciones del facilitador tienen trascendencia debido a que de ello depende en gran medida la asistencia, cautivación e involucración del grupo. Realmente la actitud que adopte el ponente es importante ya que influye en la facilitación del trabajo con el grupo y en el logro de los objetivos.

### 1.3.1 ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

Ya conocidos los objetivos y los grupos dentro del programa, así como las funciones del facilitador, es de vital importancia conocer como nace y crece dicho programa.

El programa inicia sus trabajos en el Municipio de Cuautitlán Izcalli a partir del mes de Julio de 1997, con el fin de orientar y apoyar a madres adolescentes de forma integral, para de ésta forma mejorar su calidad de vida como mujer, madre y esposa.

Para lograr el objetivo del programa fue necesario formar un equipo interdisciplinario, integrado por las áreas de:

- ❖ Psicología
- ❖ Trabajo social
- ❖ Medicina
- ❖ Orientación jurídica

Los servicios que se brindaron inicialmente fueron los siguientes:

- Pláticas formativas/informativas.
- Atención médica madre/bebé.
- Orientación jurídica.
- Integración social y productiva.

Para integrar los grupos de trabajo y cumplir con lo señalado, fue necesario realizar las siguientes actividades:

- Visitas a instituciones de salud (Clínica Materno Infantil de Bosques de Morelos, Centros de Salud de Tepojaco, Buena Vista, Sta. Ma. Tianguistengo y Clínicas del IMSS. En estas se realizó la presentación del programa, además de recabar nombres y direcciones de las adolescentes.
- Visitas domiciliarias para dar a conocer el programa e invitar personalmente a las adolescentes.
- Elaboración de carteles de invitación que fueron pegados en zonas estratégicas (DIF, op.cit.).

Teniendo conocimiento ya del nacimiento y desarrollo del programa, a continuación se explica con detalle los tres grupos AIMA que se mencionaron previamente:

### **1.3.2 GRUPO AIMA PRENATAL**

El programa AIMA PRENATAL contiene descritos 6 módulos educativos, integrando para cada módulo una serie de temas, técnicas y dinámicas. Para facilitar su comprensión se describen para cada módulo los siguientes puntos:

- Descripción de módulo
- Objetivos
- Temas
- Duración

- Material de apoyo
- Notas para el facilitador.

Asimismo, para cada tema se establece su contenido temático, los aspectos fundamentales a tratar y las técnicas que se sugiere emplear para su desarrollo.

Abajo se muestra el programa de acción del grupo AIMA PRENATAL.

**MÓDULO 1                    INTEGRACIÓN DEL GRUPO AIMA PRENATAL**

- TEMA 1            Bienvenida a las participantes.
- TEMA 2            Creación del subprograma AIMA.
- TEMA 3            Descripción de los grupos AIMA.
- TEMA 4            Presentación de los integrantes.

**MÓDULO 2                    EMBARAZO**

- TEMA 1            Funcionamiento de los principales órganos del cuerpo femenino.
- TEMA 2            Cambios corporales.
- TEMA 3            Cuidados.
- TEMA 4            Alimentación.
- TEMA 5            Lactancia materna.
- TEMA 6            Malestares.
- TEMA 7            Señales de alarma.
- TEMA 8            Preparativos.

**MÓDULO 3                    CRECIMIENTO Y DESARROLLO INTRAUTERINO**

- TEMA 1            Fecundación.
- TEMA 2            Crecimiento y desarrollo intrauterino.
- TEMA 3            Cambios emocionales y físicos de la madre.

**MÓDULO 4 PARTO Y PUERPERIO**

- TEMA 1 Etapas del parto.
- TEMA 2 Preparación física y mental del parto.
- TEMA 3 Cuidados después del parto.

**MÓDULO 5 PATERNIDAD RESPONSABLE**

- TEMA 1 Importancia de definir y comunicar los sentimientos.
- TEMA 2 Nuevos roles y responsabilidades.
- TEMA 3 Paternidad responsable.
- TEMA 4 Planificación Familiar.

**MÓDULO 6 DESPEDIDA DEL GRUPO AIMA PRENATAL**

- TEMA 1 Perspectivas sobre el embarazo.
- TEMA 2 Entrega de diplomas.
- TEMA 3 Evaluación del Grupo AIMA Prenatal.
- TEMA 4 Invitación a participar a los grupos AIMA postnatal (DIF, op.cit.).

Cada uno de estos módulos tiene una finalidad, así, enseguida se presentan los objetivos para cada uno de los 6 módulos.

El objetivo primordial para el primer módulo es:

Alentar la participación de los miembros, a través del conocimiento entre sí del grupo, creando de esta manera un ambiente de confianza que facilite el aprendizaje.

Los objetivos para el módulo 2 son:

- Brindar a las participantes información accesible y veraz acerca del funcionamiento de los principales órganos del cuerpo humano, incluyendo el aparato sexual reproductor femenino.
- Proporcionar información acerca de los cambios que ocurren en el cuerpo de la madre durante el embarazo.
- Promover los aspectos más importantes sobre los cuidados durante el embarazo.
- Fomentar la alimentación adecuada durante el embarazo.
- Promover los beneficios de la lactancia materna.
- Informar sobre los ejercicios básicos que la adolescente debe realizar durante el embarazo para preparar sus pechos para la lactancia.
- Dar a conocer los principales malestares del embarazo y algunas recomendaciones para aminorarlos.
- Identificar las señales de alarma más comunes durante el embarazo con el fin de acudir oportunamente al médico.
- Discutir las actividades cotidianas que las madres adolescentes deben realizar durante el embarazo, y cuándo es el momento más oportuno para hacerlas.

El objetivo para el módulo 3 es:

Proporcionar información referente al crecimiento y desarrollo intrauterino para que las participantes puedan identificar el por qué de los cambios emocionales y físicos de la madre durante el embarazo.

Los objetivos a llevarse a cabo en el módulo 4 son:

- Discutir los miedos más comunes con relación al parto.
- Brindar información accesible y veraz acerca de las etapas del parto.

- Informar de los diferentes tipos de respiración y técnicas de relajación a utilizar durante el parto.
- Promover los aspectos más importantes del cuidado del cuerpo después del parto.

Los objetivos a cumplirse en el módulo 5 son:

- Discutir la importancia de definir y comunicar los sentimientos durante el embarazo.
- Informar sobre los cambios en la manera de pensar y de sentir del hombre al enterarse de su paternidad.
- Identificar los problemas más comunes que surgen en una relación de pareja durante el embarazo.
- Informar al padre sobre las diferentes formas en que puede ayudar a su pareja durante el embarazo.
- Puntualizar las responsabilidades que se adquieren al asumir nuevos roles.
- Mencionar los cuidados que requiere un hijo.
- Brindar información sobre las posibilidades del espaciamiento de los hijos y sus beneficios.
- Proporcionar información accesible y veraz acerca de los métodos anticonceptivos.

Los objetivos a desarrollarse en el módulo 6 son:

- Dar la despedida a los participantes, evaluando el curso del grupo AIMA Prenatal.
- Motivar a las participantes a continuar en el grupo AIMA Postnatal (DIF, op.cit.).

El plan de acción de este grupo tiene relevancia debido a que el proporcionar información disminuye el nivel de ansiedad que esta etapa pueda generar como consecuencia a la ignorancia con respecto a lo que se está experimentando y por ser una situación novedosa. El estar informado les mantiene relajados y ayuda a prevenir situaciones que representen algún peligro para la adolescente embarazada.

La información que se brinda parece bastante amplia, pues por un lado se habla sobre embarazo, parto y puerperio y por otro sobre paternidad responsable, es decir se informa sobre la forma más sana de tratar y relacionarse con los hijos. También invita a reflexionar sobre la procreación para así planear la llegada de los siguientes hijos y encontrar una medida anticonceptiva idónea.

### 1.3.3 GRUPO AIMA POSTNATAL

Los grupos AIMA POSTNATAL, son una continuación de los grupos AIMA prenatal integrándose entre 10 y 15 madres adolescentes. En cada grupo se abordan 6 módulos de trabajo integrados por 3 o 5 temas diferentes. Abarcando 2 horas aproximadamente por sesión, en donde se incluye una serie de pláticas, técnicas grupales, dinámicas y materiales didácticos.

Este modelo educativo-laboral está planeado con el objeto de *proporcionar a las adolescentes conocimientos básicos sobre la lactancia materna, el crecimiento y desarrollo del bebé durante los primeros años de vida, la autoestima y el empleo*, entre otros temas manejándose además aspectos que preparan a la adolescente y a su pareja a ser padres responsables y a tomar decisiones en relación al futuro; valorándose a sí mismas; buscando su desarrollo personal y a través de la capacitación laboral ser personas productivas (DIF, op.cit.).

El plan de acción para este grupo es el que a continuación se presenta.

**MÓDULO 1                    INTEGRACIÓN DEL GRUPO AIMA POSTNATAL**

TEMA 1      Bienvenida al grupo AIMA POSTNATAL.

**MÓDULO 2                    LOS PRIMEROS CUIDADOS DEL BEBE**

TEMA 1      Lactancia materna.

TEMA 2      Cuidados del bebe.

TEMA 3      Vacunación.

**MÓDULO 3                    CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL**

TEMA 1      Alimentación infantil.

TEMA 2      Desarrollo durante los primeros 5 años de vida.

TEMA 3      El juego educativo.

TEMA 4      Estimulación temprana.

**MÓDULO 4                    PATERNIDAD RESPONSABLE**

TEMA 1      Paternidad y maternidad responsable.

TEMA 2      Componente anatómico y fisiológico de la sexualidad.

TEMA 3      Métodos anticonceptivos.

TEMA 4      Planificación Familiar.

**MÓDULO 5                    SUPERACIÓN PERSONAL**

TEMA 1      Autoestima.

TEMA 2      Valores.

TEMA 3      Enfoque positivo de la realidad.

TEMA 4      Superación personal.

TEMA 5      Tomando mis propias decisiones.

TEMA 6      Mis planes al futuro.

TEMA 7      Empleo.

**MÓDULO 6**

**CIERRE DEL GRUPO AIMA POSTNATAL**

Los seis módulos anteriormente enunciados, tienen intereses específicos, y son los siguientes:

El objetivo para el primer módulo es: Propiciar la integración grupal fomentando un ambiente de confianza y cooperación y el objetivo para el segundo módulo es conocer e identificar los cuidados que como madre debe dar a su hijo.

Los objetivos para el tercer módulo son:

- Discutir los aspectos más importantes para promover la alimentación adecuada y oportuna durante el primer año de vida.
- Brindar información relacionada al crecimiento y desarrollo del niño, para que la madre adolescente sea capaz de identificar los cambios que ocurrirán durante los primeros años de vida.
- Promover los aspectos más importantes de la estimulación temprana del niño durante el primer año de vida.
- Fomentar la estimulación temprana en el niño a través del juego simbólico.

Los objetivos a llevarse a cabo en el cuarto módulo son:

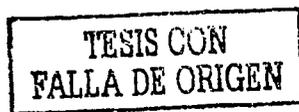
- Fomentar la paternidad y maternidad responsable como un comportamiento reproducido que considere la relación, la consciencia, la responsabilidad, la posibilidad y el compromiso.

- Brindar a las participantes información accesible y veraz acerca del funcionamiento de aparato reproductor masculino y femenino.
- Profundizar en información accesible y veraz sobre los métodos anticonceptivos definitivos y temporales.
- Facilitar a las madres adolescentes el proceso de la toma de decisiones en relación al método anticonceptivo a utilizar.

Los objetivos a desarrollarse en el quinto módulo son:

- Transmitir a la adolescente lo valioso que es como ser humano independientemente de la situación que esté viviendo; llevándolo a través de la autoevaluación descubra sus capacidades y acepte que tiene un ilimitado potencial para salir adelante.
- Crear conciencia en las adolescentes sobre la importancia de conocer, vivir y retomar los valores morales, tendientes a lograr cambios en su comportamiento.
- Fomentar un interés continuo en las adolescentes para enfrentar su situación de vida actual con actitudes posibles y en forma posible.
- Propiciar un interés de continuo esfuerzo en las adolescentes por enfrentar su situación de vida actual con miras a lograr la superación.
- Conscientizar en las jóvenes el proceso de la toma de decisiones a través del análisis de las ventajas y desventajas de cada alternativa que se tengan.
- Propiciar en las adolescentes la oportunidad de visualizar las metas que les gustaría lograr durante los próximos diez años.
- Que la adolescente se percate de la necesidad de desarrollar habilidades suficientes, aptitudes y conocimientos, que le permitan incorporarse a la vida laboralmente productiva.

Los objetivos a cumplirse en el sexto módulo son:



- Promover el apoyo familiar y de pareja de la madre adolescente, con la finalidad de que su desarrollo y el de su bebé no se vea obstaculizado.
- Dar la despedida a las participantes evaluando el curso del grupo AIMA POSTNATAL.
- Motivar a las participantes a continuar en el grupo AIMA Capacitación Laboral (DIF, op.cit.).

Este grupo da seguimiento al anterior y orienta e informa en específico acerca de los cuidados y el desarrollo de neonato. También proporciona datos acerca del trato hacia el niño y brinda alternativas para estimular y favorecer el desarrollo psicomotor y social del menor.

Un aspecto importante de este grupo es que aborda información relacionada con la persona, es decir ayuda a adaptarse al nuevo rol adquirido (de padre) y simultáneamente fomenta el mantener contacto consigo mismo plancando así la ruta de vida individual.

#### 1.3.4 GRUPO AIMA LABORAL

Este es el tercer y último grupo que conforma el programa AIMA, como los anteriores grupos, este no está exento de una línea a seguir. es decir tiene una dirección, de esta manera el objetivo de la fase de capacitación laboral es el de *dar alternativas de educación y capacitación que permitan a la madre adolescente su integración a la sociedad en términos de equidad y productividad, tanto dentro de la familia como en el ámbito laboral formal*, a la par que trabajará temas relacionados con su maternidad, autoestima del adolescente y su desarrollo personal.

Esta fase está estructurada para definir cuales son las cualidades y destrezas de la adolescente ya madre, y así fomentar cursos de capacitación dependiendo de

la actividad característica de cada uno de los municipios del Estado. Cabe mencionar que las madres adolescentes que ingresan a los grupos Capacitación laboral han participado en los grupos AIMA Prenatal y Postnatal (DIF, op.cit.).

El programa de acción de este grupo está conformado por las siguientes temáticas:

- MÓDULO 1      INTEGRACIÓN DEL GRUPO AIMA LABORAL.**
  
- MÓDULO 2      RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES.**
  
- MÓDULO 3      AUTOESTIMA Y COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA.**
  
- MÓDULO 4      AMBIENTE FAMILIAR Y CICLO FAMILIAR.**
  
- MÓDULO 5      CRECIMIENTO PERSONAL.**
  
- MÓDULO 6      LA IMPORTANCIA DE PREPARARSE.**
  
- MÓDULO 7      ORIENTACIÓN PARA LA VIDA PRODUCTIVA.**

Para el primer módulo el objetivo es desarrollar acciones tendientes a fomentar el desarrollo de un ambiente de confianza y cooperación entre las integrantes del grupo a través de talleres de discusión y participación.

En el segundo módulo la meta es desarrollar en la adolescente la habilidad de toma de decisiones que le permitan facilitar la resolución de problemas.

En cuanto al tercer módulo el principal interés es crear en la adolescente una autoestima alta la cual permita establecer un plan de vida para ella y su familia, factible de ser desarrollado.

Por lo que se refiere al cuarto módulo el objetivo es desarrollar en la adolescente la necesidad de crear un ambiente agradable.

En lo que concierne al quinto módulo el objetivo es implementar la necesidad de mejorar como persona, madre y ser humano propiciando un ambiente favorable para la adolescencia y su bebé.

Correspondiente al sexto módulo el objetivo es desarrollar en la adolescente un ambiente de confianza que le permita establecer acciones que la lleven a la preparación para afrontar su maternidad.

Finalmente, en el módulo séptimo el objetivo es dar alternativas a las madres adolescentes para su reingreso al ámbito escolar y/o capacitación (DIF, op.cit.).

Para concluir, es importante mencionar que para los 3 grupos, en general se brindan los siguientes servicios:

- ✓ Atención Psicológica
- ✓ Servicio Médico
- ✓ Asesoría Jurídica
- ✓ Trabajo Social
- ✓ Cursos de Capacitación Laboral (DIF, op.cit.).

La acción de este grupo tiene especial importancia porque proporciona el aprendizaje necesario antes de insertarse al ámbito laboral. También es

necesario reconocer que este grupo ayuda a descubrir y a adquirir habilidades que le guiarán a la adolescente a elegir el ámbito laboral preciso e idóneo.

En este grupo la información expresada es de carácter personal, es decir, inicia enfocándose en el conocimiento de sí mismo, para desembocar en la toma de decisión relacionado con la inserción al ámbito laboral.

#### **1.4 PROGRAMA DE INTEGRACIÓN FAMILIAR (INFAM)**

Este es otro de los programas existentes en el Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer. INFAM está dirigido principalmente a la familia, y en especial a los padres.

La constante demanda en servicios de atención de salud mental, jurídico-asistenciales y Centros de Atención a la Niñez, ha determinado la necesidad de establecer centros específicos "Escuela para Padres", "Escuela para futuros padres", Escuela para hijos de personas de la tercera edad", "Escuela para padres con problemas específicos, como un modelo de prevención a la violencia intrafamiliar (DIF, 1999).

El Estado de México ocupa el segundo lugar en este rubro, el 98% de la población agredida corresponde al sexo femenino; la mayor incidencia de presentación del síndrome del niño maltratado en estudios realizados en el Instituto Nacional de Población (INP), se presenta en preescolares, lactantes escolares y adolescentes en orden decreciente, las características de los agresores son personas consanguíneas que están al cuidado de los hijos. El alto índice de matrimonios con un promedio de nacimientos de 3 a 4 niños dará material humano de trabajo para un cambio de actitud ante las demandas que en la actualidad se presentan (DIF, op.cit.).

Educar un hijo es realizar la más prodigiosa obra de arte a que puede aspirar el ser humano, cincelando pacientemente, puliendo y ejerciendo la presión exacta- ni más ni menos- y a veces enmendando, reparando, retocando los feos efectos de un trabajo erróneo.

La responsabilidad, por derecho natural, es de cada matrimonio, de cada pareja de padres para no dar una formación empírica o dictada por una mera tradición familiar, deben prepararse para que halla como centro de referencia en la dinámica familiar una autoridad racional, justa equilibrada y estimulante, donde exista la reflexión y el crecimiento como pareja y como familia.

La formación moral no depende de lo que los padres prediquen, si no de lo que hagan con sus hijos o frente a ellos.

A continuación se describen con amplitud, las modalidades de este programa, a saber, Escuela para Padres, Escuela para futuros padres, Escuela para hijos de personas de la tercera edad y Escuela para Padres con Problemas Específicos.

#### 1.4.1 ESCUELA PARA PADRES

Con el programa de Escuela para Padres se buscará *atender a la pareja con hijos para que busquen la felicidad la cual se verá reflejada en los miembros de la familia y a la vez tome conciencia de un trabajo en equipo participativo que les haga crecer juntos en el amor que no discrimina, es gratuito, espontáneo y libre.*

Donde un amor de verdad no acepta ni control, ni el conflicto, ni la violencia que existe en muchas familias, los hijos son el reflejo y producto de los ejemplos los padres les van ofreciendo dentro de la relación familiar, la cual

conlleva a una dinámica familiar funcional donde una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas que interactúan entre individuos.

*Por lo que se brindará atención integral a la familia a través de acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida en las esferas personal, pareja, familiar, como proceso de ayuda al mejoramiento de su proyecto de vida.*

Las temáticas que se incluyen en el modelo de Escuela para Padres tenderán, por un lado a fortalecer el núcleo familiar considerando a la pareja y a esta en función de su familia, en busca de mejores alternativas para afrontar su papel como padres y guías de sus hijos, propiciando el establecimiento de proyectos de vida más eficaces, y por otro a reforzar la unidad familiar haciendo énfasis en la importancia de crecer juntos para garantizar el equilibrio emocional individual y de grupo (DIF, op.cit.).

Las temáticas que ofrece el programa son variadas e importantes, enseguida se presentan:

- ◆ La responsabilidad adquirida que conlleva el ser padre y por ser la familia en donde hay una enseñanza eficaz e integral, lleva a preparar a los hijos a enfrentarse a la vida en una relación de equilibrio y armonía para que se enfrenten a ella con responsabilidad individual y ejercerla con libertad.
- ◆ Comprensión de fenómenos intrafamiliares en forma positiva y madura y les lleve a encontrar alternativas de solución para mejorar la calidad de vida personal y de grupo familiar.
- ◆ Establecer lazos efectivos familiares eficientes que promueven un cambio de actitud positiva en los integrantes de familia.

- ◆ Desarrollo humano que favorezca la implementación de principio y estrategias de crecimiento, maduración y enfrentamiento de crisis personales y del grupo familiar en forma madura.
- ◆ Considerar y revalorizar a la familia como una excelente agencia educativa en la relación padres-hijos donde los principios fundamentales de la convivencia se encuentre el respeto, responsabilidad compartida y la efectividad.
- ◆ Encontrar elementos que les permita el establecimiento de relaciones interpersonales que fortalezcan las redes sociales de integración familiar.
- ◆ Que encuentren los padres que siempre hay caminos y alternativas de cambio que favorecerán la integración de pareja y familias con perspectivas al mejoramiento de proyectos de vida eficaces que les lleve a una integración familiar (DIF, op.cit.).

El objetivo general es brindar atención e información sencilla, clara y precisa a padres de familia sobre temáticas relacionadas con la vida familiar, que permita a nivel preventivo, mejorar su calidad de vida a través de un proceso de auto reflexión.

Por otro lado, los objetivos específicos son: 1) Brindar detección de primer nivel (reflexión y prevención) a las familias que lo demanden, 2) Proporcionar información y orientación sencilla, clara y precisa a padres de familia acerca de temática relacionada con su vida familiar, 3) Contribuir, en la medida de lo posible, a mejorar la calidad de vida de las familias y favorecer cambios de proyectos de vida más eficaces.

Las temáticas que se incluyen en el modelo tenderán a fortalecer:

- La familia.
- Favorecer la comprensión de los fenómenos intrafamiliares.

- Los lazos familiares.
- Desarrollo humano.
- Los principios fundamentales de la convivencia.
- Las redes sociales.
- La integración familiar.

Coadyuvar al mejoramiento de:

- La autoestima.
- El autocuidado.
- La tolerancia.
- La calidad de vida.
- La comunicación.
- El respeto.
- Proyecto de vida más eficaz.

A través del modelo de Escuela para padres, se pretende atender a familias de todo tipo, por ejemplo:

- Familias nucleares.
- Familias extensas.
- Familias monoparentales.
- Familias reconstruidas.
- Familias desintegradas.
- Familias con problemas específicos (DIF, op.cit.).

Cabe mencionar que están contempladas las familias de zonas urbanas, rurales y marginadas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Por otra parte, *la duración* del curso es de 54 horas efectivas de trabajo distribuidas en 27 semanas, cada una de 2 horas de duración, se darán 2 sesiones de ajuste al programa.

*Los recursos humanos* que emplean son un grupo multidisciplinario de profesionales que manejen la temática que contiene el Programa de Escuela para Padres. Los ponentes que sean invitados fuera del sistema DIF Municipal, serán con carácter de trabajo voluntario.

*Los recursos materiales* requeridos son un espacio físico adecuado para el grupo con buena ventilación, iluminación y amplitud para realizar dinámicas de grupos.

Además de un pizarrón, rotafolio, hojas blancas, lápices, material de re-uso y todo aquel material que pueda ser aprovechado en beneficio del grupo.

*La evaluación de impacto* se realiza a través del manejo de expectativas iniciales y al finalizar el curso se verificará si se cumplieron éstas, así como, testimonios grabados en audiocassettes o manuscritos.

*La evaluación del curso* se realiza en el desarrollo del curso aplicando a los asistentes cuestionarios (pre- inicial, inicial, intermedio y final, así como hacer un muestreo de impacto de los ponentes) que permitirá evaluar el alcance del curso, así como, su efectividad en el cambio de actitud dentro del núcleo familiar.

Se hace *entrega de un reconocimiento*, o bien constancias firmadas por la presidenta del DIF Municipal a los asistentes cuando hallan cubierto el 90% al 100% de asistencia al curso.

Los temas que se abordan dentro de este programa son:

### **LA FAMILIA**

1. Paradigma familiar.
2. Ciclo vital de la familia.
3. Género y familia.
4. Elección y formación de la pareja.
5. Comunicación en la familia.
6. Contrato legal y psicológico en la relación de pareja.
7. Tipos de familia.
8. Divorcio legal e implicaciones psicológicas.
9. Calidad de vida en la familia/paternidad responsable.
10. Expectativas de la pareja y crecimiento.
11. Expectativas de los padres hacia los hijos.
12. Formación de la autoestima en el niño.
13. Superación personal, ser más y ser mejor.
14. Cómo solucionar problemas y vencer dificultades.
15. La magia del amor.
16. Los medios de comunicación y su influencia en la familia.
17. Problemas más frecuentes en la educación del niño.
18. Desarrollo neurológico del niño.
19. Desarrollo psicosexual del preescolar.
20. Desarrollo psicosexual del escolar.
21. Desarrollo psicosexual del adolescente.
22. Las crisis de la adolescencia y su implicación.
23. Los medios de comunicación y su influencia en la familia.
24. Juventud; adultez; características, expectativas y crisis.
25. Los abuelos y su papel en la familia y en la sociedad.

**LA SEXUALIDAD EN LA FAMILIA**

- 26. La sexualidad en la pareja.
- 27. Factores de riesgo en el ejercicio de la sexualidad.
- 28. Educación sexual en la familia.

**VIOLENCIA Y MALTRATO EN LA FAMILIA**

- 29. Poder, autoridad y violencia en la relación de pareja.
- 30. Violencia intrafamiliar.
- 31. Prevención al maltrato y abuso sexual infantil.

**ADICCIONES**

- 32. Adicciones.
- 33. Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas.
- 34. Sociedad, familia y formación de valores.
- 35. Evaluación final.
- 36. Clausura (DIF, op.cit.).

Es importante notar que la labor de este programa es importante ya que entrena a los padres para tratar a sus hijos de una manera saludable y que favorezca su crecimiento y desarrollo.

Este entrenamiento genera en gran medida relaciones familiares nutritivas que fomentan la salud y estabilidad emocional del individuo o del ser humano.

Los temas que ofrece el programa son variados e intentan ampliar la visión de los padres para que comprendan la dinámica familiar, conozcan y orienten a sus hijos, para que resuelvan problemas. Todo este conocimiento que ellos adquieran y apliquen les servirá en el ámbito preventivo y correccional y por ende, ayudará a experimentar armonía y estabilidad familiar.

#### 1.4.2 ESCUELA DE ORIENTACIÓN PARA FUTUROS PADRES

Este es el segundo grupo que integra el programa INFAM y está dirigido a parejas que aun no tienen hijos.

Un noviazgo y también un matrimonio se inicia con mayor o menor conciencia de la responsabilidad que se adquiere al establecer este lazo afectivo y que en ocasiones no se sabe las causas que les llevó a tomar la decisión de formar una pareja.

De aquí la trascendencia de que existan espacios de orientación para la formación de parejas, y aprendan que la unión basada en el respeto, libertad, aceptación sana y realista, nos hará crecer como individuos.

Solo el amor conyugal, en la multiplicidad de lazos que unen al hombre y la mujer, donde se encuentra la plenitud de cada una de las manifestaciones diversas que podemos encontrar en el vínculo matrimonial y es la forma más valiosa de unión posible de metas y valores objetivos sin perder cada uno su ser individual.

Se tendrá que reiterar que el matrimonio no es lo que está fracasando ni el que ofrece un espectáculo deplorable y las crisis de algunos, son los individuos que los formamos sin antes prepararnos a este gran reto de crecimiento y convivencia y que a futuro nos fortalecerá o destruirá.

Al pensar en la llegada de otros integrantes a la familia como son los hijos, es preciso establecer espacios donde encontremos respuestas a nuestras necesidades como futuros padres de familia, por lo que se encaminan acciones a través de la Escuela para Futuros Padres y que de una manera madura y consciente estén preparados a saber que esperan del matrimonio o de la vida

conyugal para evitar la confusión del pensamiento lógico con el pensamiento mágico, y no creer que se protagoniza un cuento con final feliz

El objetivo general de este programa es *brindar información y orientación, sencilla, clara y precisa a futuros padres de familia que les lleve a tener elementos relacionados con la dinámica familiar y sus implicaciones de una manera consciente y madura; lo cual les permitirá tener proyectos de vida más eficaces* (DIF, op.cit.).

Por otro lado, los objetivos específicos son:

- Proporcionar información y orientación sencilla, clara y precisa en los procesos de adaptación y dinámica de la pareja.
- Contribuir en la pareja a la detección de áreas de oportunidad para su crecimiento sin invadir el espacio del compañero (a) y tener mejores alternativas de crecimiento matrimonial.
- Favorecer áreas de crecimiento individual que propicien cambios maduros y conscientes al interior de la relación de pareja (DIF, op.cit.).

La *duración* de este taller es de 20 sesiones y 40 horas de trabajo efectivo.

La *frecuencia* es de una vez por semana (el día será asignado por las necesidades del usuario), para mantener cautivo al grupo. La duración de cada sesión es de 2 horas y se dan 2 sesiones de ajuste de temática.

La *metodología* a llevarse a cabo consiste en propiciar la participación activa (individual y grupal) y generar la autoreflexión en los asistentes, en forma teórica-práctica.

*La evaluación de impacto* se realiza a través del manejo de expectativas iniciales y al finalizar el curso se verificará si se cumplieron éstas, así como, testimonios grabados en audiocassettes o manuscritos.

*La evaluación del curso* se ejecuta durante el desarrollo del curso aplicando a los asistentes cuestionarios (pre- inicial, inicial, intermedio y final, así como hacer un muestreo de impacto de los ponentes) que permitirá evaluar el alcance del curso, así como, su efectividad en el cambio de actitud dentro del núcleo familiar.

Se *entrega un reconocimiento*, o bien constancias firmadas por la presidenta del DIF Municipal a los asistentes cuando hallan cubierto el 90% al 100% de asistencia al curso.

El programa de acción que se lleva a cabo en esta escuela, incluye diversas temáticas, entre ellas, familia; aspectos del desarrollo de la pareja; sexualidad en la pareja; violencia y maltrato en la pareja y adicciones. El lector podrá encontrar en la siguiente página la tabla 1, en donde se halla dicho programa.

## ESCUELA DE ORIENTACIÓN PARA FUTUROS PADRES

SECUENCIA	DURACIÓN	TEMAS
		<b>FAMILIA</b>
1	12 horas	Paradigma familiar
2		Elección y formación de la pareja
3		Contrato legal y psicológico de la relación de la pareja
4		Tipos de familia
		Calidad de vida familiar
		<b>ASPECTOS DEL DESARROLLO DE LA PAREJA</b>
5	20 horas	Expectativas de la pareja
6		Superación personal (ser más, ser mejor)
7		La magia del amor
8		Como desarrollar nuestra fuerza interior
9		Como solucionar problemas y vencer dificultades
10		Aspectos biológicos, psicológicos y social del embarazo
11		Paternidad responsable
		<b>LA SEXUALIDAD EN LA PAREJA</b>
12	8 horas	Sexo y sexualidad
		La sexualidad de la pareja
13		Factores de riesgo en el ejercicio de la sexualidad
		Variación de la conducta sexual
		<b>VIOLENCIA Y MALTRATO EN LA PAREJA</b>
14	4 horas	Poder, autoridad y violencia en la relación de pareja
15		Violencia intrafamiliar
		<b>ADICCIONES</b>
16	4 horas	Adicciones (Tabaquismo, alcoholismo y droga)
17		Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas
		<b>CIERRE DE ACTIVIDADES</b>
18	4 horas	Sociedad, familia y formación de valores
19		Evaluación final
		Clausura

TABLA 1. Programa de acción para escuela de futuros padres

Los temas tratados en esta escuela están encaminados a conocer sobre sí mismos (a nivel individual) y sobre aspectos relacionados con la relación de pareja, que tienden a fortalecerla y posteriormente a prepararla para recibir al vástago. Con la preparación recibida se le podrá entonces dar una educación basada en el amor y respeto que asegure su salud física y psicológica.

De manera general, es importante hacer notar que esta escuela dota de herramientas y estrategias necesarias para prevenir futuras dificultades, mediante el análisis y reflexión de la información.

#### **1.4.3 ESCUELA DE ORIENTACIÓN PARA PADRES CON HIJOS CON PROBLEMAS ESPECÍFICOS.**

Esta es la tercera modalidad de trabajo del programa INFAM y de manera más específica, se trata de orientar a los padres que tienen hijos que necesitan de una educación especial.

Cuando los niños con necesidades especiales han sido identificados es común que los padres estén mal informados sobre la situación mala de sus hijos, por lo que se busca establecer mecanismos a través de las Escuelas para Padres con Problemas Específicos para que estén enterados sobre las condiciones de sus hijos y como poder integrar al proceso de rehabilitación y ajuste a su nueva situación y que se le proporcione información veraz y en lenguaje adecuado para la comprensión de la situación actual del niño y su proyección al futuro. Donde se exploren explicaciones mágicas o concepciones ambiguas para establecer un buen diálogo con los padres.

De este modo se establecerán sistemas de apoyo individual y grupal para los padres y se fortalecerá su capacidad de toma de decisiones.

La Escuela para Padres con Problemas Específicos tendrá tres funciones: proporciona apoyo emocional a los padres; dotarlos de habilidad e información para participar en el tratamiento de sus hijos, creándose un espacio orientación que les permita fortalecer los lazos de unión familiar por el desgaste emocional y moral que sufre la familia con esta problemática.

El objetivo general es *brindar orientación e información clara y precisa a padres de familia con problemas específicos sobre temática que fortalezca su autoestima y dotarlos de habilidades para participar en el tratamiento de sus hijos de manera madura y positiva* (DIF, op.cit.).

Por otra parte, los objetivos específicos son:

- Entender y enfrentar la crisis del grupo familiar con problemas específicos en forma madura y positiva.
- Crear espacios de orientación donde les permita el intercambio de experiencia y apoyo mutuo de los participantes.
- Fortalecer la autoestima que está afectada por el rechazo- crítica y sentimientos de culpa que genera la problemática específica dentro del núcleo familiar.
- Fortalecer los lazos de unión familiar ya que por desgaste emocional y moral provoca aislamiento de los integrantes de la familia.
- Fortalecer su capacidad de toma de decisiones para el proceso de rehabilitación y ajuste (DIF, op.cit.).

La *estructura del grupo* está conformada por 35 padres con problemas específicos.

El *conductor* es asignado por el sistema D.I.F. municipal que actuará como gestor, moderador y responsable de contactar los ponentes, así como su participación.

Para elegir *los apoyos* se deberá de realizar directorios de profesionales del ramo dentro del sistema D.I.F. municipal, así como de especialistas del área gubernamental y no gubernamental que pueden apoyar en la temática de módulos.

*Los recursos humanos* que se requieren son de un grupo multidisciplinario de profesionales que manejen la temática que contiene el programa de Escuela para Padres con Problemas Específicos, los ponentes que sean invitados fuera del Sistema DIF Municipal, será con carácter de trabajo voluntario.

*Los recursos materiales* que se requieren son de un espacio físico adecuado para el grupo (con buena ventilación, iluminación y amplitud para realizar dinámicas de grupos).

Pizarrón, rotafolio, hojas blancas, lápices, material de rehuso, y todo aquel material que pueda ser aprovechado en beneficio del grupo.

La *duración* del curso es de 34 horas; 17 sesiones de 2 horas cada una.

La *frecuencia* es de una vez por semana (el día será asignado por las necesidades del usuario), para mantener cautivo al grupo.

El *método* a ejecutarse es de forma teórico- práctico individual y de grupo, propiciando la participación activa y generando la autoreflexión en los asistentes.

*La evaluación de impacto* se realiza a través del manejo de expectativas iniciales y al finalizar el curso se verificará si se cumplieron éstas, así como, testimonios grabados en audiocassettes o manuscritos.

*La evaluación del curso* se realiza durante el desarrollo del mismo, por medio de la aplicación de cuestionarios (pre- inicial, inicial, intermedio y final, así como hacer un muestreo de impacto de los ponentes) que permitirá evaluar el alcance del curso, así como, su efectividad en el cambio de actitud dentro del núcleo familiar.

Se entrega un *reconocimiento* firmado por la presidenta del DIF Municipal a los asistentes cuando hallan cubierto el 90% al 100% de asistencia al curso.

A continuación se presenta el plan de acción de la escuela para padres con problemas específicos:

## ESCUELA PARA PADRES DE HIJOS CON PROBLEMAS ESPECÍFICOS

SECUENCIA	DURACIÓN	TEMA
1	2 horas	Emoción y sentimientos de tener un hijo diferente.
2	2 horas	Misión como padres Análisis si la misión es diferente como padres.
3	2 horas	Qué emociones me produce
4	2 horas	1. Ciclo vital de la familia
5	2 horas	2. Comunicación en la familia 3. Mensajes: positivos, negativos. 4. Caricias: positivas, negativas.
6	2 horas	5. Cómo exteriorizo mi emoción
7	2 horas	6. Emociones que genera dentro del núcleo familiar y la relación de pareja
8	2 horas	7. ¿Qué es una incapacidad?
9	2 horas	8. ¿Qué es un centro de Educación Especial?.
10	2 horas	9. ¿Qué es una terapia de rehabilitación?
11	2 horas	10. ¿Cómo se enfrenta el niño al problema?
12	2 horas	11. ¿Cómo restaurar la autoestima del grupo familiar?
13	2 horas	12. ¿Cómo puedo apoyar como padre para que haya solución satisfactoria en el menor?
14	2 horas	13. Apoyos médicos y emocionales que podemos utilizar durante la estancia en el servicio.
15	2 horas	14. Favorecer la expresión de afectos en el grupo familiar.
16	2 horas	15. Favorecer un nuevo proyecto de vida familiar sin recurrir a la sobreprotección
17	2 horas	16. Valorar el milagro que es vivir.

TABLA 2. Plan de acción para padres de hijos con problemas específicos.

Es importante que se brinde apoyo a padres en esta situación, ya que tener un hijo con necesidades especiales puede a veces ser un problema o un obstáculo para los padres y aquí en el programa se induce a los mismos a obtener información acerca de la situación o enfermedad de sus hijos y de la manera en

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

cómo se le puede ayudar para que se convierta en un ser humano independiente. Tiene especial importancia el que se trabaje también a manera personal y familiar en torno a la asimilación de esta circunstancia para que no afecte de manera contundente la dinámica familiar.

#### **1.4.4 ESCUELA DE ORIENTACIÓN PARA HIJOS DE PADRES DE LA TERCERA EDAD.**

Esta es la cuarta modalidad de trabajo de INFAM y está dirigido principalmente a hijos de personas de la tercera edad.

El DIFEM a través de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, ha detectado la necesidad de fortalecimiento de los lazos afectivos que se establece en la relación con padres de la tercera edad y sus hijos. Por ello se emprenderán acciones de fortalecimiento del núcleo familiar que permita la recuperación de los valores y del grupo familiar (DIF, op.cit.).

En la formación de las nuevas generaciones los padres de familia deben propiciar la participación activa del adulto mayor como parte importante de la dinámica familiar, aprovechando su rica experiencia y sabiduría acumulada a través de los años, siendo páginas vivas de nuestra memoria familiar y colectiva.

El modelo de atención es el siguiente:

La *estructura* del grupo es de 35 personas con padres de la tercera edad.

El *conductor* es asignado por el sistema D.I.F. municipal que actuará como gestor, moderador y responsable de contactar los ponentes, así como su participación.

*Los apoyos* se contactan a través de la realización de directorios de profesionales del ramo dentro del sistema D.I.F. municipal, así como de especialistas del área gubernamental y no gubernamental que pueden apoyar en la temática de módulos.

*Los recursos humanos* necesarios son de un grupo multidisciplinario de profesionales que manejen la temática que contiene el programa de Escuela para Hijos de Padres de la Tercera Edad, los ponentes que sean invitados fuera del Sistema DIF Municipal, será con carácter de trabajo voluntario.

*Los recursos materiales* requeridos son de un espacio físico adecuado para el grupo (con buena ventilación, iluminación y amplitud para realizar dinámicas de grupos).

Pizarrón, rotafolio, hojas blancas, lápices, material de rehuso, y todo aquel material que pueda ser aprovechado en beneficio del grupo.

La *duración* del taller es de 22 semanas; la *frecuencia* de asistencia es de una vez por semana (el día será asignado por las necesidades del usuario) y el *tiempo* es de 2 horas cada sesión.

La *metodología* empleada es en forma teórico-práctico individual y de grupo, propiciando la participación activa y generando la autoreflexión en los asistentes.

La *evaluación de impacto* se realiza por medio del manejo de expectativas iniciales y al finalizar el curso se verificará si se cumplieron éstas, así como, testimonios grabados en audiocassettes o manuscritos.

*La evaluación del curso* se aplica en el desarrollo del curso y consiste en la administración a los asistentes, de cuestionarios (pre- inicial, inicial, intermedio y final, así como hacer un muestreo de impacto de los ponentes) que permitirá evaluar el alcance del curso, así como, su efectividad en el cambio de actitud dentro del núcleo familiar.

*El reconocimiento* es entregado y firmado por la presidenta del DIF Municipal a los asistentes cuando hallan cubierto el 90% al 100% de asistencia al curso.

En la página siguiente el lector encontrará la tabla 3, en donde se presenta el plan de acción de la escuela para hijos de padres de la tercera edad.

## ESCUELA PARA HIJOS DE PADRES DE LA TERCERA EDAD

SECUENCIA	DURACIÓN	TEMA
1	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paradigma familiar</li> <li>▪ Ciclo vital de la familia</li> </ul>
		4 Tipos de familia
2	horas	▪ Expresión de afectos
3		▪ Los valores en la persona
4	4 horas	▪ Como desarrollar la fuerza interior
5		▪ Soledad y depresión
6	4 horas	▪ Atención y necesidades de personas mayores
7		▪ Convivencia y cuidados
8	4 horas	▪ Preparándonos hacia el futuro
9		▪ Enfrentando la muerte
		<b>LA SEXUALIDAD</b>
10	2 horas	▪ Sexualidad en personas de la 3ª. Edad
11	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Factores de riesgo en el ejercicio de la sexualidad</li> <li>▪ Variación de la conducta sexual</li> </ul>
		<b>VIOLENCIA Y MALTRATO EN EL ANCIANO</b>
12	2 horas	▪ Abandono, maltrato y violencia en el anciano
13	2 horas	▪ Violencia intrafamiliar
		<b>ADICIONES</b>
14	4 horas	▪ Adicciones (tabaquismo, alcoholismo)
15		▪ Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas
		<b>CIERRE DE ACTIVIDAD</b>
16	2 horas	▪ Sociedad familiar y formación de valores
17	2 horas	<b>EVALUACIÓN FINAL</b>
		<b>CLAUSURA</b>

TABLA 3. Programa de acción para hijos de padres de la tercera edad.

Los temas que se exponen son interesantes. Pocos se sabe sobre esta etapa específica de nuestras vidas y al buscar orientación en este aspecto se podrá entender con mayor amplitud lo que piensa y siente una persona de la tercera

edad. Esto trae como consecuencia una mejor comprensión con respecto a sus actitudes y por consiguiente una búsqueda de alternativas que ayuden a mejorar el funcionamiento familiar.

### **1.5 PROGRAMA DE PREVENCIÓN A LA FARMACODEPENDENCIA (PREALFA).**

Otro de los programas existentes dentro del Instituto es PREALFA, enfocado para prevenir y tratar todo tipo de adicciones.

El objetivo del programa PREALFA (prevención a la farmacodependencia) *es disminuir la aparición de casos de alcoholismo y farmacodependencia en la etapa infanto-juvenil*, incidiendo en las causas familiares, individuales y sociales, a través de actividades de prevención, promoción de servicios, orientación, con la participación activa del personal operativo del sistema municipal DIF y comunidad, bajo los lineamientos y normatividad que marca DIFEM (DIF, 2000).

Los servicios que el programa brinda a la comunidad son los siguientes:

#### **A) PLÁTICAS DE PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA.**

Dirigidas a padres de familia, alumnos, maestros y público en general.

En escuelas, comunidades, grupos organizados, centros de trabajo y sistemas DIF municipales.

#### **B) CURSOS DE CAPACITACIÓN A PERSONAL MULTIPLICADOR SOBRE ACCIONES PREVENTIVAS.**

C) PROMOCIÓN DE GRUPOS DE AUTOAYUDA DENTRO DE LA COMUNIDAD.

D) ORIENTACIÓN A TODO EL PÚBLICO SOBRE SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA.

E) CAPTACIÓN Y CANALIZACIÓN DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN, ALCOHOL O TABACO.

Las medidas preventivas que se llevan a cabo son las siguientes:

- ◆ Participación en la comunidad para eliminar factores que influyen en el problema de la farmacodependencia.
- ◆ Creación de espacios socioculturales, recreativos, educativos, deportivos, etc. para que la comunidad participe.
- ◆ Participación de la familia en las actividades recreativas y socioculturales.
- ◆ Información adecuada de los efectos que produce el consumo de drogas
- ◆ Elaboración y difusión masiva de material educativo.
- ◆ Sensibilización de la población respecto a la prevención del consumo de drogas.
- ◆ Prohibición de venta de productos tóxicos a menores de edad (DIF, op.cit.).

Finalmente, los temas para pláticas que se ponen a disposición son los que enseguida se presentan:

- Visión general del consumo de drogas en México, factores que influyen y consecuencias.
- Farmacodependencia.
- Alcoholismo.
- Tabaquismo.
- Orientación para el manejo de los hijos en la etapa escolar (niños-adolescentes).
- Autoestima y consumo de drogas.
- Medidas preventivas dentro del hogar y/o escuela.
- Orientación para maestros con relación al manejo de los alumnos en el salón de clase (DIF, op.cit.).

Es importante la labor que realiza PREALFA porque crea estrategias para detectar oportunamente casos de adicción y corrige en su momento, es decir, cuando ya se desarrolló alguna.

En su labor preventiva el programa involucra a la comunidad brindando información y como consecuencia de ello, la comunidad estará alerta y podrá aplicar los conocimientos adquiridos para frenar la presentación de alguna adicción en la familia.

## 1.6 PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL (A.P.I.)

El programa API, pertenece a la Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar, cuyo objetivo es desarrollar acciones tendientes a fortalecer física, intelectual y emocionalmente a los integrantes del grupo familiar.

Los principales objetivos del programa de Atención Psicológica Integral son *proporcionar los servicios psicopedagógicos, a través de diferentes modalidades de acción como terapia, orientación, cursos, talleres, conferencias, y pláticas para favorecer la salud mental* (DIF, 1999).

Las actividades que se desempeñan dentro del programa son variadas y de gran importancia, y son las que a continuación se enuncian:

- 1) *Consulta de primera vez*, en donde el objetivo es recibir información sobre determinada problemática, establecer posible diagnóstico y plan de acción.
- 2) *Consultas subsecuentes*, cuya meta es favorecer alternativas a problemas de salud mental y aprendizaje.
- 3) *Pláticas*, cuyo interés es proporcionar información para prevenir trastornos en la salud mental a la comunidad.
- 4) *Conferencias*, a través de las cuales se da información importante a la población sobre temas para la salud mental.
- 5) *Talleres*, en los que se trabajan diversos problemas en grupo.

- 6) *Cursos*, en donde la tarea es orientar de manera estructurada sobre diversas áreas.
- 7) *Orientaciones individuales*, en las cuales es importante reconocer la situación planteada por la (s) personas para establecer soluciones en el área adecuada.
- 8) *Canalizaciones*, en las cuales se ubica a los usuarios en el servicio adecuado con relación a la problemática manifestada.
- 9) *Jornadas Médico-asistenciales*, que tienen como fin instrumentar programas para asistir a trabajo de campo.
- 10) *Jornadas Estatales*, en las que se fortalece con programas sobre un tema a la población (DIF, op.cit.).

#### **1.6.1 ANTECEDENTES DEL PROGRAMA**

Una vez que ya se conocen los objetivos y las actividades que se realizan, ahora es necesario conocer el origen y nacimiento del programa.

El servicio de psicología se inicia en el DIF Cuautitlán Izcalli aproximadamente hace 12 años, se empieza con un consultorio en Infonavit Centro y dependiente del servicio médico. Posteriormente se instala también en conjunto con la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia de 1993 hasta 1996, es aquí donde se incorpora pedagogía y psicología.

A partir de 1997 se crea la Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar en donde se revaloriza el perfil del psicólogo ubicándose en programas diversos y uno de ellos: Atención Psicológica Integral que cuenta con el servicio en: Infonavit Centro, Idímeci y Dif Central.

En 1999 se abre centros en Infonavit Norte y la Aurora. Para el año 2000 también se presta servicio en CAMCI y Plan de Guadalupe (DIF, op.cit.).

Como se puede notar, las actividades que ejecuta API son múltiples y variadas. Actúa a nivel preventivo al impartir pláticas, talleres, conferencias y jornadas. Al respecto, si la población cuenta con información sobre diversos tópicos, podrá prevenir o evitar situaciones que no favorecen la salud psicológica propia y de su familia.

En el ámbito correctivo, el programa cuenta con psicólogos y pedagogos que de manera individual atienden problemáticas específicas.

En este capítulo se planteó un panorama general y a la vez específico de la estructura y funcionamiento del Instituto. Se pudo observar que las acciones realizadas en el Instituto son variadas, integrales y de gran relevancia porque tienden a favorecer la salud física, psicológica y social de la población.

En el siguiente capítulo se dará a conocer la descripción del puesto que se ocupa dentro del Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer de Cuautitlán Izcalli, así como las actividades que se llevan a cabo dentro de él.

## CAPITULO II

### DESCRIPCIÓN DEL PUESTO Y ACTIVIDADES REALIZADAS

Después de haber conocido la estructura y funcionamiento del Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer de Cuautitlán Izcalli, es momento de describir el puesto que se tiene dentro de dicha institución. En este capítulo se conocerán aspectos relacionados con el puesto desempeñado dentro del Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer, así como la descripción de las actividades y funciones llevadas a cabo, tanto en el ámbito oficial como a nivel real.

#### 2.1 DESCRIPCIÓN DEL PUESTO

El lugar o el puesto que se ocupa dentro del Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer de Cuautitlán Izcalli es el de psicóloga en el área clínica. El programa del cual se forma parte es Atención Psicológica Integral, descrito en el capítulo anterior.

En el Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer de Cuautitlán Izcalli solo son dos psicólogas las que laboran en esta área.

Por otro lado, existen dos turnos de atención: el primer turno que inicia a las de 8:00 a.m. y termina a las 3:00 p.m.(de lunes a viernes) y el segundo turno es el de 1:00 p.m. a 8:00 p.m. de lunes a jueves y los días viernes de 9:00 a.m. a 8:00 p.m.

El costo o valor de la consulta es de \$25.00 pesos si la consulta es individual, y \$30.00 si la consulta es de pareja o familiar.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Las sesiones tienen una duración de 50 minutos con oportunidad de extenderse a 60 minutos.

El pago o recompensa a la labor es por comisión, es decir no se tiene un sueldo fijo. Del valor total de una consulta el 80% es para el servidor público.

La población con la que se trabaja es con niños, adolescentes y adultos. El rango de edad se encuentra entre los 3 y 60 años de edad.

Las problemáticas que se abordan son variadas y diversas. De manera general, se atiende todas las situaciones diferentes de las adicciones (más adelante se describirán las problemáticas tratadas), pues dentro del instituto es el programa de Prevención a la farmacodependencia (PREALFA) el que se encarga de tratar estos casos.

## 2.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS EN RELACIÓN CON EL PUESTO OFICIAL

Por otro lado, las principales actividades a llevar a cabo como psicóloga dentro del Instituto son cuatro y consisten en *brindar atención psicológica a pacientes que acuden por primera vez, a pacientes subsecuentes, realizar canalizaciones y dar orientaciones*. Dichas actividades se describieron en el anterior capítulo, por tanto, no se profundizará sobre ello.

Cabe mencionar que no se ejecutan todas las actividades que integran el programa de Atención Psicológica Integral. Como se puede observar de las diez actividades establecidas por el programa se ponen en práctica sólo cuatro de ellas.

A continuación se describe las cuatro actividades con mayor detalle:

A continuación se describe las cuatro actividades con mayor detalle:

El objetivo principal de la labor de dar *consulta de primera vez* es recibir información sobre determinada problemática, establecer posible diagnóstico y plan de acción.

Esta labor tiene como consecuencia un procedimiento que inicia cuando la persona interesada acude a solicitar una cita, de ahí que acuda el día y en la hora determinada, posteriormente se inicia la sesión con una breve descripción de la forma de trabajo del terapeuta, luego se procede a tomar los datos generales, posteriormente se habla sobre el motivo de consulta y finalmente se establecen metas terapéuticas. En este primer contacto si es necesario, se deja tarea al paciente, con el fin de aportar datos que sirvan para la evaluación.

Establecido este primer contacto se procede a registrar el nombre de esta-s personas en una libreta de diario tamaño francesa, se asigna número de expediente y se procede a introducir la ficha de captación (que contiene los datos generales) y la nota de evolución (que contiene datos sobre la problemática planteada), en un folder tamaño oficio color beige, en la pestaña del mismo se anota el nombre del cliente y enseguida: IDIMCI/C.IZC/PSIC/EXP. XX.

Por otra parte, el objetivo central de dar *atención a pacientes subsecuentes* es favorecer alternativas a problemas de salud mental. Una vez captada la problemática, es decir una vez atendido al cliente por primera vez, se planea una próxima cita y así, se procede a continuar con la evaluación, luego a establecer un diagnóstico y finalmente a ofrecer alternativas de solución.

Por otro lado, *las canalizaciones* tienen como fin ubicar a las personas en el servicio adecuado. A las personas se les puede canalizar con otro psicólogo u profesional, a otra institución (ya sea porque es más cercana a su domicilio o por el tipo de

institución (por la índole de la situación o a manera de complementar el aprendizaje del paciente).

En lo que se refiere a las *orientaciones individuales*, tienen como meta reconocer la situación planteada por las personas y establecer soluciones adecuadas. Dichas orientaciones se llevan a cabo de manera personal o vía telefónica.

## 2.3 ACTIVIDADES REALES

### ❖ DERIVADAS DEL PUESTO OFICIAL

Adicionalmente, existen otras actividades que se llevan a cabo dentro de la institución, y que no se especifican en el puesto oficial, a continuación se describen:

#### Actividades administrativas

- Realización de Bitácora

La bitácora es una narración o descripción cotidiana de las actividades que se realizan.

El formato está integrado por datos como la hora de entrada, hora de salida, fecha, nombre, firma, la acción realizada, el objetivo y la coordinación.

Cabe mencionar que la bitácora no está sujeta a revisión por parte de la jefe de coordinación.

- La agenda

En el consultorio existe una libreta tamaño francesa en donde se anotan los nombres de las personas que se citan. Se procura tener actualizada esta agenda debido a que si alguna persona solicita una cita en el turno de la mañana, pero asistió en el turno vespertino a solicitarla, la encargada de este turno, puede tomar la agenda y asignar una cita en el horario deseado.

Cabe señalar que adicionalmente, cada una de las psicólogas que laboran en esta área, llevan una agenda sustituta.

También es importante mencionar que en la agenda a parte de anotar el nombre de la persona que solicita atención, a un costado se anota si viene por primera vez o si es subsecuente. Cuando se tiene un citado de nuevo ingreso, se anotan los siguientes datos: edad, si viene por iniciativa propia o canalizado, la problemática con su clave de acuerdo al DSM-IV y la etapa dentro del proceso terapéutico en la que encuentra (puede ser evaluación o tratamiento).

- Requisiciones

Las requisiciones se realizan antes del día 8 de cada mes y consiste en entregar al personal encargado de la administración del Instituto una lista del material que se necesitará o se empleará durante un mes. Comúnmente el material que se pide son hojas blancas, lápices, clips, gomas, folders, etcétera.

Otro tipo de requisiciones son las de los formatos de Historia Clínica para adolescentes, adultos y niños, notas de evolución, fichas de captación y carnets. (En el apartado de anexos, se podrá conocer dichos formatos). Cabe aclarar que este tipo de requisición se hace directamente con la jefe de programa.

- Redacción de constancias

El psicólogo realiza la redacción de constancias de asistencia cuando el paciente la solicita. Generalmente el paciente la solicita cuando es canalizado de alguna institución, por ejemplo de una escuela, debido que desde aquí fue remitido y se necesita constatar que el paciente esta integrado a terapia. Una vez que se redacta la constancia, se entrega el borrador al personal administrativo para que la realice y entonces ésta llegue al lugar indicado.

- Atención a personas canalizadas.

A nivel intra institucional, se atiende a personas remitidas de otras áreas, por ejemplo Médica o Jurídica. El médico envía a la población al servicio de psicología cuando descubre que los síntomas físicos son generados por malestares emocionales (p. ejemplo somatizaciones) y el caso del área jurídica, son remitidos por los abogados cuando detectan una problemática que requiere atención psicológica, p. ejemplo cuando hay problemas dentro de la relación de pareja, o cuando se detecta maltrato intrafamiliar.

También se atiende a personas provenientes de algún programa, por ejemplo, Atención a la Mujer, Atención Integral a la Madre Adolescente, Integración Familiar, Prevención a la Farmacodependencia y Menor en Situación Extraordinaria.

La atención además se proporciona a personas remitidas de otra institución por ejemplo de otra instancia DIF o de una escuela primaria o secundaria.

- Entrega del informe cuantitativo mensual

En este reporte sólo se registran las personas que por primera vez solicitan la atención psicológica en un periodo de un mes. Este reporte se entrega el día 15 de cada mes.

La primera parte del formato consta (de manera general) de los siguientes tres apartados:

I ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y/O PSIQUIÁTRICA, dentro de este apartado se incluyen datos como: consulta psicológica, historia clínica, valoración psicométrica, tipo de terapia, consulta psiquiátrica, tratamiento, cita muerta y trabajo social.

II ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA, este apartado está integrado principalmente con las actividades preventivo-educativas, por ejemplo, conferencias, pláticas, talleres, etcétera.

III ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, en este apartado hay datos sobre supervisiones, sesiones de enseñanza, capacitación a personal normativo, etcétera.

La segunda parte del formato consiste en presentar la morbilidad de pacientes de primera vez *por tipo de trastorno*, es decir por tipo de problemática, basándose en el DSM-IV.

La tercera y última parte del formato consiste en informar sobre la morbilidad de pacientes de primera vez *por grupos de edad y sexo*. Para obtener información con mayor detalle, en el apartado de anexos, se muestra este formato.

- Registro de personas que acuden por primera vez

El nombre de estas personas se anota en una libreta específica. Además del nombre, se anota la edad, el número de expediente asignado, la fecha, si viene por iniciativa propia o canalizado y la firma del psicólogo que lo atendió.

- Planeación de citas

Las citas se planean para dar tratamiento a la problemática del cliente. El tiempo entre una cita y otra es de 8 o 15 días. Si la agenda se encuentra saturada, las citas se planean cada 20 días.

- Elaboración de carnets.

Se proporciona un carnet al cliente cuando éste ha asistido a terapia durante 3 sesiones consecutivas. El carnet, en la parte frontal contiene información acerca del nombre del paciente, número de expediente, nombre y firma del psicólogo-a que lo atiende. Al abrirlo se puede encontrar impreso un formato de columnas y renglones en donde se anota la fecha de la cita, el horario, el área de la cual está recibiendo atención (en este caso es psicología) y el nombre del psicólogo que le está atendiendo.

- Dar de baja al paciente.

Cuando el paciente deja de asistir por espacio de tres meses, es el momento de darle de baja. Esta actividad se lleva a cabo anotando los siguientes datos en la parte frontal del folder que contiene el expediente del cliente: fecha de ingreso, fecha de la última cita, total de legajos (se refiere al total de hojas que contiene el expediente) y

el motivo de baja. Posteriormente se procede a colocar este expediente en una caja especial.

### Actividades multidisciplinarias

Existe otro tipo de actividades que se ejecutan dentro del Instituto, estas son las multidisciplinarias, a continuación se habla sobre ello:

Pedagogo: La labor del psicólogo se hace conjunta con el pedagogo en la solución de los problemas de bajo rendimiento académico, problemas de lecto-escritura, déficit de atención, memoria, dislexia, problemas de aprendizaje, cálculo numérico y psicomotricidad fina y gruesa. Cuando hay alguna situación de estas, se canaliza al paciente y a partir de este momento la solución se torna en equipo.

Trabajador Social: Se solicita su colaboración para realizar estudios socioeconómicos a clientes que declaran tener una economía poco solvente. Con el fin de facilitar la asistencia a terapia, el trabajador social realiza una evaluación de la economía del cliente para ver la posibilidad de quedar exento de pago, o bien pagar solo un porcentaje de la cuota.

Abogado: Se solicita la orientación o ayuda de este profesional para denunciar actos fuera de la ley.

Por otro lado, frecuentemente estos profesionales emplean los servicios del psicólogo para hacer valoraciones, para determinar custodias, o alguna separación, o bien para insertar a las familias que tienen alguna problemática (de pareja, con los hijos).

**Médico:** Se requiere del apoyo de este profesional para descartar que factores físicos estén influyendo en el estado psicológico del paciente. El resultado dado, se utiliza como un aspecto de valoración, pues si se descubriera que la situación presentada se relaciona con el funcionamiento orgánico, entonces se tendría que atacar el problema desde este marco y simultáneamente continuar tratamiento psicológico.

### **Actividades terapéuticas**

Hay otras actividades que están más íntima y directamente relacionadas con el proceso terapéutico, dichas actividades son la evaluación y el tratamiento y son las siguientes:

#### *Evaluación*

- Entrevistar

La aplicación de la entrevista como herramienta de evaluación tiene especial importancia, y se usa para conocer y obtener datos sobre la problemática del cliente. Dicha herramienta proporciona una visión integral de la situación y ayuda a emitir posteriormente un diagnóstico sobre el cual se base el tratamiento.

- Llenado de la Ficha de Captación

El llenado de la ficha de captación se realiza durante la primera entrevista con el paciente y contiene los datos generales del mismo, como son nombre, edad, fecha y lugar de nacimiento, religión, ocupación, escolaridad, domicilio y teléfono. Cabe señalar que en la parte inicial de la ficha se debe anotar la fecha de ingreso y el número de expediente asignado.

La segunda parte del formato consiste en indagar quien o quienes habitan en el domicilio citado y está estructurada de la siguiente manera: nombre, parentesco, edad, lugar de nacimiento, religión y escolaridad de cada uno de los integrantes de la familia.

La tercera parte de la ficha (en la columna izquierda) contiene datos como el motivo de consulta, observaciones realizadas durante esta primer sesión, si asiste por iniciativa propia o por canalización y el nombre del psicólogo que lo atendió. En la columna de la derecha contiene datos como la modalidad del tratamiento que puede ser individual, de pareja o familiar, la impresión diagnóstica (de acuerdo al DSM-IV), fecha y motivo de alta o baja, ingresos semanales y la cuota.

En el reverso de la ficha está impreso un familiograma, en el que se integran los datos correspondientes. En el apartado de anexos el lector podrá conocer la ficha de captación.

- Llenado de la Nota de Evolución

En la nota de evolución se anota la información que se obtiene sesión con sesión acerca de la situación planteada por el paciente, en otras palabras, en ella se realiza una descripción de lo que se realiza visita tras visita del paciente.

La estructura de dichas notas es la siguiente: en la parte superior se debe anotar el nombre del paciente, fecha de ingreso, número de expediente y número de hoja.

Los datos que le siguen (en una columna a la izquierda) son el especialista que lo atiende, el área en el que está, la fecha de la visita y la hora, el número de sesión y la fase terapéutica en la que se encuentra. A un lado de esta columna se debe anotar la información que se va obteniendo y la descripción de la sesión. Cuando se culmina la sesión se anota la fecha de la próxima cita y el guión a seguir para trabajar en la

siguiente sesión. En el apartado de anexos, el lector podrá conocer la nota de evolución.

- Aplicación de cuestionarios de evaluación

El uso de cuestionarios se emplean como un elemento más para la evaluación de los problemas del cliente. Los cuestionarios que se utilizan están dirigidos a conocer específicamente algunas áreas, por ejemplo: cuestionarios sobre autoestima, estrés, habilidades asertivas, depresión, agresividad, de relación de pareja.

- Aplicación de pruebas psicológicas

Se emplean pruebas proyectivas como el HTP, FAMILIA y la técnica del dibujo libre.

Esta aplicación se hace principalmente a niños y adolescentes. Los resultados de estas pruebas son un elemento que se integra para evaluar la problemática manifestada.

- Llenado de la historia clínica

Este es un formato que se aplica generalmente a la segunda o tercera sesión, según sea el caso. Dicho formato es muy necesario e importante, pues contiene datos específicos sobre el cliente que ayuda a comprender un poco más acerca del malestar que está experimentando.

Cabe señalar que existen formatos de historia clínica para adolescentes y adultos, para niños y para parejas. En el apartado de anexos, se muestran los formatos anteriormente mencionados.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Uso del Manual de Diagnóstico DSM-IV

De acuerdo a la problemática (o síntomas) presentada por cada persona, se le busca la codificación correspondiente en dicho manual. Habitualmente la codificación se indaga desde la primera entrevista con el paciente y se anota en la ficha de captación (en la parte frontal) y en la agenda.

- Asignación de tareas

La asignación de tareas es un elemento importante y tiene como objetivo recopilar datos relacionados con la problemática del cliente que ayuden a la evaluación del problema.

### *Tratamiento*

También se ejecutan otras actividades que están relacionadas directamente con el tratamiento y son las siguientes:

- Uso de técnicas específicas para el tratamiento

Una vez que termina la etapa de evaluación, se procede a elegir la-s técnicas o herramientas que permitirán al cliente solucionar sus problemas. Las técnicas que se emplean son entrenamiento en asertividad, solución de problemas, reestructuración cognitiva, biblioterapia, entre otras.

- Empleo de material para leer en sesión

Este material es no muy extenso y se emplea a manera de complemento en las sesiones terapéuticas para dar mayor información al cliente relacionada con el motivo de consulta.

- Empleo de dinámicas

La puesta en práctica de dinámicas tiene como fin la sensibilización y el aprendizaje del cliente.

#### ❖ ACTIVIDADES PERSONALES Y EMERGENTES.

- Atención a personas que no saben leer y escribir.
- Creación de dinámicas vivenciales y ejercicios de reflexión.
- Tomar cursos de actualización.
- Lecturas de libros.
- Asignar actividades a los hijos de los pacientes, dado que obstaculizan el proceso terapéutico.
- Creación de estrategias para inducir al diálogo a menores.
- Mostrar ejemplos a los pacientes para mejorar entendimiento.
- Inyectar motivación.
- Poner en práctica la asertividad en el señalamiento de algunos aspectos.
- Retroalimentación de la actuación del cliente.
- Creación de un clima cálido, de confianza y profundo respeto, mediante el trato cordial y amable hacia el cliente.
- Dar respuesta contingente a los cuestionamientos del cliente, si no la hay, se proporciona en un momento posterior.
- Tareas desde el primer contacto.
- Definición de metas desde sesión inicial.

- Pedir orientación a médicos, pedagogos, abogados y psicólogos en ciertos casos.
- Ofrecer un pañuelo a quien manifiesta llanto y esperar a que termine de hacerlo para continuar la entrevista.
- Responder con un beso a quien lo ofrece.
- Dejar que el paciente hable aunque cambie los planes de la sesión.
- Recoger los juguetes que dejan tirados algunos pacientes.
- Traslado de mobiliario del consultorio.
- Cobrar consultas.
- Ocupar material e instrumentos propios para p. ejemplo llevar a cabo terapias de relajación.
- Abstenerse de manifestar llanto y no ponerse en los zapatos del cliente.
- Dar pláticas de orientación sobre algún tópico.
- Promocionar talleres y cursos.
- Mantener ordenado el lugar de trabajo, así como los expedientes.
- Conocimiento, aplicación e interpretación de pruebas psicológicas.

En este capítulo se expuso la descripción del puesto y se revisaron las actividades que se realizan dentro del instituto, a saber, las que se ejecutan de manera oficial, es decir las asignadas de manera formal por el programa de Atención Psicológica Integral; las de tipo reales oficiales relacionadas con lo administrativo, multidisciplinario y psicoterapéutico; las reales de índole personal y emergente.

Como se observa, estas actividades tienen especial importancia, pues en su conjunto están encaminadas a favorecer la salud psicológica de la comunidad.

Es importante mencionar que muchas de las actividades llevadas a cabo en este lugar no están planteadas dentro del puesto oficial, pues son colaterales. Muchas de ellas se realizan de acuerdo a la circunstancia o situación y son totalmente nuevas y diferentes.

En el próximo capítulo, titulado *Reporte Trabajado* se realizará un análisis cuantitativo y cualitativo de la población con la cual se intervino.

## CAPITULO III

### REPORTE TRABAJADO

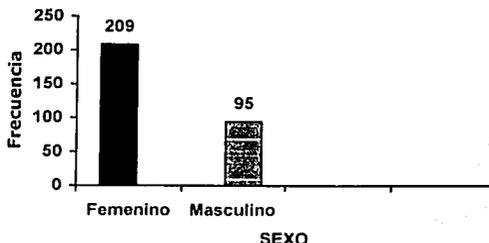
Después de haber descrito el puesto y las actividades realizadas dentro del instituto, ahora es necesario llevar a cabo un análisis cuantitativo y cualitativo de la población con la cual se intervino. En el análisis cuantitativo se presentan datos sociodemográficos de la población (como por ejemplo, sexo, edad, religión, estado civil, lugar de nacimiento, número de integrantes de familia, ocupación, escolaridad, problemáticas y estrategias terapéuticas). En el análisis cualitativo se hablará sobre los caracteres o circunstancias que distinguen a la población tratada, y del aprendizaje derivado del trato con la misma.

#### 3.1 ANÁLISIS CUANTITATIVO

El número de casos, o bien el número total de expedientes es de 279. El número de personas atendidas suman 304, y el número de consultas dadas es de 1870.

##### *SEXO*

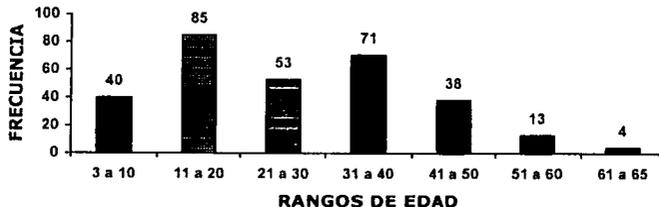
Por otro lado se tiene que son las personas del sexo femenino las que con mayor frecuencia se atendió, es decir es más frecuente que sean las mujeres y no los hombres las que toman la iniciativa para visitar al psicólogo. Observemos la siguiente gráfica.



GRÁFICA 1. Muestra el sexo de los sujetos atendidos.

**EDAD**

En lo que se refiere a la edad, se obtuvo que el rango de edad más frecuente de la población en general con la cual se trabajó es de 11 a 20 años. Por otro lado, el segundo rango más frecuente es de 31 a 40, en tercer lugar tenemos al rango de 21 a 30, le sigue el rango de 3 a 10, a continuación se encuentra el rango de 41 a 50 y en último lugar ubicamos el rango de 51 a 60 y el de 61 a 65. Observemos lo que el gráfico nos indica.



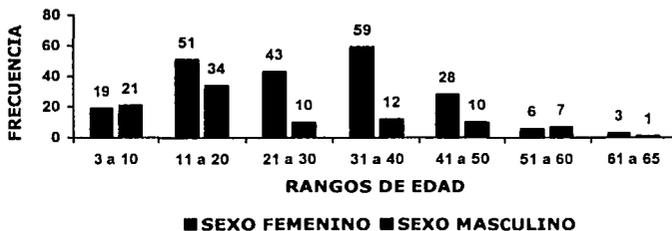
GRÁFICA 2. Muestra los rangos de edad de los sujetos atendidos.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**EDAD Y SEXO**

Por otro lado, haciendo una comparación entre los rangos de edad de hombres y mujeres se obtuvo que mujeres de 31 a 40 y hombres de 11 a 20 años tienen una frecuencia mayor, mientras la frecuencia más baja tanto para hombres como para mujeres es el rango de 61 a 65 años.

Haciendo un análisis con mayor concreción, tenemos que en el rango de edad 3 a 10 hay más hombres que mujeres; en el rango 11 a 20 son más frecuentes las mujeres; para el rango de 21 a 30, 31 a 40, 41 a 50 y 61 a 65 la frecuencia mayor es de mujeres. Siendo de esta manera la excepción el rango 51 a 60, en donde encontramos más hombres que mujeres. Veamos el gráfico siguiente.



GRÁFICA 3. Muestra una comparación entre los sujetos del sexo masculino y femenino en relación con los rangos de edad.

**RELIGIÓN**

En lo que concierne a la religión que tiene la población, se encuentra que la mayoría de ellos son de religión católica con una frecuencia de 271; en segundo lugar tenemos a 16 personas que aún no han definido su religión. Religiones como la

Cristiana, Evangélica y los Testigos de Jehová obtuvieron una frecuencia de 4; en cuarto lugar se tiene la religión Mormona con puntuación 3, mientras que la religión menos frecuente es la Protestante obteniendo una frecuencia de 2.

<i>RELIGIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>RELIGIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>
CATÓLICA	271	TESTIGOS DE JEHOVÁ	4
SIN DEFINIR	16	PROTESTANTE	2
CRISTIANA	4		
MORMONA	3		
EVANGELISTA	4		

TABLA 4. Muestra la religión de los sujetos atendidos.

**ESTADO CIVIL**

En lo que concierne al Estado Civil de la población, se encontró que la mayoría de ellos están casados (frecuencia 135); 128 personas son solteras y 26 de ellas viven en Unión Libre. Mientras tanto 6 de los casados son viudos, 5 ahora están legalmente divorciados y 4 están separados. Analicemos la siguiente tabla.

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>
CASADOS	135
SOLTEROS	128
UNIÓN LIBRE	26
VIUDOS	6
DIVORCIADOS	5
SEPARADOS	4

TABLA 5. Muestra el estado civil de los sujetos atendidos.

**LUGAR DE NACIMIENTO**

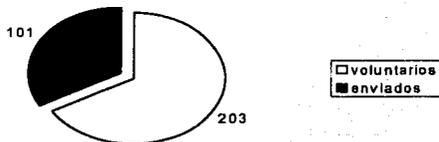
En lo que respecta al lugar de nacimiento de la población se tiene que provienen de diferentes lugares. La mayoría de las personas provienen del Distrito Federal con una frecuencia de 164. La segunda frecuencia es de 101 y pertenece a las personas que nacieron en el Estado de México. 10 personas nacieron en Veracruz. La frecuencia 7 corresponde a las personas que nacieron en Hidalgo; 6 personas nacieron en Guanajuato; 3 en Michoacán y 3 en Puebla; 2 de ellas nacieron en Guerrero y 2 en Morelos, y finalmente, con frecuencia 1 tenemos a las personas nacidas en Nuevo León, Tamaulipas, Querétaro, Zacatecas, Oaxaca y El Salvador. Observemos la siguiente tabla.

LUGAR DE NACIMIENTO	FRECUENCIA
Distrito Federal	164
Estado de México	101
Veracruz	10
Hidalgo	7
Guanajuato	6
Puebla	3
Michoacán	3
Morelos	2
Guerrero	2
Nuevo León	1
Tamaulipas	1
Querétaro	1
Oaxaca	1
Zacatecas	1
El Salvador	1

TABLA 6. Muestra el lugar de nacimiento de los sujetos atendidos.

**MODALIDAD DE ASISTENCIA**

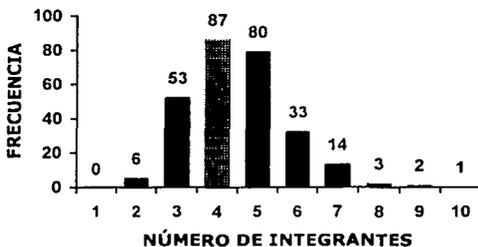
En lo que se refiere a la gente que viene canalizada (o bien que asistió por que se lo sugirieron) y la gente que asistió por iniciativa propia, es decir, voluntariamente, tenemos que en éstos últimos la frecuencia es mayor (203), mientras que los primeros tienen una frecuencia de 101. Cabe mencionar que la gente es enviada a tomar atención psicológica generalmente por la escuela de procedencia.



GRÁFICA 4. Muestra la modalidad de asistencia de los sujetos atendidos.

**INTEGRANTES DE FAMILIA**

En lo que corresponde al número de miembros dentro del núcleo familiar tenemos que en la mayoría de los casos las familias son de 4 integrantes (con frecuencia de 87), en segundo lugar se tiene a la de 5 (con frecuencia de 80), en tercer lugar ubicamos a la de 3 (con frecuencia 53), en cuarto lugar se observó a la familia de 6 integrantes (frecuencia 33), el quinto lugar pertenece a la frecuencia 14 a la que corresponde 7 miembros, el sexto sitio lo ubicamos a la familia de 2, el séptimo sitio se relaciona a la familia de 8 (con frecuencia 3), el octavo sitio es de frecuencia 2 con 9 integrantes y finalmente el noveno lugar pertenece a la frecuencia 1 con 10 integrantes en la familia. Observemos el gráfico.



GRÁFICA 5. Muestra el número de integrantes de familia de los sujetos atendidos.

**INGRESOS**

En lo que respecta a los ingresos de la población económicamente activa, tenemos que la mayoría de ellos gana entre 4 y 5 salarios mínimos. Tomando en cuenta que el sueldo mínimo es de 40.35 pesos, entonces correspondería a 161.4 y 201.75 pesos diarios. Mientras tanto, sueldos de 8, 9, 10 y 11 salarios obtuvieron una frecuencia de 1. En 7 casos se registraron 2 sueldos mínimos; la frecuencia 6 corresponde a 6, 7 y 1 sueldo, y finalmente 5 personas ganan 3 sueldos mínimos.



GRÁFICA 6. Muestra el ingreso económico cotidiano de los sujetos atendidos.

**OCUPACIÓN**

En lo que concierne a la ocupación de la población, se observan un total de 40 distintas ocupaciones. La mayoría de ellos son estudiantes (con frecuencia 95), la segunda ocupación más frecuente es el hogar (con frecuencia 90) y la tercera es de 21 para los empleados. Observemos la siguiente tabla.

OCUPACIONES	FRECUENCIA	OCUPACIONES	FRECUENCIA
Estudiantes	95	Servidor público	1
Hogar	90	Estilista	1
Empleados	21	Auxiliar de intendencia	1
Comercio	18	Vigilante	1
Sin empleo	12	Modista	1
Docencia	7	Cargador	1
Obrero	7	Pedagogo	1
Operador de Transporte	6	Odentólogo	1
Ventas	4	Capturista	1
Secretaria	4	Químico analista	1
Ayudante general	3	Dir. Esc. Primaria	1
Trabajo doméstico	3	Distribuidor	1
Contador	2	Demostradora	1
Enfermera	2	Trabajadora social	1
Tablajero	2	Coordinador	1
Costurera	2	Auxiliar de embarque	1
Abogado	2	Mecánico	1
Auxiliar Administrativo	2	Velador	1
Prensista	1	Capitán de meseros	1
Policía	1		
Empacador	1		

TABLA 7. Muestra la ocupación de los sujetos atendidos.

**ESCOLARIDAD**

Mientras tanto, al hablar de la escolaridad de la población, se encontró que la mayoría estudiaron hasta la secundaria (frecuencia 66). El segundo lugar corresponde a la escolaridad primaria con una frecuencia de 65; 21 personas estudiaron el bachillerato; 18 una carrera comercial, 14 la licenciatura, 11 una carrera técnica, 10 no tienen escolaridad y 5 estudiaron una carrera corta. Remitámonos a la siguiente tabla.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA
SECUNDARIA	66
PRIMARIA	65
BACHILLERATO	21
CARRERA COMERCIAL	18
LICENCIATURA	14
CARRERA TÉCNICA	11
SIN ESCOLARIDAD	10
CARRERA CORTA	5

TABLA 8. Muestra la escolaridad de los sujetos atendidos.

**POBLACIÓN ESTUDIANTIL**

Por otro lado, de la población tratada, actualmente 36 personas estudian la primaria, 34 la secundaria, 14 el bachillerato, y 2 la licenciatura. Veamos la tabla.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA
PRIMARIA	36
SECUNDARIA	34
BACHILLERATO	14
KINDER	7
LICENCIATURA	2

TABLA 9. Muestra la frecuencia de los sujetos que en la actualidad estudian.

**PROBLEMÁTICAS**

Las problemáticas identificadas en la población forman un total de 31. Podemos observar que de estas las más frecuentes son las de relación en la pareja, el bajo desempeño escolar o académico, la conducta agresiva y la depresión. Observemos la tabla 10 que se encuentra en la siguiente página.

PROBLEMÁTICA	FRECUENCIA
Problemas en la relación de pareja	127
Desempeño académico	32
Control de impulsos(conducta agresiva)	27
Depresión	22
Conducta inhibida	15
Duelo	14
Enuresis nocturna	8
Orientación sobre crianza y educación de los hijos	6
Maltrato parental	5
Conflictos fraternales (entre hermanos)	5
Temores infantiles	4
Fobias	4
Problemas de aprendizaje	4
Trastorno de somatización	3
Abuso sexual	3
Estrés	3
Orientación para tomar decisiones	3
Sentimientos de culpa e inaceptación física	2
Hiperactividad	2
Bulimia	2
Ansiedad al hablar en público	2
Ansiedad por separación	1
Conducta extrovertida	1
No aceptación de la infertilidad	1
Problema de comportamiento en el aula	1
Juego patológico	1
Adicción al alcohol y tabaco	1
Orientación vocacional	1
Chuparse el dedo	1
Pérdida de objetos	1
Conducta obsesiva- compulsiva	1

TABLA 10. Muestra las problemáticas encontradas en los sujetos atendidos.

**ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS**

En lo que se refiere a las técnicas o estrategias de tratamiento, en general se aplicaron 13 y se obtuvo que las más usadas fueron las empleadas para desarrollar habilidades asertivas (con una frecuencia de 127), le siguen las terapias cognitivas con frecuencia 54. Continúan las enfocadas en la adquisición de hábitos de estudio y al automanejo de las conductas agresivas (frecuencia 32). Con frecuencia 24 las que corresponden al uso de contingencias, con frecuencia 7 el trabajo con la autoestima y las terapias educativas- vocacionales, por ejemplo pláticas; con frecuencia 5 se encuentra la inoculación al estrés; con frecuencia 4 tenemos las estrategias pedagógicas y la desensibilización sistemática; con frecuencia 3 se tiene la terapia de resolución de conflictos y la relajación y por último la frecuencia 2 corresponde a la terapia ocupacional. Analicemos la siguiente tabla.

<i>ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS</i>	<i>FRECUENCIA</i>
Habilidades Asertivas	127
Terapia cognitiva	54
Hábitos de Estudio	32
Automanejo	32
Manejo de Contingencias	24
Terapia Educativa	7
Autoestima	7
Inoculación al estrés	5
Estrategias Pedagógicas	4
Desensibilización Sistemática	4
Resolución de Conflictos	3
Relajación	3
Terapia ocupacional	2

TABLA 11. Muestra las estrategias terapéuticas aplicadas a los sujetos tratados.

### 3.2 DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

A continuación se explica en que consiste cada uno de los tratamientos antes mencionados:

#### 1) HABILIDADES ASERTIVAS

Esta estrategia está encaminada a que el individuo adquiera la habilidad para transmitir o recibir mensajes de pensamientos, sentimientos o creencias propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa, y tiene como meta fundamental lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario.

Los componentes de la asertividad son tener *respeto por sí mismo, por los demás, ser directo, honesto, apropiado, tener control emocional, saber decir, saber escuchar, ser positivo y ser congruente con el lenguaje verbal y no verbal al comunicarnos* (Aguilar, 1987; Farré, 1999; Montiel, 1983).

#### PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo este entrenamiento, primero se aplica un cuestionario de detección para conocer cuales son las conductas que posee la persona y cuales hay que enseñarle.

El segundo paso es darle una plática acerca de comunicación que incluye los tipos agresivo, pasivo, interpretativo y asertivo de enfrentamiento de los problemas. A continuación se explican:

**ESTILO AGRESIVO:** Es la expresión hostil, poco honesta, fuera de tiempo y con el objeto de ganar o de dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal. La conducta agresiva generalmente rompe la comunicación.

**ESTILO PASIVO:** Consiste en dejar que los demás digan, o decidan por uno, implica falta de lucha, falta de control, mucha frustración e impotencia; produce coraje y obstaculiza el logro de metas.

**ESTILO INTERPRETATIVO:** Se refiere a la explicación que se da al lenguaje con base en elementos que no fueron expresados de manera explícita y que generalmente sólo muestran lo que uno quiere o teme.

**ESTILO ASERTIVO:** Se refiere a defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara y en el momento oportuno (Pick y Cols, 1997).

También se habla de otros estilos como por ejemplo inculpador, calculador, distractor, aplacador y nivelador. Enseguida se describen:

**INCULPADOR- ACUSADOR:** Es aquel que encuentra defectos, un dictador, un jefe que adopta una actitud de superioridad y parece decir: "si no fuera por ti, todo estaría bien".

**CALCULADOR:** Es un individuo muy correcto, razonable, que no muestra sentimiento alguno. Esta persona parece tranquila, fría, contenida y es posible compararla con una computadora o diccionario.

**DISTRACTOR:** Cualquier cosa que haga o diga el distractor será irrelevante a lo que los demás hagan o digan. Esta persona no responde a la situación. Su sentimiento interno es de aturdimiento; la voz puede ser un sonsonete que, a menudo no armoniza con las palabras, puede volverse aguda o grave sin razón porque está enfocada en el vacío.

**APLACADOR:** El aplacador habla con un tono de voz congradador, trata de agradar, se disculpa y nunca se muestra en desacuerdo, sin importar la situación. Es la persona del "si" que habla como si

nada pudiera hacer por él mismo; siempre tiene que recurrir a la aprobación de los demás.

**NIVELADOR:** En este tipo de comunicación todas las partes del mensaje siguen una misma dirección: las palabras hacen juego con la expresión facial, la postura corporal y el tono de voz. Las relaciones son más fáciles, libres y sinceras. Cuando este tipo de comunicación se da, se pide una disculpa al darse cuenta de que se hizo algo no intencionado; representa la verdad de una persona en un momento específico; el cuerpo, los pensamientos y las emociones se hacen evidentes; se muestra integración, fluidez y apertura. La nivelación permite vivir con intensidad, en vez de sólo existir (Satir, 1991).

Esto se ejecuta con el fin de que la persona identifique su estilo de comunicarse con las personas.

Es necesario mencionar que también se habla sobre Derechos Asertivos y Derechos Humanos Básicos, mismos que en muchos casos se desconocen o ignoran y que son motivo de la conducta no asertiva en las personas.

De ahí, se sondcan las áreas en donde hay que modificar alguna conducta y se propone junto con el cliente maneras diferentes de afrontamiento.

De manera más detallada, el procedimiento básico consiste en identificar primero, con la ayuda del cliente, las áreas específicas en las que éste tiene dificultades. Para ello se recurre a la entrevista, y el autorregistro.

Una vez que se ha identificado lo anterior, el paso siguiente consiste en analizar por qué el individuo no se comporta de forma socialmente adecuada. Algunas causas pueden de estos comportamientos pueden ser déficit en habilidades, ansiedad condicionada, cogniciones desadaptativas, discriminación errónea. Es importante informar al paciente sobre la técnica, sobre los objetivos a alcanzar en la terapia y sobre lo que se espera que haga dicho paciente. Además es importante fomentar la motivación del mismo hacia el entrenamiento que va a tener lugar.

La tercera etapa abordaría la reestructuración cognitiva de pensar incorrectos del sujeto socialmente inadecuado. El objetivo de las técnicas cognitivas empleadas consiste en ayudar a los pacientes a reconocer que lo que piensan o se dicen a sí mismos puede influir en sus sentimientos y en su conducta.

La cuarta etapa la constituye el ensayo conductual de las respuestas socialmente adecuadas en situaciones determinadas. *El ensayo de conducta, el modelado, las instrucciones, la retroalimentación/reforzamiento y las tareas para la casa* son los procedimientos básicos dentro del entrenamiento en habilidades sociales. Dada la concreción y operatividad que se persigue en el entrenamiento, la clase de conducta representada tiene que descomponerse en elementos más sencillos, elementos "Moleculares" que puedan ser evaluados con base en su adecuación y/o frecuencia.

Los componentes moleculares de la conducta interpersonal son los siguientes:

- ◆ La mirada
- ◆ La expresión facial
- ◆ Los gestos
- ◆ La postura
- ◆ La orientación
- ◆ Distancia/contacto físico
- ◆ El volumen de la voz
- ◆ La entonación
- ◆ La fluidez
- ◆ El tiempo de habla
- ◆ El contenido

El entrenamiento en asertividad se emplea para casos de depresión, para superar una pasividad destructiva, problemas sexuales, conflictos matrimoniales, para enseñar a personas demasiado agresivas maneras más amables y efectivas de satisfacer sus necesidades (Caballo y Buela, 1991).

## 2) TERAPIA COGNITIVA

Dentro de esta modalidad de terapia se emplean técnicas como:

*Reestructuración Cognitiva*, procedimiento que consiste en que el individuo identifique y altere las ideas irracionales y los autoenunciados o pensamientos punitivos, es decir la reestructuración cognitiva se centra en los errores de razonamiento y en las ideas o inferencias ilógicas e irracionales (Cormier y Cormier, 1999). Antes de explicar la técnica es necesario aclarar ciertos conceptos para un mayor entendimiento.

Una idea IRRACIONAL, crea desmotivación, apatía, inseguridad y todo tipo de malestares emocionales destructivos y tiene ciertas características: Falsas: No son verdaderas, no tienen consistencia real y, aunque pueden ser lógicas, no se apoyan en evidencia real. Las premisas son falsas, las afirmaciones no tiene respaldo objetivo, aun cuando aparentemente sean ideas "positivas".

Demandantes y absolutistas: Piensan en realidades de todo o nada, si algo falla todo está mal, si alguna vez alguien no nos da lo que queremos o esperamos, SIEMPRE es lo mismo. No admiten probabilidad en las experiencias y su condicionalidad. Se expresa en necesidades sin las cuales no se puede soportar la situación.

Catastróficas: Se interpretan los problemas con ingredientes catastróficos, horribles e insoportables. Tienen a exagerar la gravedad de los acontecimientos.

Irresponsables: Culpan a las situaciones o a los demás de los problemas propios, sin asumir responsabilidad en la creación parcial o total de los mismos. Así, entonces, se piensa que uno no hace nada para sentirse mal y que por lo tanto, se es víctima de la situación ambiental o personal.

Las ideas irracionales en general provocan emociones de malestar fuertes que impiden lograr la meta de obtención de felicidad en las experiencias. Generan apatía, ansiedad, depresión, furia, inhibición, etc., poniéndose en riesgo de actuar incompetentemente, deteniendo la comunicación satisfactoria en las relaciones interpersonales, sacrifican la estima personal y nos alejan de las actividades constructivas necesarias para la solución adecuada de los problemas que enfrentamos.

Una idea RACIONAL es aquella que produce bienestar emocional y tiene las siguientes características:

Verdaderas: Están apoyadas en la realidad, son juicios lógicos respaldados por la evidencia, se pueden probar basándose en la información objetiva de la situación.

Probabilísticas: Son ideas condicionales o relativistas, no generalizan, admiten probabilidad en las conclusiones. Son antidemandantes. Implican la flexibilidad que da el considerar distintas posibilidades

Realistas constructivas: No exageran la gravedad de los acontecimientos, enseñan a vivir lo más constructivamente posible ante los problemas. No son optimistas exageradas, ni pesimistas, sino realistas, objetivas. Tratan de construir con lo que se tiene, sin negar la realidad; pero sin lamentarse constantemente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Comprensivas empáticas: Se entienden las situaciones y no condenan agresivamente a la propia persona o a los demás por fallas, errores o acciones negativas. Se busca poner en los "zapatos del otro", para así lograr mejor comunicación, entendiendo las razones que se tienen para actuar. No se adopta una actitud de grandiosidad, definiendo y condenando lo que es malo para los demás.

Responsables: Se parte de la base de que uno puede hacer algo ante sus problemas y asume la responsabilidad sobre las propias reacciones y, cuando sea el caso, se acepta la contribución personal relativa o general a la provocación de las dificultades.

Las ideas racionales en general son formas de pensar e interpretar la realidad de la vida que provocan que nuestros malestares destructivos disminuyan y se conviertan en sentimientos moderados que nos ayudan a funcionar más efectivamente ante nuestros problemas (Aguilar, 1987).

#### IDEAS IRRACIONALES COMUNES:

1. Debo ser amado y aprobado por todas las personas importantes para mí.
2. Debo ser totalmente competente siempre o casi siempre.
3. Valgo en función de lo que tengo o hago.
4. Es horrible y tremendo cuando las cosas no son de la forma en que a mí me gustaría que fueran.
5. Los demás deben actuar como yo quiero, deben ser diferentes.
6. No debería sentirme así, debería sentirme diferente.
7. No tengo derecho.

8. Debes condenar severamente al que actúa mal.
9. Los malestares emocionales se generan por las presiones externas y no se pueden evitar.
10. Peligro significa accidente, y a uno de nosotros nos va a tocar.
11. Tiene que haber una solución perfecta a todos los problemas. Debo estar siempre seguro y tener perfecto control sobre las cosas.
12. Mi pasado es la causa de mis problemas presentes ya que fueron fuertes influencias en mí, seguirán siéndolo inevitablemente.
13. Debo siempre estar sintiéndome confortable y sin dolor.
14. Es más fácil evitar que enfrentar las dificultades en la vida.
15. Necesito a alguien más fuerte que yo en quien pueda descansar y de quien pueda depender.
16. Puedo volverme loco y eso sería insoportable: algo fuera de mi control y manejo.
17. Puedo leer el pensamiento de los demás y adivinar el futuro.
18. Debo callar: mis necesidades no importan, las ocultaré.
19. Debo dominar y ganar. Para defenderse, hay que atacar.
20. Lo que quiso decirme es....

### *PROCEDIMIENTO*

El primer paso dentro de esta estrategia es analizar los pensamientos del cliente en situaciones que le provoquen ansiedad o desaliento. Es necesario mencionar que se analiza lo que el cliente piensa antes, durante o después de dichas situaciones.

El segundo paso es pedir al cliente que identifique situaciones y pensamientos, observando y registrando acontecimientos que sucedan fuera del entorno terapéutico, a modo de tarea para la casa. La identificación persigue varios propósitos. En primer lugar, es una forma

de determinar si el repertorio que presenta el cliente dispone de auto enunciados positivos y negativos o si el cliente sólo recuerda o genera pensamientos negativos. Estos datos también proporcionan información sobre el grado de ansiedad en una situación particular. Si aparecen algunos pensamientos autorreforzantes, el cliente es consciente de que dispone ya de alternativas en su estilo de pensamiento. Si no existe ninguna muestra de pensamiento autorreforzante, esta es la señal de que ésta área requiere cierta atención especial.

El tercer paso consiste en trasladar el centro de atención desde los pensamientos autopunitivos del cliente a otros pensamientos que sean incompatibles con los primeros. Estos pensamientos incompatibles pueden denominarse pensamientos de automanejo. Es necesario explicar claramente el propósito de los pensamientos de manejo, proporcionar algunos ejemplos, pedir al cliente que genere otros enunciados de manejo.

El cuarto paso es poner en práctica los enunciados seleccionados en voz alta.

Cuando el cliente ha identificado los pensamientos negativos y ha practicado los pensamientos de manejo alternativos, el consultor introduce el ensayo de la sustitución de los pensamientos autopunitivos por pensamientos de manejo en las situaciones estresantes. El terapeuta debe modelar este proceso antes de pedir al cliente que lo pruebe. Esto proporciona una idea exacta de cómo practicar dicha sustitución.

Después de que el terapeuta modela la conducta meta, el cliente debe practicar la identificación y el bloqueo de los pensamientos autopunitivos y la sustitución de los mismos por pensamientos de manejo.

La última parte de la reestructuración cognitiva implica enseñar al cliente a reforzarse a sí mismo por haber manejado una situación. Esto se logra

mediante el modelado del terapeuta y la práctica del cliente de autoenunciados positivos o reforzantes (Cormier y Cormier, op. cit.).

**La Reelaboración** (re Etiquetado o reclasificación) es otra técnica que consiste en modificar o reestructurar las percepciones u opiniones de un cliente sobre un problema o conducta (Cormier y Cormier, op. cit.).

El cambio de etiqueta ayuda a los pacientes a identificar sus etiquetas negativas y sustituirlas por asociaciones emocionales más objetivas y positivas. Al llevar a cabo esta técnica se hace una lista de situaciones o acontecimientos específicos que el paciente asocia con palabras o pensamientos negativos, luego se describen en estos referentes en términos objetivos, no evaluadores, se lista las etiquetas negativas más importantes que utiliza el paciente para describir las situaciones. Luego se ayuda al paciente a listar las etiquetas positivas y neutrales que podrían emplearse para interpretar los referentes. Se explica cómo estas nuevas etiquetas son tan válidas como las antiguas, pero provocan emociones más positivas. Finalmente se hace que el paciente practique utilizando nuevas etiquetas cada día, registrando la situación, encontrando la etiqueta negativa y sustituyéndola por una palabra más positiva (Caballo y Buela, op. cit.).

**La Terapia Racional Emotiva**, teoría basada en que la excitación emocional y el comportamiento inadaptado son intervenidos por la interpretación de uno mismo respecto de las situaciones. La TRE puede resumirse con el modelo A-B-C-D-E de Albert Ellis y Grieger. La persona encara una experiencia activadora (A) con el desencadenamiento de ciertas creencias(B), las cuales se conceptúan como autoaseveraciones. Algunas de estas creencias son irracionales. Las consecuencias (C) son emociones negativas y comportamientos relacionados con ellas. El

terapeuta controvierte las creencias irracionales (D) al ayudarlo a analizar de manera crítica la validez o racionalidad de sus autoaseveraciones. La terapia exitosa redundo en la eliminación de los pensamientos irracionales (E), con el subsecuente alivio de los síntomas (Slaikeu, 1997).

### 3) MÉTODOS DE ESTUDIO

Este método se utiliza para insertar al cliente en hábitos que le puedan ayudar a mejorar su desempeño académico. Este método consiste primero, en identificar la forma o el estilo que tiene el cliente para estudiar, esto se realiza a través de un cuestionario y de la propia entrevista.

Una vez indagado esto, se procede a proporcionar al cliente las estrategias a emplear para cambiar la situación. Algunas de las estrategias que se proporcionan son las siguientes: tomar buenos apuntes, llevar útiles necesarios, sentarse en la primera fila, escuchar atentamente, organizar las notas en orden lógico, preguntar lo que no entienda, escribir con letra legible, cumplir con la tarea y cuidar el aspecto de misma, mejorar tiempo de estudio, preparación para presentar exámenes, desarrollo de la memoria, elegir el lugar idóneo para estudiar, etcétera (Marshall, 1999; Popkin y Cols, 1999; Clifford, 1998).

### 4) AUTOMANEJO

Es un procedimiento mediante el cual el cliente dirige su propia modificación de la conducta con cualquier estrategia terapéutica o combinación de estrategias. La estrategia de *auto-observación* proporciona un método mediante el cual el cliente puede llegar a ser más

consciente de su conducta visible o de las respuestas internas como los pensamientos y sentimientos.

Los procedimientos de *Control de Estímulos* requieren la reorganización predeterminada de las condiciones ambientales que son los antecedentes de la conducta meta o las señales que aumentan o disminuyen la probabilidad de aparición de dicha conducta.

La *autorrecompensa* implica concederse estímulos positivos después de haber ejecutado una conducta específica. Estas tres estrategias se clasifican como de automanejo porque en cada procedimiento el cliente provoca, modifica o controla los antecedentes y las consecuencias para producir los cambios deseados en la conducta de una forma autodirigida (Cormier y Cormier, op. cit).

## 5) MANEJO DE CONTINGENCIAS

Una gran variedad de técnicas skinnerianas u operantes se conocen como procedimientos de manejo de contingencias.

El manejo de contingencias consiste en manipular o cambiar algún elemento del entorno ambiental, es decir, es la modificación de las consecuencias después de la presentación de una respuesta (Aguilar y Cols, 1990; Alvarado, 1999; González, 1991).

Dentro del manejo de contingencias las más frecuentemente ocupadas fueron por ejemplo los reforzadores de tipo social (alabanzas), castigos, extinción y el modelado e imitación. A continuación se describe en que consiste cada una de las contingencias arriba expresadas.

El REFORZADOR se define como cualquier estímulo que aumente la probabilidad de una respuesta a la que sigue temporalmente. La efectividad de un reforzador recae rápidamente conforme aumenta el tiempo que transcurre entre la respuesta y el reforzador. Hay dos clases

de reforzadores: *un reforzador positivo* es cualquier estímulo cuya presentación después de una respuesta aumenta la probabilidad de esa respuesta, mientras que *un reforzador negativo* es cualquier estímulo cuya eliminación después de una respuesta aumenta la probabilidad de esa respuesta.

El CASTIGO consiste en la presentación de un estímulo aversivo o en la eliminación de un reforzador positivo inmediatamente después de una respuesta. Se dice que la respuesta ha sido castigada. Hay dos clases generales de castigo: a) la presentación de un estímulo aversivo contingente a una respuesta, y b) la retirada de un reforzador positivo contingente a la respuesta.

La EXTINCIÓN consiste en disminuir la probabilidad de una respuestareforzada dejándola de reforzar. La extinción tiene varios efectos importantes: a) la conducta que está sometida a extinción puede aumentar en intensidad, frecuencia y duración antes de empezar a disminuir; b) la extinción puede producir temporalmente conducta emocional, por ejemplo llorar, conducta agresiva o destructiva; c) la conducta que se ha extinguido y ya no es reforzada puede, ocasionalmente, volver a ocurrir, fenómeno conocido como recuperación espontánea. Todos estos efectos perturbadores pueden verse reducidos si se garantiza que se refuercen respuestas deseables alternativas al mismo tiempo que se extingue la respuesta indeseable.

El MODELADO consiste en presentar una conducta que se ha de imitar con el propósito de enseñar la imitación a alguien o con el propósito de provocar esa conducta en otra persona (Caballo y Buela op. cit.; Bernal, 1991; Gordon, 1993; Kiley, 2000; Kleinke, 1998; Esquivel y Cols, 1997; Robertiello, 1990 y Turk, 1999).

## 6) TERAPIA EDUCATIVA

Consiste en proporcionar información de manera teórica al cliente sobre algún tópico, ya sea de manera escrita, o a través de una plática. Cuando se ocupa material impreso, se lee junto con el cliente, se explica, y se proporciona algún ejemplo para el mayor entendimiento. Cuando se da alguna plática, después de realizarla, se resuelven las dudas que el cliente haya generado y a continuación se le invita a la reflexión. Para confirmar y evaluar el conocimiento recién adquirido, se pone en práctica alguna dinámica.

Es importante mencionar que dentro de la terapia educativa se incluye la *biblioterapia*, la cual se aplica generalmente a las personas que gustan de la lectura. El libro recomendado esta siempre relacionado con la problemática que vive el paciente para ayudar a modificar su conducta, sus pensamientos o sentimientos. Los autores comúnmente sugeridos para las problemáticas en la relación de pareja son: Aguilar, 1987; Alvarez-Gayou, (1996); Ehrlich, 1989; Fordward, 1993; Grad, 1997; Hatfiel y Walsterm, 1980; Lara, 1997; Llanos, 1989; Masters y Cols, 1987, Souza y Machorro, 1996; Tanner y Tanner, 1999. Para tratar situaciones de duelo se sugieren: Dodd, 1994; Marks, 1997; O'Connor, 1990; Patron, 1992; Westerberg, 1998; Wigand, 2000; Reyes, 1997. Finalmente a los padres de adolescentes se sugiere a: Alcántar y Guerrero, 1997. Las referencias completas se pueden encontrar al final de esta obra.

## 7) AUTOESTIMA

Este procedimiento se aplica cuando la persona experimenta sentimientos de inferioridad, deterioro de su propio valor, y pensamientos pesimistas o fatalistas hacia sí.

Dentro de esta técnica, se incluye:

1. Análisis de lo que se necesita para aumentar la felicidad,
2. Análisis del como quiere ser la persona, o bien como le gustaría comportarse,
3. Análisis de lo que haría si tuviera sólo un día de vida,
4. La elaboración de Historias de Vida real e ideal,
5. La identificación de recuerdos positivos y negativos a lo largo de la vida del paciente,
6. Identificación de logros, fallas, éxitos, errores a lo largo de la vida del paciente,
7. Dibujo de sí mismo-a y la identificación de lo que le agrada y desagrada de su cuerpo,
8. Identificación de la forma de ser en los distintos roles del cliente, por ejemplo, como madre, hija, hermana, amiga, esposa, etcétera,
9. Identificación de las cualidades positivas y negativas del cliente,
10. Identificación de las habilidades y destrezas del cliente,
11. Preguntas tales como: ¿Qué soy, Quién soy, Cómo soy, Qué me gusta y disgusta, Qué siento, Qué quiero, Qué puedo hacer para lograrlo? se plantean al cliente frente a un espejo.
12. Trabajo con un cuadernillo titulado "AUTOESTIMA", del autor Eduardo Aguilar Kubli (Aguilar y Jáuregui, 1987; Aguilar, 2000; Kaufman y Raphael, 1999; McKay y Fanning, 1997; Rollins, 1997).

### 8) INOCULACIÓN AL ESTRÉS

Esta técnica consiste en enseñar al cliente estrategias de manejo físicas y cognitivas.

La inoculación al estrés proporciona una "defensa futura o una muestra de destrezas para manejar las futuras situaciones estresantes".

La inoculación al estrés incluye tres componentes principales: 1 educar al cliente sobre la naturaleza de las reacciones estresantes, 2 hacer que el cliente ensaye diversas destrezas de manejo físicas y cognitivas y 3 ayudar al cliente a aplicar estas destrezas durante la exposición a situaciones estresantes (Cormier y Cormier, op. cit.).

Simultáneamente con este entrenamiento, se sugiere al cliente que practique meditación, algún ejercicio, que lleve una dieta balanceada, que beba mucha agua, que reevalúe metas y objetivos en su vida (Fontana, 1995).

También se entrena al cliente, **a)** a identificar a personas o situaciones que precipitan el enojo, **b)** a aprender a diferenciar entre enojo y agresión, **c)** discriminar entre enojo justificado e innecesario y **d)** en el reconocimiento temprano de signos de tensión y excitación en una secuencia de provocación enojo (Phares 1996; Cleghorn y Lou-Lee, 1993).

### 9) ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS

Se ocupan cuando el bajo desempeño académico de una persona no se debe a falta de hábitos de estudio, o a problemas familiares, sino más bien a una falta de madurez en las capacidades intelectuales. Generalmente se trabaja simultáneamente con el pedagogo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 10) DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA

Tiene como objetivo enseñar al cliente destrezas de autocontrol para que el estrés futuro no empuje al cliente más allá de los límites tolerables. Esta técnica conlleva exponer al cliente a una jerarquía de situaciones adversas, en tanto éste desempeña una actividad que es incompatible con la ansiedad. La exposición gradual a la situación temida puede realizarse en la fantasía de la persona o en la vida real.

A continuación se explica el procedimiento con mayor detalle:

- a) Identificar las situaciones que provocan la emoción. Estos datos se recopilan en la entrevista de evaluación y a través de la auto-observación del cliente.
- b) Elaboración de la jerarquía. Una jerarquía es una lista de situaciones estimulares ante las cuales el cliente reacciona con cantidades graduales de ansiedad o alguna otra respuesta emocional Wolpe (1985, cit. en Cormier y Cormier, op. cit.). En esta etapa se selecciona el tipo de jerarquía, el número de jerarquías (simple o múltiple), identificación de los ítems de la jerarquía, identificación de los ítems de control y clasificación y temporalización.
- c) Selección y entrenamiento de la respuesta de manejo contracondicionamiento. Según los principios de inhibición recíproca y el contracondicionamiento, para que la desensibilización se produzca, el cliente debe responder de tal forma que inhiba (o contracondicione) la ansiedad o la otra emoción condicionada. Cualquier modelo que seleccione el terapeuta y que entrene al cliente, la respuesta es alternativa a la ansiedad o incompatible con ella.
- d) Evaluación de la capacidad imaginativa. La aplicación típica de la desensibilización se basa en la capacidad imaginativa del cliente. El reaprendizaje (contracondicionamiento) logrado en la

desensibilización se produce durante la visualización del cliente de los ítems de la jerarquía.

- e) **Presentación de escenas.** Las escenas de la jerarquía se presentan después de que el cliente haya recibido el entrenamiento en una respuesta de contracondicionamiento o de manejo y después de haber evaluado su capacidad imaginativa. Cada escena presentada se empareja con la respuesta contracondicionada o de manejo para que la ansiedad del cliente se contracondicione o disminuya. El terapeuta debe seleccionar un método para presentar las escenas y un método para indicar al cliente que continua la presentación. La presentación de las escenas sigue algún formato y normalmente se concluye después de 15 ó 20 minutos.
- f) **Tareas para casa y seguimiento.** Las tareas para casa son fundamentales para la finalización satisfactoria de la desensibilización. Las tareas para casa deberían incluir práctica diaria del procedimiento de relajación seleccionado, visualización de los ítems completados en la sesión previa y la exposición a situaciones en vivo (Cormier y Cormier, op. cit.).

## 11) RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Proceso cognitivo afectivo y conductual a través del cual un individuo trata de identificar, descubrir o inventar medios efectivos para manejar problemas diarios.

Dentro del procedimiento, el primer paso es orientación del problema y consiste en analizar el estilo de resolución de problemas del cliente y en comentar la influencia de las cogniciones y las emociones en la resolución de conflicto.

El segundo paso es definir y formular el problema que consiste en ayudar al cliente a obtener toda la información objetiva posible sobre el problema.

El tercer paso es generar alternativas posibles; el cuarto es ayudar al cliente a evaluar la mejor solución para resolver el problema juzgando y comparando todas las alternativas. La mejor solución sería aquella que maximiza los beneficios y minimiza los costes del bienestar personal del cliente a largo y corto plazo; el quinto paso es probar las soluciones seleccionadas para las metas resolutivas y verificar si estas soluciones resuelven el problema (D' Zurilla, 1988, cit. en Cormier y Cormier, op.cit.; Caballo y Buela, op. cit.; Aguilar, 1987; Barranger, 1990; Fisch y Cols, 1994; Solomon, 1976; Ayuso y Carulla, 1992).

## 12) RELAJACIÓN MUSCULAR

La relajación constituye un típico proceso psicofisiológico de carácter interactivo, donde lo fisiológico y lo psicológico no son simples correlatos uno del otro, sino que interactúan siendo partes integrantes del proceso, como causa y como producto. En esta técnica se enseña a la persona a relajarse adquiriendo consciencia de las sensaciones de tensión y relajación de los principales grupos musculares.

Primeramente se debe estar en un lugar agradable, y el paciente debe encontrarse cómodo y no llevar prendas ceñidas que dificulten la circulación, se le puede pedir que se desprenda de objetos que puedan obstaculizar la tensión-relajación de algún grupo muscular.

El terapeuta debe de emplear un tono e intensidad de voz un poco bajo y pausado, pero que no va perdiendo el volumen ni haciéndose cada vez más lento.

La presentación de la técnica debe comprender los siguientes puntos: finalidad para la que se va a enseñar y relación con el problema del paciente, en qué consiste la técnica en términos generales, cómo se va a proceder en las sesiones, importancia de la práctica en casa y, por último en que consiste la sesión actual.

La relajación progresiva trata los siguientes grupos musculares en el siguiente orden: 1) Mano y antebrazo dominantes, 2) frente y cuero cabelludo, ojos y nariz, 3) boca y mandíbulas, 4) cuello, 5) hombros, pecho y espalda, 6) estómago, y 7) pierna, muslo, pantorrilla.

Antes de comenzar la secuencia de ejercicios de tensión y relajación, se le pide al paciente que deje que sus ojos se vayan cerrando, y que se relaje. Después de 1 ó 2 minutos comienza la secuencia de ejercicios, para lo que se sigue una guía relativamente estandarizada. Por ejemplo, se puede comenzar con el primer grupo muscular diciendo:

Estás cómodo y relajado. Ahora me gustaría que siguieras dejando relajado tu cuerpo, mientras concentras tu atención en tu mano derecha.

Cuando yo te diga, cierra el puño muy, muy fuerte. Ahora fíjate lo que sientes cuando los músculos de la mano y antebrazo están tensos. Concéntrate en ese sentimiento de tensión y malestar que experimentas.

Después de aproximadamente 5 ó 7 segundos, el terapeuta dice: ahora cuando te diga "suelta", quiero que tu mano se abra completamente y la dejes caer sobre tus piernas; no lo hagas gradualmente, déjala caer de golpe, suelta.

Una vez que el paciente ha soltado la tensión, el terapeuta continúa enfatizando ahora las nuevas sensaciones de relajación en contraste con las anteriores de tensión.

Después de 30-40 segundos de relajación, se repite de nuevo el ejercicio, y así hasta complementar los ejercicios en los brazos. El resto del tiempo

hasta aproximadamente 20 minutos que dura cada sesión de relajación, se dedica sólo a relajar. Para esto se continúan repitiendo las instrucciones anteriores de relajación.

En cada nueva sesión, el terapeuta procederá a relajar, en el mismo orden, pero esta vez sin tensar los grupos musculares aprendidos en la sesión anterior y practicados en casa, añadiendo a esto los ejercicios de tensión relajación correspondientes a la sesión.

El objetivo fundamental de esas técnicas es dotar al individuo de la habilidad para hacer frente a situaciones cotidianas que le están produciendo tensión o ansiedad, estas pueden ser: 1) actividades rutinarias que el sujeto está llevando a cabo con más tensión de la necesaria para su correcta realización, y que le está provocando un elevado estado de activación o ansiedad generalizada, y 2) situaciones específicas ante las que el sujeto experimenta ansiedad o estrés (Cormier y Cormier, op. cit. y Caballo y Buela, op. cit.; Navarro, 1999).

### **13) TERAPIA OCUPACIONAL**

Dentro de esta modalidad de tratamiento, se sugiere al cliente que dedique tiempo para sí mismo practicando una actividad que le agrade, con el fin de salir de la rutina diaria y así disminuir el estrés que algunas situaciones le están generando. Las actividades son variadas y pueden ser practicar ejercicio, pintar, escribir, escuchar música, caminar, actividades manuales, bailar, etcétera.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

### 3.3 ANÁLISIS CUALITITATIVO

Ahora es importante comentar las características sobresalientes o el comportamiento de la población tratada en general y analizar las experiencias derivadas del contacto con la misma.

De acuerdo a los datos arrojados en el análisis cuantitativo, hay algunas variables que enseguida se analizarán, debido a que son sobresalientes.

Casi al inicio del capítulo se descubrió que la *población femenina* fue la que con mayor frecuencia solicitó la atención psicológica, esto se puede explicar tal vez a las características culturales de la mujer. A la mujer se le ha enseñado a ser expresiva, pues no en vano se ha ganado el adjetivo de "chismosa". La mujer tiende a expresar con la vecina, con su madre o hermanas sus insatisfacciones, para sentirse liberada, aliviada, o bien buscando un consejo. Esto mismo busca la mujer al solicitar ayuda psicológica.

También a la mujer se le ha enseñado a depender y a tener escasa iniciativa, pero en este caso no ocurre lo mismo, pues aquí la mujer toma la iniciativa al buscar la ayuda psicológica, aunque demuestre con ello la dependencia o la necesidad de apoyarse en el psicólogo para que le oriente o le diga que hacer en la solución de sus problemas.

Mientras tanto, al hablar de las mujeres que no buscan ayuda se le puede encontrar una explicación cultural, pues la mujer es conformista, sacrificada y abnegada; es capaz de cargar o soportar los problemas por mucho tiempo y de tolerar malos tratos por parte de su pareja, a costa de ver a su esposo e hijos "unidos". La idea de renunciar a su relación le asusta, pues de hacerlo no habría quien mantuviera económicamente a sus hijos, no encontraría otro hombre como su esposo, se sentiría sola, sus padres y sus amigos le criticarían y sus hijos sufrirían intensamente. Otras

creencias que llevan a la mujer a continuar con su relación es por ejemplo la de fracaso, no querer ser "egoísta" y creer que sus necesidades no son importantes.

Ahora bien, las razones que puede tener un hombre para no buscar ayuda también tiene explicaciones culturales. Al hombre se le ha inculcado que debe ocultar y guardar sus pensamientos y sentimientos, rara vez comparte sus problemas con sus amigos, pues sería chismoso (como la mujer), entonces si no lo hace con gente conoce, menos lo hará con un desconocido. Otra característica social del hombre es que en la solución de sus problemas el debe ser independiente y autosuficiente, entonces, si pide ayuda al psicólogo, este hombre se ve "débil" (como la mujer), o significaría que está derrotado o que es "tonto".

En cuanto a la *religión*, se demuestra que la católica es la religión que aún tiene vigencia. Aunque cabe mencionar que dicha religión en muchos casos no ejerce gran influencia en la vida de las personas, es decir, la sociedad no se apega completamente a los estatutos de la misma.

En lo que respecta a la *modalidad de asistencia*, los datos demuestran que la gente acude más por iniciativa propia que por sugerencia. Esto puede significar que la población ahora ya empieza a reconocer sus problemas (o a retirar la venda de sus ojos) y de enfrentarlos, es decir, se genera el deseo de solucionarlos y de mejorar así su calidad de vida.

Por lo que concierne al *número de miembros que integran las familias*, se había comentado que en la mayoría de las familias hay 4 integrantes.

Esto denota que el número de hijos que tienen las parejas se ha reducido (en comparación con otros años), tal vez debido que existe mayor planificación, misma que puede estar basada en el aspecto económico y en la conciencia de la responsabilidad que implica educarlos y criarlos. Posiblemente ahora se han descubierto las necesidades que tiene cada niño y por ello para favorecer su desarrollo prefieren tener menos hijos para dedicarles más tiempo y proveerles de las necesidades básicas.

Por otro lado, hablando de los *ingresos de la población*, se había expresado que la mayoría de la población gana entre 161.4 y 201.75 pesos diarios. Con base en estos ingresos, se puede decir que la población con la cual se trabajó tiene un nivel socioeconómico medio, lo que significa que es esta población en la que se generan la mayoría de problemáticas y por ende la que busca ayuda para solucionarlas.

En lo que se refiere a la *ocupación* de la población, el análisis estadístico indicó que la ocupación más frecuente fue de estudiantes. Lo que demuestra que la población estudiantil demanda el servicio con mayor frecuencia debido a que muchas de las problemáticas son detectadas por los profesores y enviados de la escuela de procedencia a tomar terapia. Muchos de estos estudiantes son hijos de las amas de casa.

*El ama de casa* sigue siendo otra ocupación frecuente, lo que significa que aún son muchas las mujeres que deciden representar este rol tradicional y que no son productivas económicamente. El hombre sigue siendo el que sustenta económicamente el hogar, recayendo en la mujer el cuidado, educación y crianza de los hijos, motivos que pueden generar estrés, tensión o ansiedad en la mujer y por consecuencia buscar quien le apoye, debido a que con la pareja no se cuenta.

Al hablar de *escolaridad*, se expresaba que la población cuenta con un nivel de escolaridad de secundaria. Esto indica que la escolaridad de primaria ha dejado de ser la más común, debido a las mismas exigencias de la sociedad en cuanto a que ahora para ingresar a un empleo, la escolaridad mínima es de secundaria y quien no la tiene, no tiene empleo, ni obtiene mejores ingresos económicos.

En cuanto a las *problemáticas* más comunes encontramos las situadas en la relación de pareja, dichas problemáticas se deben a la carencia de habilidades asertivas, y éstas se presentan tanto en hombres como en mujeres. Se puede notar que los estilos de enfrentamiento de problemas que presenta la población es disfuncional debido a en muchos casos al intentar solucionar un problema lo callan u ocultan con la idea de que así no se generan más problemas o por temor a la reacción del otro, o bien adoptan conductas violentas (físicas y verbales). Estas estrategias de solución forman un círculo vicioso que al paso del tiempo intensifica o agrava la situación, generando estrés y continua tensión.

Existen otras características de la población que son comunes e interesantes, por ello merecen un análisis.

#### A) INASISTENCIAS

Un aspecto que con frecuencia se observó fue la inasistencia de la población, analicemos lo que sucede.

Para empezar es importante mencionar que *la población que en alguna ocasión solicita la atención psicológica, no se presenta en la mayoría de las veces a su primera cita*. El hecho de que no asistan se puede deber a que tal vez el problema de origen para el día de la cita ya no es tan intenso, o bien ya se solucionó. Otra explicación es que como se les da

una fecha lejana de cita (por ejemplo dentro de 20 ó 30 días), la gente tiende a buscar en otro lado la atención debido a la necesidad de tratar el problema. De ahí la importancia de que en el Instituto se brinde atención contingente a cada persona que llegue a solicitar atención.

El segundo aspecto relevante a mencionar es que *hay personas que sólo asisten por una vez*. Esto puede ser explicado de diferentes formas. La primera hipótesis es que sienten "alivio" al hablar de su problema. El hablarlo puede significar como una descarga que es acompañada de una sensación de "sanación". La siguiente hipótesis es que el abandono de la terapia está influida por las variables del mismo terapeuta, un inadecuado rapport (que genera poca confianza en el terapeuta), una impresión inicial negativa, la edad, expectativas insatisfechas (debido a que mucha gente espera que desde el primer contacto se le muestren sugerencias o alternativas de solución a su problema), o el estilo de trabajo del propio terapeuta. Tal vez para algunas personas resulta incómodo tener que realizar un registro, o el hecho de tener que escribir o pensar en algún aspecto, sean actividades poco comunes en la vida del paciente y al tratar el terapeuta de insertarlas genera resistencia en el cliente.

Por otro lado, realmente *son pocas las personas que terminan un tratamiento hasta el final*. Parece que la persona que decide concluir un tratamiento está realmente interesada, motivada, animada y experimenta agrado al asistir a las terapias. Tal vez lo hace porque siente que el acudir a terapia le está "ayudando" a cambiar su estilo de vida, le está trayendo beneficios tanto personales como familiares. La gente que es constante en este sentido, es gente muy valiente, que esta dispuesta quizás a ser más feliz de lo que es, que está dispuesta a cambiar y a modificar ciertas conductas, aunque resulte doloroso dejar viejos estilos de comportarse

que le están trayendo consecuencias negativas. Es gente que siente agrado por sí misma, que se ama, que está dispuesta a descubrir y a escuchar lo que para ella resulta no muy grato. Creo que también hay gente que decide seguir porque le gusta el estilo del terapeuta; porque hay gente que busca en quien confiar y construir una amistad, tener un alguien a quien contar lo que le pasa y escuchar una opinión o una retroalimentación.

De nuevo, el hecho o la idea de que un cliente decida concluir un tratamiento tiene que ver tanto con variables del cliente, como las del terapeuta, también lo son por ejemplo el hecho de vivir no muy cerca del Instituto, el aspecto económico también obstaculiza la continuación, cambio de domicilio, las múltiples actividades de la gente, el clima lluvioso, otras crisis simultáneas a la que viven en el momento presente.

Ahora, ¿Porqué la gente se queda a mitad del camino?. A medida que la gente acude a terapia, el terapeuta algunas veces retroalimenta la actuación del cliente o sugiere implícitamente lo que puede hacer para empezar a solucionar el problema. Cuando esto pasa el cliente empieza a aplicarlo a su vida, y cuando la persona empieza a experimentar cambios en su vida, debido a los cambios que el mismo hizo, tiende a abandonar la terapia, pues se le proporcionó una pauta de comportamiento. Desde este momento el cliente se hace su propio agente activo de cambio.

## B) NEGACIÓN

También existe una negación por parte de la gente a que muchos de los problemas son originados en gran porcentaje por ellos mismos, esto se ejemplifica cuando *la gente lleva a sus hijos a terapia creyendo que son ellos el problema, desligando su responsabilidad en la problemática*. Resulta frecuente escuchar comentarios tales como: "Mi hijo tiene un problema". Estas creencias generan una resistencia por parte de los

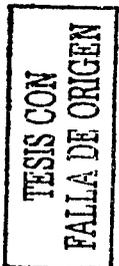
padres a descubrir y aceptar que el problema del niño está relacionado con lo que pasa dentro de la dinámica familiar, por ejemplo, agresiones físicas y psicológicas. Pero también es sorprendente escuchar a los padres decir: "estamos aquí, por que mi hijo manifiesta....., tal vez lo que le pasa a nuestro hijo tenga que ver con algo que no está funcionando adecuadamente en la familia". Estos dos marcos de pensamiento son diferentes y en lo particular el cambio se ejecuta más rápido con familias de este último tipo. Con las del primer tipo es necesario cuidar muy bien lo que como terapeutas le decimos al intervenir, pues se corre el riesgo de que el cliente abandone la terapia, debido a la dificultad para asumir y aceptar la responsabilidad en el problema.

### C) EXPECTATIVAS

Se puede observar que la población tiene expectativas poco acordes al papel como psicólogos. *Cuando la gente se inserta a terapia ingresa con la expectativa de que el terapeuta le va a solucionar sus problemas,* olvidando un poco su papel activo dentro del proceso de cambio y su responsabilidad de aprender como resolverlos. Sin embargo, también se puede encontrar gente que llega con una visión diferente en la que cree que el terapeuta le va a ayudar a descubrir lo que está pasando y le va a "sugerir" como abordar la problemática, siendo el mismo cliente quien tiene que enfrentarse a sus propios problemas y ya dotado con las herramientas y armas que proporcionó el terapeuta, ponerlas en práctica y ser ellos mismos quien efectúen los cambios.

### D) LA RESISTENCIA

Generalmente si se tiene una visión del psicólogo como el que juzga, el que regaña, el que dice lo bueno y lo malo, la gente entonces no se animará también a visitar al psicólogo porque le resultará "peligroso" y



“doloroso” reconocer que es un ser imperfecto, pensamiento que después generará sentimientos de culpa y originará que esa misma persona se de golpes con un picahielo.

Otro aspecto que puede explicar la resistencia para visitar al psicólogo es debido al temor a lo nuevo (si es una experiencia nueva para la persona), temor o ansiedad por los cambios, tal vez a la gente le resulta difícil integrar en su inventario conductual nuevas conductas o formas de pensar (que contribuirán a mejorar la problemática) y abandonar conductas preexistentes que están contribuyendo a que el problema se mantenga vivo.

### **E) EL ROL DEL PSICÓLOGO**

Existen pensamientos erróneos en torno al papel como psicólogo, pues aún se le ve como “loquero”. El significado de esta palabra contiene una gran carga negativa, que impide que la gente recurra al psicólogo.

A través del trato con la gente, se descubre que aún sigue vigente esa idea. Existe un desconocimiento entorno a nuestra profesión (en cuanto a nuestro rol y actividades ejercidas), misma que es importante cambiar para que se solicite con mayor frecuencia nuestros servicios y así la gente pueda encontrar alternativas para cambiar su estilo de vida.

Existe la necesidad de cambiar la visión entorno al psicólogo, es necesario que la gente visite al psicólogo con la creencia de que lo visita no porque “esté mal” o porque esté “loco”, sino para sentirse mejor.

### **F) LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA**

Es satisfactorio saber que el trabajo que se está desempeñando es de utilidad o genera cambios positivos. Cuando la gente lo reporta se experimenta alegría y un fuerte impulso a seguir adquiriendo herramientas para llevar a cabo mejor la labor como psicólogo.

Por otro lado, la efectividad de la terapia depende de varios factores que pueden provenir tanto de la habilidad del terapeuta para intervenir, como del mismo cliente.

### G) LA GENTE EN CRISIS

Se observa que cuando la gente llega en crisis (sin previa cita), es sumamente importante atenderle contingentemente. Son casos que tienen gran relevancia, pues en breve tiempo hay que indagar la problemática y ofrecer opciones y sugerencias en ese momento. Esta directividad se hace necesaria debido a que la persona se encuentra envuelta en sus emociones, mismas que le obstaculizan encontrar soluciones u opciones. En el Instituto no se puede atender estos casos al instante, pues para obtener la atención se debe hacer una previa cita. Aunque si el psicólogo se encuentra disponible en ese preciso momento, se le presta atención.

### H) EL ACERCAMIENTO AL PSICÓLOGO

La gente acude al psicólogo cuando se le han terminado las herramientas para afrontar el problema, la gente lo reporta como: "no puedo con esto". Esta situación representa un motivo por el cual decide ir en búsqueda de métodos o estrategias para superar el conflicto. En otras palabras, la gente acude en busca de ayuda por un lado, porque experimentan algún tipo de malestar, dificultad o trastorno lo suficientemente importante, como para ser conscientes de la necesidad de un cambio y por otro, porque no han podido producir ese cambio por sí mismos ni recurriendo a las fuentes naturales de ayuda.

El asistir a terapia es una forma de *aprender* a solucionar los problemas, pues realmente la gente no recibe entrenamiento previo en este aspecto. Se puede considerar la terapia como un gimnasio, en donde se recibe un adiestramiento o capacitación; un momento o un lugar en donde se

descubren o hacen ver aspectos que el cliente no había tomado en cuenta; como una forma de encontrar “alivio” y mitigar el dolor que se experimenta y por consiguiente ser más feliz de lo que se es.

### 3.4 LA EXPERIENCIA EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: HABILIDADES ADQUIRIDAS

A continuación se presenta una serie de reflexiones relacionadas con el aprendizaje y las habilidades adquiridas durante el ejercicio de la profesión:

- \* *Al encontrarse con situaciones jamás experimentadas o novedosas, se aprende a no dejarse sorprender (de manera profunda).* En muchas ocasiones el psicólogo se encuentra con relatos realmente impactantes y en un principio el terapeuta puede sentirse agobiado o preocupado tal vez, pero al pasar el tiempo conforme se escuchan muchos otros relatos, llega un momento en el cual esto ya no tiene el mismo efecto que antes, debido a la adaptación que se realizó.
  
- \* Otro aprendizaje derivado del ejercicio, es pues *ser menos sensible cuando el cliente comienza a llorar.* En el inicio de la profesión se tiende a sobreinvolucrarse con la problemática del cliente y a intentar sentir lo que él siente, pero al paso del tiempo, conforme se observa llorar y sufrir a mucha gente se acostumbra uno a estas situaciones. Esta es una situación que como psicólogos debemos aprender a manejar, pues no es adecuado compartir el sufrimiento del cliente. Lo anterior da pauta y abre la puerta para permitir que los problemas de otros ejerzan influencia y tal vez el hecho de involucrarse demasiado no nos permita analizar el caso de manera objetiva.

Además el ejercicio de la profesión debiera ser algo que se disfruta y se ama, y entonces para que agobiarnos con problemas ajenos, si con los propios ya se tiene mucho que hacer.

- \* También *se aprende a no llevarse los problemas de los clientes a la casa*, es decir se aprende a desprenderse o a dejar los problemas del cliente en el consultorio.

Si el psicólogo no lo realiza, perjudica su salud emocional, pues el masticar los problemas en el pensamiento representa una sobrecarga de energía, y si esto continua, puede generar estrés y somatizaciones.

Es importante dar salida (o digerir) todo aquello que se escucha e impacta, resulta favorable hablar de ello con otro colega para descargar o dejar ir aquello que nos inquieta.

- \* Dado que son muchas las experiencias nuevas las que se vive en terapia, se habilita más nuestra capacidad para solucionar problemas de manera dinámica y práctica. Se aprende a dar respuesta de manera más rápida a las situaciones que se presentan.

- \* Por otro lado, el contacto con la realidad, es decir el enfrentarse directamente en la labor terapéutica, es como abrir una puerta que no se había abierto nunca antes, es como un camino no recorrido o algo nuevo. Pero una vez cruzado este camino se puede descubrir cuan inmenso y exquisito es, y además se descubre la falta de conocimientos en esta nueva dimensión.

- \* Hablando ahora de otro aspecto diferente a lo anteriormente descrito, a través del ejercicio de la profesión *se aprende de más*

*temas y técnicas de manera más profunda.* Esto se hace necesario debido a que los tópicos que se abordan en el área clínica son diversos y variados, el tener información en torno a diversas problemáticas ayuda al psicólogo a entender con mayor amplitud lo que sucede.

En lo que respecta a las técnicas o herramientas de terapia, también se hace indispensable conocerlas, pues al encontrarse con un caso real se debe dar solución de manera más directa e inmediata.

- \* Otra habilidad adquirida es la de *analizar y a solucionar más activamente los problemas del cliente.* Conforme se aplica repetidamente el esquema propio del terapeuta para analizar los problemas, se adquiere mayor rapidez al indagar o conocer un problema; en muchas de las ocasiones, desde el primer contacto ya se tiene un diagnóstico parcial del caso y también en muchas ocasiones ya se tiene un plan de tratamiento o intervención.
- \* También *se habilita la observación,* pues al centrarse sólo en el cliente, se aprende a leer sus comportamientos, a interpretar la situación emocional actual de acuerdo al lenguaje no verbal del cliente, es decir la capacidad visual es más sensible y aguda.
- \* Además *el sentido del oído se entrena,* pues se tiende a siempre constatar con el cliente la forma en como se interpretaron las palabras del mismo. Se adquiere un espíritu de investigador. La actitud del terapeuta al escuchar le hace ser más cuidadoso con lo que dice.

- \* *Por otra parte se aprende lo importante que es la colaboración y la cooperación del cliente dentro del proceso terapéutico. Contrario a lo que inicialmente se cree entorno a la profesión (el psicólogo es el que resuelve los problemas del cliente), se descubre que muchos de los cambios del cliente y mucho de su aprendizaje se debe a él mismo, es decir el paciente resolverá sus propios problemas con la ayuda del psicólogo. De esta manera la visión del propio rol como psicólogo cambia durante el ejercicio de la misma.*

Los psicólogos clínicos facilitan la solución de los problemas del cliente, brindan opciones, ofrecen alternativas. Depositán en manos del cliente las herramientas, las estrategias, las armas para mejorar sus problemas y de ellos depende si las toman o las ignoran, finalmente son ellos los responsables de sus propios cambios. En otras palabras, el psicólogo ayuda al paciente a que cambie por sí mismo, guiándolo o dándole las herramientas adecuadas para ello.

En este capítulo se presentaron los datos sociodemográficos de la población tratada, y se realizó un análisis en donde de manera general pudimos observar que se atendieron 304 casos; el sexo femenino tuvo mayor frecuencia de asistencia; se atendieron más comúnmente a hombres de 21 a 30 años y a mujeres de 31 a 40 años; la población tiene las siguientes características: religión católica; casados; nacidos en el Distrito Federal; acuden por iniciativa propia; ganan 5 sueldos mínimos diarios; sus familias están formadas por 4 integrantes, su escolaridad es de secundaria; actualmente la mayoría son estudiantes de primaria; las problemáticas se concentran en la relación de pareja y el tratamiento más empleado fue para proporcionar habilidades asertivas.

También se realizó una descripción de las técnicas de tratamiento empleadas con la población y el análisis cualitativo de la población tratada en el cual se describieron aspectos relevantes, comunes y distintivos de la misma.

Se puede observar que durante el ejercicio de la profesión se adquieren una gran variedad de habilidades, que al paso del tiempo se van perfeccionando o puliendo.

Por otro lado, el aprendizaje que se deriva de la intervención con la población es realmente inmenso, rico y variado. A través del contacto con la misma se descubren realmente cuales son las necesidades reales de esa población.

Finalmente, es necesario comentar que a través del ejercicio de la profesión, se impulsa y desarrolla la creatividad para dar solución a los problemas que se presentan en la sociedad.

En el siguiente capítulo se analizará el plan de estudios de la carrera de Psicología impartida en Facultad de Estudios Superiores de Iztacala.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## CAPITULO IV

### PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EN LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

En este capítulo se describe el plan de estudios de la carrera de Psicología; se analiza la funcionalidad del aprendizaje adoptado sobre el ejercicio profesional; se describen las habilidades adquiridas durante la formación académica y por último se comparan con las adquiridas en el ejercicio profesional.

El plan de estudios de la carrera de psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, se cursa en ocho semestres (cuatro años) y está basado en un sistema modular, constituido por situaciones de enseñanza que especifican actividades genéricas peculiares en cada módulo. El sistema modular está integrado por tres amplias situaciones de enseñanza-aprendizaje o módulos, que definen dónde y cómo el estudiante aprende repertorios generales que permiten su acción profesional.

El plan de estudios contempla dos niveles subordinados de objetivos curriculares: por una parte, *los objetivos modulares*, que definen condiciones de enseñanza y conjuntos genéricos de habilidades conductuales; y por otra, *los objetivos por asignatura y unidad* que formulan repertorios intermedios en cada módulo, mismos que pueden coordinarse simultánea o secuencialmente con asignaturas y unidades en el mismo o en otros módulos.

El plan de estudios de la carrera está integrado por tres módulos: *el módulo teórico-metodológico; el módulo experimental y el módulo aplicado.*

Cada uno de ellos define objetivos complementarios, actividades diferenciadas, condiciones específicas de aprendizaje y sistemas particulares de evaluación. A continuación se describen las características de cada uno de ellos.

#### **4.1 MODULO TEÓRICO-METODOLÓGICO**

Este módulo tiene como objetivo proporcionar al estudiante toda la información requerida como apoyo a los módulos experimental y aplicado. En consecuencia, su contenido está condicionado por el currículo de laboratorio y de actividades aplicadas. El desarrollo de este módulo incluye clases, lecturas independientes, tutorías y seminarios.

A continuación se describen los objetivos terminales para este módulo:

1. Dotar al estudiante de la información apropiada en las áreas de la investigación experimental y aplicada, y de la actividad profesional propiamente dicha.
2. Proporcionar al estudiante una concepción paramétrica acerca de la conducta humana, de modo que pueda relacionar los hallazgos del laboratorio con los problemas técnicos que le plantea la práctica profesional.
3. Ubicar al estudiante en el contexto histórico de los distintos problemas teóricos, experimentales y aplicados de la psicología moderna, de modo que pueda analizar los determinantes culturales y metodológicos de la variada problemática conceptual y empírica de esta ciencia.
4. Adiestrar al estudiante en la investigación bibliográfica, de modo que sea capaz de revisar, integrar y criticar determinada área de conocimientos, así como plantear posibilidades de desarrollo y solución de problemas (Ribes y Cols, 1986).

## 4.2 MODULO EXPERIMENTAL

El modulo experimental incluye un conjunto de actividades de laboratorio que van desde la simple observación de conducta animal en una situación libre hasta el análisis cuantitativo de episodios sociales y verbales con humanos. El modulo experimental contempla una secuencia de áreas eslabonadas paraméricamente, con hincapié en las continuidades teóricas y metodológicas, más que en las discontinuidades como ocurre en el sistema tradicional. El modulo parte de los fenómenos más simples hasta los más complejos, procurando sin embargo, subrayar los parámetros comunes y las nuevas condiciones funcionales que, agregados a los anteriores, producen fenómenos cualitativamente distintos.

De este modo, el currículo se convierte en una sucesión de fenómenos paraméricamente vinculados, secuenciados de acuerdo con las condiciones funcionales que los definen y que integra procesos aparentemente distintos bajo marcos paraméricos comunes. Esto permite ligar en forma bidireccional la teoría con el laboratorio, sin incompatibilidades conceptuales o metodológicas.

Los objetivos terminales para este modulo son:

1. Capacitar al estudiante en la identificación de variables y parámetros.
2. Dotar al estudiante de la herramienta estadística y matemática que le permita representar e interpretar la información fáctica.
3. Adiestrar al estudiante en la lógica y empleo de diseños de investigación experimental y aplicada.
4. Adiestrar al estudiante en el uso de técnicas experimentales que le permitan el diseño y evaluación posterior de tecnologías aplicadas.
5. Enseñar al estudiante a analizar en términos paraméricos los fenómenos del comportamiento, subrayando la continuidad de los procesos y la complejidad creciente de los fenómenos que los determinan.

### 4.3 MODULO APLICADO

Este modulo pretende extender los principios teóricos y las técnicas y procedimientos de laboratorio a las condiciones naturales de trabajo.

Este modulo llena dos funciones. Por un lado, garantiza el adiestramiento práctico de los futuros profesionales, no como simple agregado a cursos teóricos, sino como tronco medular de la preparación universitaria. Por otro, permite evaluar la pertinencia de los contenidos de los módulos teórico-metodológico y experimental. La coordinación estrecha entre los tres módulos conlleva transferir en forma multidireccional las actividades previstas en cada uno de ellos.

Los objetivos terminales para este modulo son:

1. Exponer al estudiante a las situaciones concretas que definen su práctica profesional.
2. Analizar las variables empíricas que confluyen en la presentación de un problema de comportamiento.
3. Adiestrar al estudiante en la definición de problemas y objetivos profesionales, así como el diseño de programas de acción que los solucionen.
4. Adiestrar al estudiante en la selección de técnicas apropiadas para resolver problemas, así como a diseñar nuevas técnicas con base en los conocimientos teóricos y experimentales.
5. Enseñar al estudiante a evaluar los efectos de sus procedimientos y a llevar a cabo seguimiento en los escenarios naturales.
6. Adiestrar al estudiante en el trabajo comunitario, especialmente en lo que se refiere al entrenamiento de paraprofesionales y no profesionales de la psicología.

7. Hacer que el estudiante profundice en los aspectos jurídicos y sociales de la práctica profesional.

Cabe mencionar que en un principio, se le asigna poco tiempo al módulo aplicado, restringiéndose sus actividades a la de identificar en situaciones naturales, aquellas variables y procesos que se manipulan directamente en el laboratorio. Paulatinamente, con el acrecentamiento del repertorio de información y destrezas del estudiante, el currículo hace hincapié en la enseñanza de diseños, métodos y técnicas aplicadas, que permitan al estudiante no sólo dominar una tecnología aplicada como profesional, sino también disponer de la metodología necesaria para crearla en las nuevas situaciones a las que se verá cotidianamente expuesto una vez que haya egresado de la universidad.

Para ello, se han previsto una serie de centros aplicados de servicio, en las unidades interdisciplinarias de salud de la ENEP-Iztacala, que permitan el adiestramiento directo del estudiante en condiciones análogas a las de su ejercicio profesional posterior.

Se han planeado los siguientes centros:

1. Guardería preescolar.
2. Guardería escolar.
3. Centro de educación especial y rehabilitación.
4. Centro de consultoría clínica.
5. Centro de asesoría comunitaria.

Estos centros, integrados en unidades mayores, facilitarán que, aparte de un servicio a la comunidad, se provea al estudiante del adiestramiento necesario en técnicas aplicadas y en diseños de investigación (Ribes y Cols. op,cit).

Como puede observarse, el módulo teórico-metodológico, es un apoyo a los módulos fundamentales, el experimental y el aplicado.

Ambos módulos se programan durante toda la carrera, aun cuando en los primeros semestres la actividad académica se concentra en el modulo experimental y en los últimos semestres, en el aplicado; sin embargo, puede observarse que se prevé que el estudiante ejercite algunos de los conocimientos del laboratorio a situaciones aplicadas en los primeros semestres y que, a medida que aumenta la proporción de tiempo dedicada a las actividades aplicadas, se programa que acuda al laboratorio a verificar, bajo condiciones controladas, soluciones técnicas indicadas o nuevas posibilidades de acción.

El módulo teórico-metodológico provee del conocimiento verbal (información) y las herramientas metodológicas (diseño experimental y métodos cuantitativos) a medida que lo requieren las actividades de laboratorio y aplicadas.

Cabe mencionar que este sistema modular en el que se basa el plan de estudios de la carrera, garantiza que no puede haber exceso o carencia de información y adiestramiento directo, pues todos los módulos y sus unidades están definidos en forma integral y coordinada con base en objetivos terminales de la carrera. Enseguida se presenta el programa de estudios de la carrera.

### ***PROYECTO DE PLAN DE ESTUDIOS***

#### **PRIMER SEMESTRE**

1. Psicología Experimental Teórica I
2. Psicología Experimental Laboratorio I
3. Métodos Cuantitativos I
4. Psicología Aplicada Laboratorio I

**SEGUNDO SEMESTRE**

5. Psicología Experimental Teórica I
6. Psicología Experimental Laboratorio II
7. Métodos Cuantitativos II
8. Psicología Aplicada Laboratorio II

**TERCER SEMESTRE**

9. Psicología Experimental Teórica III
10. Psicología Experimental Laboratorio III
11. Métodos Cuantitativos III
12. Psicología Aplicada Laboratorio III

**CUARTO SEMESTRE**

13. Psicología Experimental Teórica IV
14. Psicología Experimental Laboratorio IV
15. Métodos Cuantitativos IV
16. Psicología Aplicada Laboratorio IV
17. Teoría de las Ciencias Sociales
18. Metodología de la investigación y tecnología aplicada

**QUINTO SEMESTRE**

18. Métodos cuantitativos
19. Psicología Experimental Laboratorio V
20. Psicología Aplicada laboratorio V
21. Psicología Clínica Teórica I
22. Psicología Social Teórica I
23. Educación Especial y rehabilitación teórica I
24. Desarrollo y educación teórica I

**SEXTO SEMESTRE**

- 25. Psicología Experimental Laboratorio VI
- 26. Psicología Aplicada laboratorio VI
- 27. Psicología Clínica Teórica II
- 28. Psicología Social Teórica II
- 29. Educación Especial y Rehabilitación teórica II
- 30. Desarrollo y educación teórica II

**SÉPTIMO SEMESTRE**

- 31. Psicología Experimental Laboratorio VII
- 32. Psicología Aplicada laboratorio VII
- 33. Psicología Clínica Teórica III
- 34. Psicología Social Teórica III
- 35. Educación Especial y Rehabilitación teórica III
- 36. Desarrollo y educación teórica III

**OCTAVO SEMESTRE**

- 37. Psicología Experimental Laboratorio VIII
- 38. Psicología Aplicada laboratorio VIII
- 39. Psicología Clínica Teórica IV
- 40. Psicología Social Teórica IV
- 41. Educación Especial y Rehabilitación teórica IV
- 42. Desarrollo y educación teórica IV

#### 4.4 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS HABILIDADES ADQUIRIDAS DURANTE LA FORMACIÓN ACADÉMICA Y LAS ADOPTADAS DURANTE EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN.

##### 4.4.1 LA UTILIDAD DEL CONTENIDO CURRICULAR Y SU VÍNCULO CON EL EJERCICIO PROFESIONAL.

Antes de realizar el análisis comparativo descrito en el título principal, se hace necesario realizar una correlación entre el aprendizaje adquirido durante el desarrollo académico y su funcionalidad sobre el ejercicio de la misma profesión, en específico por supuesto, en el área sobre la cual se intervino o se actuó, nos referimos a la Psicología Clínica.

Es importante mencionar que mucho de lo que se estudió en la carrera ha sido funcional en un 60 por ciento. El porcentaje queda determinado de esta manera debido a que el estudio de la carrera brinda las bases o cimientos para el ejercicio de la misma, mientras que en el 40 por ciento restante reside todo aquello que en la carrera no se enseñó y por ende se aprende en la práctica.

A continuación se hará una revisión de todo aquel conocimiento en el ámbito teórico-metodológico, experimental y aplicado que se adquirió durante la formación académica y que sirvió como sustento, o bien que fue funcional en el ejercicio de la carrera.

##### *TEÓRICO-METODOLÓGICO*

- ◆ Análisis de las variables que influyen en el desarrollo de los niños.
- ◆ Estilos de crianza y relaciones materno infantiles.

- ◆ Las técnicas de intervención: Relajación, Desensibilización Sistemática, Administración de Contingencias, Terapia Racional Emotiva, Solución de problemas, etcétera. Durante la carrera se aprende la mayor parte de las técnicas que se pueden ocupar para solucionar los problemas de los clientes. Realmente el haber conocido la metodología y técnicas también fueron de gran utilidad, pues se egresó con este conocimiento a nivel general y con el mismo ejercicio se han llegado a conocer con mayor profundidad y al aplicarlas, los resultados suelen ser más eficaces.
- ◆ Ensayo sobre abuso sexual.
- ◆ Técnica proyectiva H.T. P. impartida en la clase de Psicología Industrial.
- ◆ Desarrollo Humano bajo diferentes perspectivas teóricas por ejemplo: teoría Cognitiva, Aprendizaje Social, Conductual, Psicoanalítica, Humanista, y bajo el punto de vista de los siguientes personajes: Freud, Piaget, Wallon, Erikson, Pavlov, Skinner, Bandura, Maslow, etcétera.
- ◆ Principios conductuales y las variables que pueden ser efectivas para mejorar la conducta que se estudia.
- ◆ Análisis de problemáticas sociales, etiología y formas de intervención, por ejemplo fobia, depresión, alcoholismo, problemas sexuales, obesidad, problemas de pareja, dolor.
- ◆ Tópicos como lenguaje, autismo, adolescencia, comportamiento biológico, pensamiento, roles, familia, ciclo vital, problemas de aprendizaje,

*EXPERIMENTAL*

- ◆ Observaciones de eventos psicológicos en ambientes naturales, por ejemplo juego simbólico, imitación, agresión.

- ◆ Investigaciones con ratas y pichones para aplicar las variables que influyen sobre su comportamiento y para conocer los principios conductuales.
- ◆ Diseño de herramientas y métodos de investigación: entrevista, cuestionarios, etcétera. En la entrevista es necesario ampliar los comentarios, pues el haber expuesto al estudiante a experiencias de entrevista (simuladas) ayuda en gran medida a ejecutar las actividades realizadas dentro del ámbito laboral. Por supuesto, en ese momento no se pudo desarrollar ampliamente esta habilidad, dado que fue poco el tiempo de ensayos.

#### *APLICADO*

- ◆ Brindar servicio social en un DIF, fue un gran cimiento para el ejercicio de la profesión, pues ahí se aprende a trabajar con grupos, se aprende a estructurar un programa de acción a nivel preventivo que contiene objetivos, contenidos, dinámicas, etcétera y al mismo tiempo sobre diversos tópicos, por ejemplo: abuso sexual y adicciones (dentro de este último se puede mencionar autoestima, valores, embarazo y aborto, delitos, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y habilidades asertivas).

También el hecho de haber dado orientación psicológica a través de cartas que los adolescentes enviaban fue de gran utilidad, debido a que al ingresar al campo laboral esta actividad se ejecuta con regularidad.

- ◆ Brindar servicio a la comunidad en el área de la Psicología Clínica, también me fue de gran utilidad. De hecho de todas, esta actividad fue la que más sirvió como sustento en el ejercicio profesional.
- ◆ El haber impartido un taller dirigido a la población ayudó a aprender la forma de construirlo y planificarlo.

Tanto el tema que en particular se expuso (comunicación en la familia), como el que expusieron los demás integrantes del grupo sirvieron para nutrirse de conocimiento.

Cabe mencionar que la población con la cual se tuvo contacto durante la experiencia aplicada, fueron adolescentes, niños y adultos. Fue una experiencia nutricia convivir con ellos pues se aprende a conocerlos y a descubrir sus formas y maneras de pensar y actuar.

#### 4.5 ANÁLISIS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA.

En lo que se refiere a la forma en como se **estructura el plan de estudios de la carrera**, es necesario expresar que el plan modular es integral, por que engloba por una parte el aspecto teórico (ayuda a entender los fenómenos psicológicos), por otro brinda las herramientas y técnicas para su estudio y por último en el aspecto aplicado nos ofrece la oportunidad de aplicar los conocimientos hasta ese entonces adquiridos y así dar solución a los problemas sociales.

Parece ser que por aproximaciones sucesivas llevan al estudiante a la práctica, es decir dirigen al estudiante de manera escalonada, introduciendo los contenidos de enseñanza por nivel de complejidad, dando la oportunidad de asimilar el conocimiento adquirido e integrarlo a la experiencia de aprendizaje.

Por otro lado es excelente la propuesta de **vincular la teoría y la práctica**. De muy poco serviría que la carrera solo tuviera por objetivo depositar o verter los conocimientos en los estudiantes.

El vincular al estudiante con la práctica le hace egresar con mayores armas y herramientas para enfrentar los problemas que se derivan en el campo real.

La forma de evaluar las asignaturas (participaciones, proyectos de investigación, etcétera) y las estrategias docentes o métodos de enseñanza (definición, descripción, explicación, debates, discusión, críticas, reflexión, etcétera) tienen gran beneficio, pues favorecen el aprendizaje, estimulan en el estudiante varias capacidades, o bien favorecen el desarrollo de algunas habilidades; despierta la creatividad y estimulan la reflexión y la acción sobre la realidad.

Por otro parte, es necesario comentar que la adecuación metodológica juega un papel muy importante, pues prevé los fundamentos y herramientas teóricas y metodológicas de la disciplina para operar con mayor soltura y coherencia tanto escolar como profesionalmente.

En lo que respecta al personal docente, los profesores juegan un papel importante, apoyando e impulsando el aprendizaje del alumno y aportando la información y los métodos que constituyen la estructura de conocimientos del plan de estudios, así como interpretarla y planearla críticamente.

La carrera muestra un panorama general y a la vez específico de las áreas en las cuales se puede laborar. Esto realmente es útil, pues ayuda a definir el área en la que se desea insertar al egresar. La situación hubiera sido diferente si al estudiante solo se le entrenara en un área en específico, pues el campo de acción se hubiera visto reducido debido a la ignorancia de otras áreas en donde se puede desarrollar la profesión.

En cuanto a las teorías, si bien es cierto que en el estudio de la carrera se brinda en general una visión sobre cada una de ellas, se observa que durante la misma no se exploran con profundidad. Aquí le corresponde al estudiante elegir la que "llama su atención" y a partir de este momento, indagar con mayor profundidad y obtener un mayor entendimiento de la postura teórica y la metodología correspondiente a ejecutar. De cualquier manera esto resulta beneficioso pues se amplía el panorama del estudiante (al mostrar la diversidad de teorías), aunque no de manera concreta se profundice en su estudio.

Otro aspecto que resulta importante, es que en la carrera **desde el cuarto semestre empiezan a vincular al estudiante en el terrero aplicado** (bajo supervisión). Esta experiencia es positiva o beneficiosa, dado que da la oportunidad de ir aplicando el aprendizaje adquirido hasta entonces y de acercarse a la realidad.

Otro elemento relevante es que **el servicio social se cubre mientras se estudia la carrera**, el estudiante no tiene que esperar después de egresar a cumplir con este requisito.

Finalmente, la carrera brinda las bases para analizar y explicar el comportamiento humano, proporciona las estrategias para su mismo estudio y a través de él se adquieren las técnicas o elementos para dar solución a los problemas.

#### 4.6 HABILIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA CARRERA

- La carrera ayuda a adquirir *habilidades para investigar de manera sistemática*. Esto debido a que la mayor parte de las asignaturas se evalúan a través de proyectos de investigación.
- El hecho de entregar proyectos en la mayoría de las materias, ayuda a *mejorar la redacción y ortografía*.
- Otras habilidades que se adquieren, son por ejemplo: *para entrevistar, de observación, de expresión (desarrollada gracias a las continuas exposiciones), de análisis (gracias a la discusión de temas en clase), de participación* (debido a que este aspecto es parte de la evaluación en casi todas las asignaturas). También el participar fomentó *la iniciativa, el liderazgo y la apertura a la opinión*.
- También el análisis y debate de los textos, ayuda a *estimular la capacidad de pensar más allá de lo que se lee*.
- Las habilidades verbales que se adquieren debido a la exposición de tópicos, sirven para impartir talleres y cursos.
- Al trabajar con grupos (como instructora) se aprende la manera de *planear programas* (esto lo aprendí cuando salí a dar pláticas a niños y adolescentes). También se aprende a *crear dinámicas y estrategias* específicas para cada tipo de población, controlar el grupo y las propias emociones.

- Se aprende a *aplicar, calificar e interpretar pruebas empleadas en la industria para reclutar y seleccionar el personal.*
- Las conferencias a las que se asiste durante el desarrollo como profesional, brindan información en general sobre alguna temática en específico. Como psicólogos debemos buscar ampliar nuestra mirada en muchos temas relacionados no solo con la psicología, sino con otras profesiones.
- También el estudio de la carrera, e inclusive el ejercicio de la misma ayuda a *superarse de manera personal*, esto es, ayuda a conocer más de sí mismo. Los diversos tópicos analizados hacen remitirse inevitablemente hacia uno mismo y así analizar nuestro propio caso y hacer los ajustes necesarios a nuestra conducta.

#### 4.7 COMPARACIÓN DE HABILIDADES

Se puede decir que las habilidades que se adquieren durante el desarrollo como profesional no cubren en su totalidad la demanda que se patenta en el ejercicio de la profesión, debido a que en el ejercicio de la misma se presentan una gama de situaciones novedosas jamás experimentadas durante la formación académica.

Si bien es cierto que el estudio de la carrera trata de entrenar al estudiante o de proporcionar los conocimientos que le apoyen para solucionar los problemas reales de la comunidad, éstos se hacen insuficientes cuando ingresa o cuando interviene con la sociedad.

Es importante destacar que los tópicos estudiados durante la carrera tienen múltiple funcionalidad, pues ayudan a explicar determinado fenómeno psicológico, pero este conocimiento en la mayoría de las veces no se transforma en habilidad o destreza, debido a que no se practica con constancia o persistencia.

Ahora, las habilidades desarrolladas durante la carrera mejoran y se perfeccionan con el hecho de ponerlas en práctica. También es verdad que algunas habilidades que en su momento se adquieren, posiblemente se pierden, debido a que no se practican con constancia o bien debido a que no se trasladan al contexto correspondiente, por ejemplo si un estudiante egresa con determinadas habilidades en alguna área y si al decidir insertarse en el campo laboral lo hace en otra área diferente sus habilidades se verán inactivadas debido a que no las ejercita.

En conclusión se puede decir que durante la práctica de la profesión se desarrollan otras habilidades que no se adquieren durante el estudio de la carrera.

En este capítulo se presentó en plan de estudios de la carrera, se analizó la utilidad del contenido curricular al trasladarlo al ejercicio de la profesión; se comentaron las habilidades desarrolladas durante la carrera y se compararon con las adquiridas en el ámbito laboral.

Este capítulo nos deja ver que es a través del ejercicio de la profesión cuando el estudiante se enfrenta a situaciones más reales y desconocidas que nunca se abordaron durante el estudio de la carrera. Es aquí en donde se tiene que buscar por cuenta propia y con las propias herramientas (libros, cursos,

etcétera.) la manera de entender la situación o el problema y encontrar las soluciones que favorecerán el mejoramiento del problema. Aquí el estudiante se empieza a ser más responsable de su propio conocimiento y descubre que el ejercicio de la profesión es un compromiso.

Por otro lado, a veces los temas que se abordan durante la carrera se hacen complejos y no se les encuentra funcionalidad, pero es en la práctica cuando todo aquello que se estudia recobra un sentido, ahora se comprende que todo aquel conocimiento impartido por los profesores tiene un objetivo y una razón por la cual se proporciona.

Es importante resaltar que el terreno práctico es una manera de enfrentarse a la realidad, y al estar inserto en él se adquiere un gran compromiso que demanda brindar nuestros servicios con la mejor calidad y seriedad posible, siempre pensando en el bienestar y la salud emocional de las personas.

Finalmente, elementos no aprendidos durante la carrera, se presentan en el ejercicio de la misma profesión y la práctica da la oportunidad de llevar a cabo o de constatar lo que de manera teórica se estudió y también brinda la alternativa de descubrir nuevas cosas.

## CONCLUSIONES

Es importante destacar que la labor que realiza el Instituto para el Desarrollo Integral de la Mujer de Cuautitlán Izcalli tiene gran importancia, pues cuenta con servicios y actividades integrales y variadas. De esta manera el Instituto, a través de estas acciones intenta contribuir a la salud física y emocional de la población con la que interviene. Este hecho es importante, debido a que el ser humano necesita estar en óptimas condiciones para funcionar adecuadamente en la sociedad. Esto quiere decir que si la salud del ser humano es buena, éste rendirá mejor, se sentirá motivado, será positivo y tendrá la posibilidad además de alcanzar sus metas y objetivos en la vida.

Por otro lado las actividades recreativas que se llevan a cabo dentro del Instituto, contribuyen a mejorar la condición física y al desarrollo de habilidades y aptitudes de la población, sin duda, elementos que contribuyen a una vida saludable.

Por otra parte, en el campo de la salud mental, se hace necesario el trabajo multidisciplinario. El trabajo en equipo de los profesionistas que pueden incurrir en una determinada problemática, ayuda por ejemplo, a identificar las problemáticas, tener un diagnóstico más preciso y exacto, y así cubrir de manera más integral las necesidades de la población y así mismo resolver de manera más rápida y eficazmente las problemáticas que se presentan dentro de la misma.

En cuanto las problemáticas identificadas con mayor índice (problemas en la relación de pareja, bajo desempeño académico y depresión), se hace necesario crear planes de acción que nos ayuden a disminuir dichos índices, o en su defecto hacer algo para corregir estas problemáticas de manera precisa y eficaz.

Ahora bien, cuando las acciones del psicólogo logran un efecto determinado o deseado se dice que su labor es eficiente.

La eficiencia con que ejecute su labor al egresar de la carrera, dependerá en gran medida, de las habilidades que haya desarrollado durante el estudio de la misma.

Si el estudiante egresa con un repertorio amplio de habilidades, entonces su participación en la sociedad, será de provecho, es decir, será nutricia y productiva porque generará cambios y transformaciones positivas en la comunidad con la que intervenga.

De aquí se deriva la importancia de que las instituciones educativas que forman profesionales en psicología trabajen activamente en la creación de planes de estudio que:

- 1) Impulsen el desarrollo de las capacidades, aptitudes y talentos con que ingresa a la carrera el estudiante y que,
- 2) Originen e integren en el estudiante las habilidades y destrezas, que le serán útiles al involucrarse con la sociedad. En otras palabras, se hace necesario que se dote al estudiante de las armas y los utensilios y se de instrucciones sobre la forma de usarlas, y así de esta manera combatir los problemas presentes en la sociedad de manera efectiva.

Para ello considero indispensable que dentro de la formación académica se dedique más tiempo al módulo práctico, ya que desde mi particular punto de vista, la práctica es el clima idóneo para favorecer el origen y desarrollo de las habilidades y destrezas que nos permitirán a los psicólogos dar alternativas de solución eficaces y útiles.

En mi experiencia particular, la carrera me ofreció la teoría necesaria para explicar el comportamiento, me obsequió la metodología para su estudio, incluyendo las instrucciones o el adiestramiento para su empleo, también me dio la oportunidad de poner en práctica este conocimiento que de manera teórica se conoce. Algunas partes de este cuerpo teórico pudieron transformarse en habilidad, pero otros contenidos no, debido a que el tiempo que se tuvo para la aplicación del conocimiento teórico no fue el necesario para formar una habilidad.

Los contenidos teóricos estudiados durante la carrera tienen gran utilidad en la posterior ejecución de la profesión, pues sirven como trampolín, pero si este conocimiento a nivel teórico no se pone en práctica, o no se descubre como opera en la realidad, no se transforma en habilidad.

Por ello el estudiante al egresar, se ve motivado o impulsado a desarrollar muchas otras habilidades que le permitan cubrir la mayor parte de las demandas de la población.

Finalmente considero que el ejercicio de la profesión es un campo rico de aprendizaje que ofrece la oportunidad de adquirir habilidades nuevas y perfeccionar las que ya se poseían al egresar de la carrera. También impulsa y desarrolla la creatividad para dar solución a los problemas que presenta la sociedad.

La práctica no conduce a la perfección porque el ser humano no tiene por que ser perfecto, sin embargo la práctica puede provocar un cambio en nosotros mismos, en nuestras ideas, actitudes, creencias, y ejecuciones. La práctica puede ayudarnos a convertirnos en terapeutas competentes.

El ejercicio de la profesión demanda por un lado, un fuerte compromiso de brindar a la comunidad servicios de máxima calidad y por otro, una gran responsabilidad en la solución de los problemas que se generan dentro de la misma.

Debido a esto se requiere que cada uno de nosotros analice con mayor precisión los resultados de nuestras actividades.

Ahora bien, dado que cualquier terapia se convierte deficitaria si el psicoterapeuta es inexperto, se hace necesario entonces que: 1) adquiera y refine conductas terapéuticas efectivas; 2) necesita de experiencias prácticas que favorezcan su crecimiento personal, y; 3) contar con modos de evaluar su propia efectividad.

## REFERENCIAS

- Aguilar, E., (1987), *Cómo amargarse la vida*, México: Pax.
- Aguilar, E., (1987), *Cómo elegir bien a tu pareja*, México: Pax.
- Aguilar, E., y Jáuregui, A., (1987), *Trabajar autoestima*, México: Arbol.
- Aguilar, E., (1987), *ASERTIVIDAD. Sé tu mismo sin sentirte culpable*, México: Pax.
- Aguilar, E., (2000), *Comparte con tus hijos la autoestima*, México: Arbol.
- Aguilar, G., G. De Lebli, B.; Rccinos, L., (1990), *Conductas problema en el niño normal*, México: Trillas.
- Alcántar, C. y Guerrero, P., (1997), *Al final de un Camino, Orientación III*, México: Guerrero-Alcantar.
- Alvarado, S., (1999), *Un regalo de Amor*, México: Selector.
- Alvarez- Gayou, J., (1996), *Sexualidad en la Pareja*, México: El Manual Moderno.
- Ayuso, J., Carulla, L., (1992), *Manual de Psiquiatría*, México: Mc Grawhill.
- Barranger, J., (1990), *El momento de renunciar*, México: Pax
- Bernal, A., (1991), *Errores en la crianza de los niños*, México: El Caballito.
- Caballo, V. E., (1991), *Manual de Técnicas de Terapia y de Modificación de Conducta*, Madrid: Siglo XIX.
- Cleghorn, J., y Lou-Lee, B., (1993), *Enfermedades Mentales*, México: El Manual Moderno.
- Clifford, M., (1998), *Enciclopedia de la Pedagogía*, Barcelona: Oceano.

Cormier, W., y Cormier, L., (1999), *Estrategias de Entrevista para terapeutas*, España: Desclée de Brouwer.

DIF, *Manual Operativo del programa M.E.S.E* -Menor en situación extraordinaria, (1996), México: IDIMCI.

DIF, *Manual Operativo del programa A.I.M.A* -Atención Integral a la Mujer Adolescente, (1998), México: IDIMICI.

DIF, *Manual Operativo del programa I.N.F.A.M.* -Integración Familiar, (1999), México: IDIMCI.

DIF, *Manual Operativo del programa A.L.A.M* -Atención a la Mujer, (1997), México: IDIMCI.

DIF, *Manual Operativo del programa PREALFA* -Prevención a la Farmacodependencia, (2000), México: IDIMCI.

DIF, *Manual Operativo del programa A.P.I.* -Atención Psicológica Integral, (1999), México: IDIMCI.

Dodd, R., (1994), *Ayudar a los niños a enfrentar la muerte*, México: Panorama.

Ehrlich, M., (1989), *Los esposos, las esposas y sus hijos*, México: Trillas.

Esquivel, F., Heredia, C., y Gómez, E., (1997), *Psicodiagnóstico Clínico del niño*, México: El Manual Moderno.

Farré, J., (1999), *Enciclopedia de la Psicología*, Barcelona: Oceano.

Fisch, R., Weakland, J., y Segal, L., (1994), *La táctica del Cambio*, Barcelona: Herder.

Fontana, D., (1995), *Control del estrés*, México: El Manual Moderno.

Forward, S., (1993), *Cuando el Amor es Odio*, México: Grijalbo.

González, A.M., (1991), *El niño y su mundo*, México: Trillas.

Gordon, T., (1993), *Padres Eficaz y Técnicamente preparados*, México: Diana.

Grad, M., (1997), *La Princesa que creía en los cuentos de Hadas*, Barcelona: Obelisco.

Hatfield, E., y Walster W., (1980), *Una nueva visión del amor*, México: Fondo Educativo Interamericano.

Kaufman, G., y Raphael, L., (1999), *Cómo hablar de autoestima a los niños*, México: Selector.

Kiley, D., (2000), *Consejos obligatorios para los padres*, México: Selector.

Kleinke, C., (1998), *Principios Comunes en Psicoterapia*, Bilbao: Desclée de Brouwer.

Lara, M.A., (1997), *¿Es difícil ser mujer?*, México: Pax

Llanos, E., (1989), *Cómo vivir bien en pareja*, México: Grijalbo.

McKay, M., y Fanning, P., (1997), *El Amor a sí mismo*, México: Selector.

Marks, J., (1997), *La Oportunidad de Vivir*, México: Selector.

Marshall, B., (1999), *Muchachos Aplicados*, México: Selector.

Masters, W., Johnson, V., Kolodny, R., (1987), *La Sexualidad Humana*, Barcelona: Grijalbo.

Montiel, C., (1983), *Manual de entrenamiento en habilidades sociales*, UNAM: Iztacala.

Navarro, R., (1999), *Las emociones en el cuerpo*, México: Pax.

O'Connor, N., (1990), *déjalos ir con amor*, México: Trillas.

Patron, R., (1992), *Un Regalo Excepcional*, México: EdaMex.

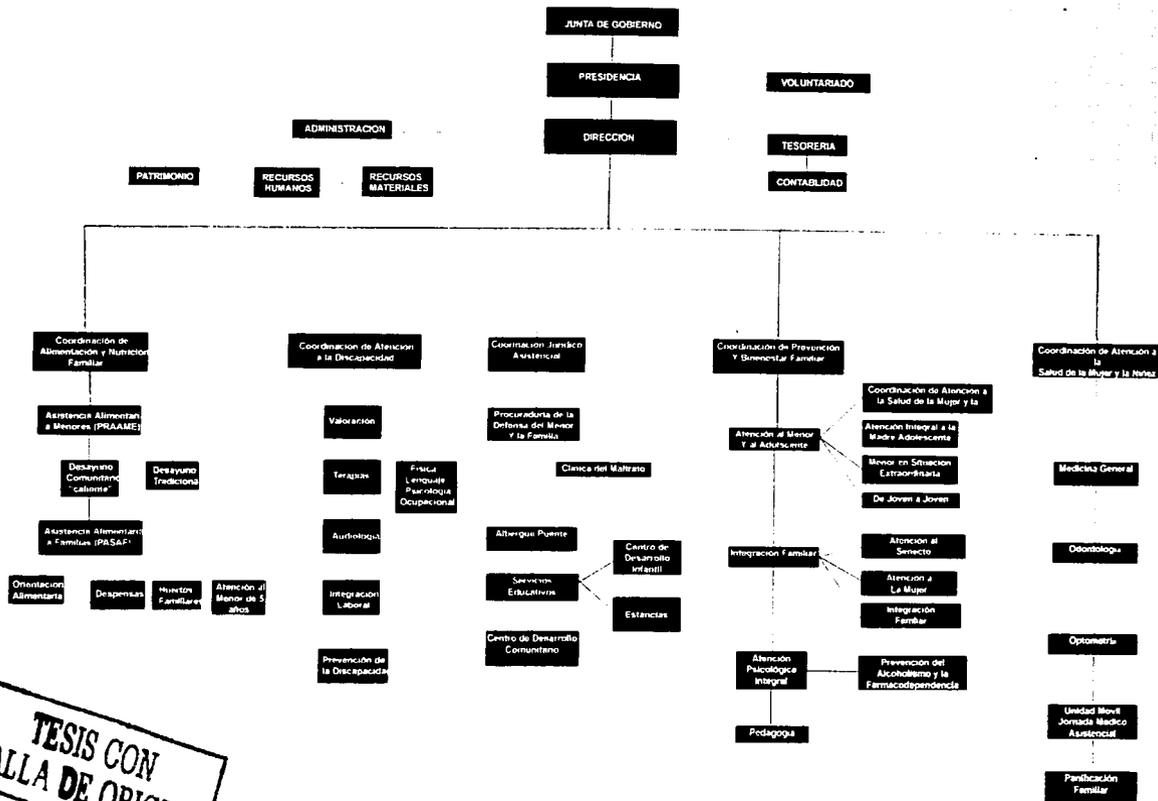
Phares, E., (1996), *Psicología Clínica: conceptos, métodos y práctica*, México: El Manual Moderno.

- Pick, S., Aguilar, J.A., Rodríguez, G., Reyes, J., Collado, M.F., Pier, D., Acevedo, M., y Vargas, E., (1997), *Planeando tu vida: programa de educación sexual y para la vida dirigido a adolescentes*, México: Ariel
- Popkin, M., Youngs, B., Healy, J., (1999), *Cómo lograr que su hijo triunfe en la escuela*, México: Selector.
- Ribes, E., Fernández, C., Rueda, M., Talento, M., y López, F., (1986), *Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología*, México: Trillas.
- Reyes, L.A., (1996), *Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y a su Familia*, México: Trillas.
- Roberticello, R., (1990), *Abrázalos estrechamente, y después... déjalos ir*, México: Diana.
- Rollins, C.E. (1997), *52 Maneras de Elevar tu Autoestima*, U.S.A.: Caribe.
- Satir, V., (1991), *Nuevas Relaciones en el Núcleo Familiar*, México: Pax.
- Slaikou, K., (1997), *Intervención en Crisis, Manual para práctica e investigación*, México: El Manual Moderno.
- Solomon, P., y Patch, V., (1976), *Manual de Psiquiatría*, México: El Manual Moderno.
- Souza y Machorro, M., (1996), *Dinámica y evolución de la vida en pareja*, México: El Manual Moderno.
- Tanner, T., y Tanner, S., (1999), *Felicidad Total en Pareja*, México: Selector.
- Turk, B., (1999), *Vivir con adolescentes*, México: Selector.
- Westberg, G., (1998), *Ante la pérdida de un ser querido*, U.S.A.: Casa Bautista de Publicaciones.
- Wigand, M., (2000), *Caminos Celestiales para sanar el Dolor y la Pérdida*, México: Diana.

# ANEXOS

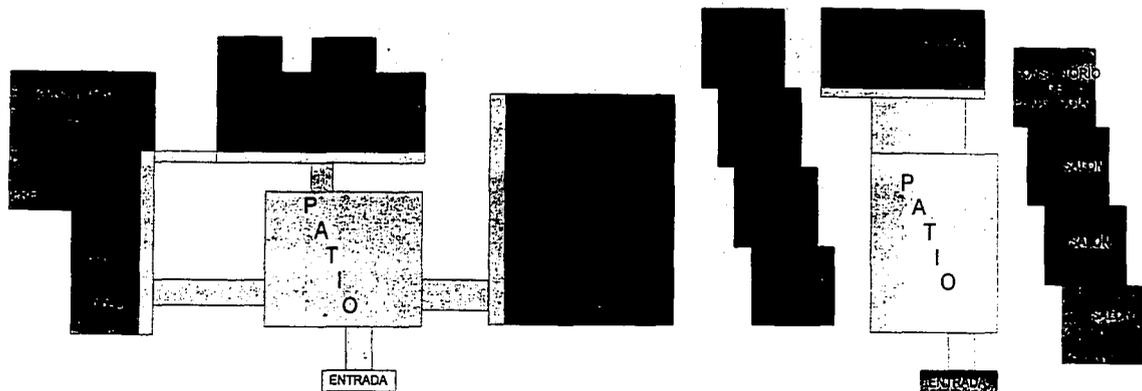
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# ORGANIGRAMA DEL SISTEMA MUNICIPAL DE CUAUTITLAN IZCALLI



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

DIAGRAMA DE UBICACION DEL  
INSTITUTO PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA MUJER DE  
CUAUTITLAN IZCALLI





Cuautitlán Izcalli  
2000 - 2003



PRIMERA ENTREVISTA  
( FICHA DE CAPTACION )

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ N° DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

PROFESION: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGION: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

COL.: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_

COMPOSICION FAMILIAR	PARENTESCO	EDAD	ORIGINARIO	EDO. CIVIL	RELIGION	ESCOLARIDAD

MOTIVO DE CONSULTA  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TRATAMIENTO:  
1.- T. FAM. \_\_\_\_\_  
2.- T. PAREJA \_\_\_\_\_  
3.- T. INDIV. \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IMPRESION DIAGNOSTICA  
\_\_\_\_\_

REFERIDO POR:  
\_\_\_\_\_

FECHA Y MOTIVO DE ALTA  
\_\_\_\_\_

PSICOLOGO RESPONSABLE  
\_\_\_\_\_

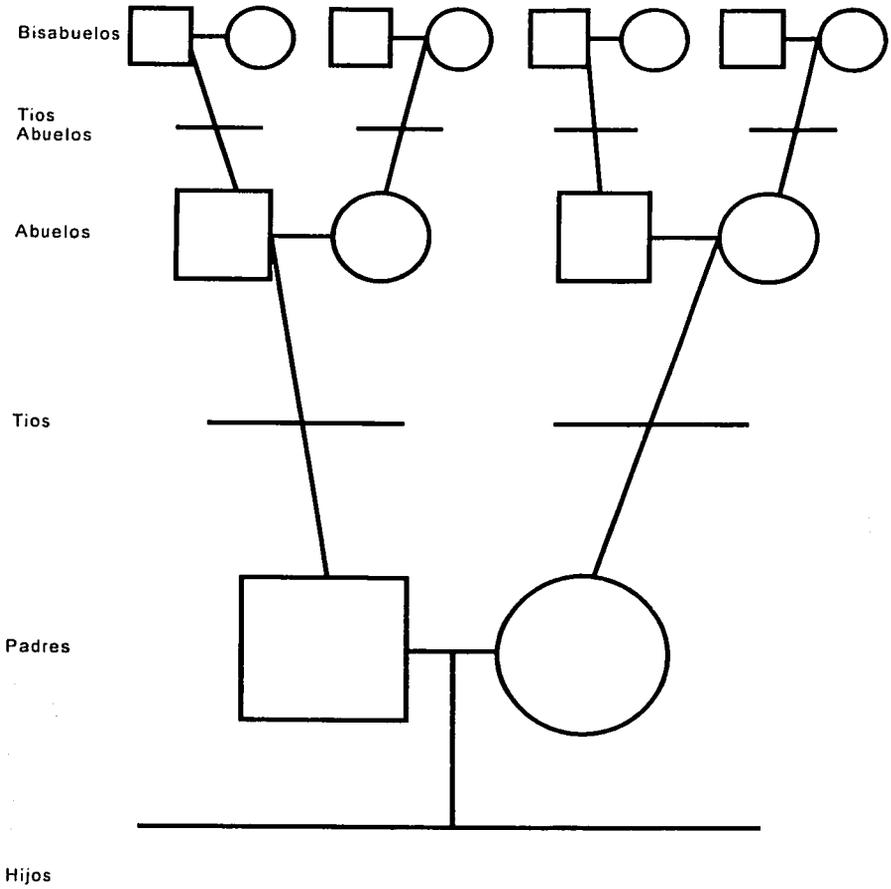
FECHA Y MOTIVO DE BAJA  
\_\_\_\_\_

PEDAGOGO RESPONSABLE  
\_\_\_\_\_

INGRESO POR SEMANA  
\_\_\_\_\_

CUOTA \_\_\_\_\_

# FAMILIOGRAMA







Coordinación de  
Prevención y  
Bienestar  
Familiar

Clinica  
Psicoterapia  
y Pedagogía

Centros de  
Atención  
Psicopedagógica

Tel. 5871  
5873

**ENTREVISTA PARA DIAGNOSTICO INFANTIL**

**I.- DATOS DEL PACIENTE**

- 1.1 NOMBRE \_\_\_\_\_
- 1.2 EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_
- 1.3 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_
- 1.4 NOMBRE Y PARENTESCO DEL INFORMANTE \_\_\_\_\_
- 1.5 MOTIVO DE LA CONSULTA \_\_\_\_\_

**ESPERA FAMILIAR**

**II.- DATOS DEL PADRE**

- 2.1 NOMBRE \_\_\_\_\_
  - 2.2 EDAD \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_
  - 2.3 LUGAR DONDE TRABAJA \_\_\_\_\_
  - 2.4 HORARIO DE TRABAJO \_\_\_\_\_
  - 2.5 ESTADO DE SALUD \_\_\_\_\_
  - 2.6 QUE ACTIVIDAD REALIZA DURANTE SUS RATOS LIBRES \_\_\_\_\_
- 
- 2.7 EXISTE ALGUNA CARACTERISTICA DEL NIÑO(A) QUE NO LE AGRADE. \_\_\_\_\_  
¿ CUAL ? \_\_\_\_\_

**III.- DATOS DE LA MADRE**

- 3.1 NOMBRE \_\_\_\_\_
- 3.2 EDAD \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_
- 3.3 LUGAR Y HORARIO DE TRABAJO \_\_\_\_\_

- 3.4 ESTADO DE SALUD \_\_\_\_\_
- 3.5 QUE ACTIVIDAD REALIZA DURANTE SUS RATOS LIBRES \_\_\_\_\_

---

- 3.6 EXISTE ALGUNA CARACTERISTICA DEL NIÑO(A) QUE NO LE AGRADE. \_\_\_\_\_  
¿ CUAL ? \_\_\_\_\_

**IV.- DATOS DE LOS HERMANOS Y PARIENTES**

- 4.1 EXISTEN EN SU FAMILIA ANTECEDENTES SIMILARES AL PROBLEMA DE SU HIJO \_\_\_\_\_
- 4.2 EXISTEN EN SU FAMILIA PERSONAS CON PROBLEMAS DE: \_\_\_\_\_  
EPILEPSIA \_\_\_\_\_ DIABETES \_\_\_\_\_  
ALCOHOLISMO \_\_\_\_\_ DROGADICCION \_\_\_\_\_  
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD \_\_\_\_\_ NEUROLOGICOS \_\_\_\_\_  
OTROS (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_

**V. DESARROLLO PRE-PRI Y POSTNATAL DEL NIÑO:**

- 5.1 EL EMBARAZO FUE DESEADO:  
PADRE ( ) SI ( ) NO ( ) POR QUE \_\_\_\_\_  
MADRE ( ) SI ( ) NO ( ) POR QUE \_\_\_\_\_
- 5.2 CARACTERISTICAS DE LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ESTE \_\_\_\_\_

---

- 5.3 DEL SEXO DESEADO:  
PADRE ( ) SI ( ) NO ( ) MADRE ( ) SI ( ) NO ( )
- 5.4 SALUD DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO: \_\_\_\_\_  
RAYOS "X" SI ( ) NO ( ) OTROS \_\_\_\_\_  
AMENAZA DE ABORTO SI ( ) NO ( )
- 5.5 DURACION DEL EMBARAZO \_\_\_\_\_
- 5.6 DONDE FUE ATENDIDO EL PARTO \_\_\_\_\_
- 5.7 DURACION DEL TRABAJO DE PARTO \_\_\_\_\_
- 5.8 DIFICULTADES QUE HAYA TENIDO LA MADRE DURANTE EL MISMO \_\_\_\_\_

---



---



---



**DESARROLLO MOTOR**

- 7.3 A QUE EDAD LOGRO SOSTENER LA CABEZA \_\_\_\_\_  
 SENTARSE \_\_\_\_\_ GATEAR \_\_\_\_\_ CAMINAR \_\_\_\_\_  
 CORRER \_\_\_\_\_ PRESENTO ALGUN PROBLEMA MOTOR \_\_\_\_\_
- 7.4 EL NIÑO ES ZURDO ( ) DIESTRO ( ) AMBIDIESTRO ( )

**LENGUAJE:**

- 7.5 A QUE EDAD EMPEZO A BALBUCEAR \_\_\_\_\_
- 7.6 A PRONUNCIAR SUS PRIMERAS PALABRAS \_\_\_\_\_
- 7.7 A PRONUNCIAR FRASES Y ORACIONES \_\_\_\_\_
- 7.8 PRESENTO ALGUN PROBLEMA DE LENGUAJE \_\_\_\_\_  
 AUDITIVO \_\_\_\_\_  
 VISUAL \_\_\_\_\_

**MANERISMOS:**

- 7.9 SE MUERDE LAS UÑAS SI ( ) NO ( ) SE BALANCEA SI ( ) NO ( )  
 SE JALA EL CABELLO SI ( ) NO ( ) SE GOLPEA LA CABEZA SI ( ) NO ( )  
 RECHINA LOS DIENTES SI ( ) NO ( ) LE GUSTA OLER OBJETOS SI ( ) NO ( )  
 SE CHUPA EL DEDO SI ( ) NO ( ) FIJA LA VISTA EN LA LUZ SI ( ) NO ( )  
 HACE GESTOS O MUECAS SI ( ) NO ( ) GIRA SOBRE SI MISMO SI ( ) NO ( )  
 SE MUERDE O CHUPA LAS MANOS Y/O LOS BRAZOS SI ( ) NO ( )  
 MUEVE LOS DEDOS FRENTE A LOS OJOS SI ( ) NO ( )

**AREA EMOCIONAL**

- 7.10 COMO EXPRESA EL NIÑO SUS SENTIMIENTOS \_\_\_\_\_

ES CARINOSO \_\_\_\_\_ ALEGRE \_\_\_\_\_ TIMIDO \_\_\_\_\_

QUE LO HACE ENOJAR \_\_\_\_\_

COMO EXPRESA SU ENOJO \_\_\_\_\_

HACE BERRINCHES \_\_\_\_\_

COMO LOS MANIFIESTA \_\_\_\_\_

COMO REACCIONA USTED \_\_\_\_\_

ES UN NIÑO DIFICIL DE CONTROLAR \_\_\_\_\_

**AUTOUIDAD**

- 7.11 EXISTE CONTROL DE ESFINTERES SI ( ) NO ( )  
 A QUE EDAD LOS CONTROLO \_\_\_\_\_  
 COMO FUE EL ENTRENAMIENTO \_\_\_\_\_  
 PRESENTO ENURESIS Y/O ENCOIPRESIS DIURNA O NOCTURNA SI ( ) NO ( )

QUE ACTIVIDADES REALIZA SOLO: \_\_\_\_\_

BAÑARSE SI ( ) NO ( ) DORMIR SI ( ) NO ( )

LAVARSE MANOS Y DIENTES SI ( ) NO ( )

PEINARSE SI ( ) NO ( ) VESTIRSE SI ( ) NO ( )

COMER SI ( ) NO ( )

PRESENTA RESISTENCIA PARA IR A LA CAMA SI ( ) NO ( )

DUERME SIN INTERRUPCION SI ( ) NO ( ) TIENE PESADILLAS SI ( ) NO ( )

A QUE HORA SE ACUESTA \_\_\_\_\_ CON QUIEN \_\_\_\_\_

A QUE HORA SE LEVANTA \_\_\_\_\_

SE LE PERMITE ANDAR SOLO POR LA CALLE \_\_\_\_\_

**INTERACCION SOCIAL:**

7.12 QUE ACTIVIDADES RECREATIVAS REALIZA \_\_\_\_\_

7.13 CON QUIEN JUEGA EL NIÑO \_\_\_\_\_

SOLO ( ) CON EL PADRE ( ) CON LA MADRE ( )

HERMANOS ( ) AMIGOS ( ) OTROS \_\_\_\_\_

EDADES ( )

7.14 A QUE, CON QUE Y DONDE JUEGA EL NIÑO \_\_\_\_\_

7.15 COMO REACCIONA CUANDO PIERDE \_\_\_\_\_

7.16 EL NIÑO VE T.V. SI ( ) NO ( ) TIEMPO APROX. \_\_\_\_\_

ESCUCHA RADIO SI ( ) NO ( ) TIEMPO APROX. \_\_\_\_\_

PRACTICA ALGUN DEPORTE SI ( ) NO ( ) CUAL \_\_\_\_\_

**VIII.- ATENCION Y CUIDADO DEL NIÑO**

8.1 RECIBE ATENCION POR PARTE DE OTRAS PERSONAS SI ( ) NO ( )

QUIEN ( ES ) \_\_\_\_\_

8.2 QUE HACE ( N ) ESTA ( S ) PERSONA ( S ) Y POR CUANTO TIEMPO LO CUIDAN

8.3 QUE COMENTARIOS HACE ( N ) ESTA ( S ) PERSONA ( S ) A CERCA DEL NIÑO

8.4 QUE ACTITUD TIENE EL NIÑO HACIA ESTA ( S ) PERSONA ( S )

8.5 EJERCE AUTORIDAD ESTA PERSONA SOBRE EL NIÑO \_\_\_\_\_

8.6 QUE ACTITUD TOMAN COMO PADRES RESPECTO A QUE CUIDEN A SU HIJO

**IX.- DATOS GENERALES DE LA FAMILIA**

9.1 LOS PADRES VIVEN JUNTOS ( ) SEPARADOS ( )

TIEMPO DE SEPARACION \_\_\_\_\_

CAUSAS \_\_\_\_\_

9.2 COMO ES LA RELACION DE LA PAREJA ACTUALMENTE \_\_\_\_\_

9.3 COMO ES LA RELACION ENTRE PADRE E HIJO \_\_\_\_\_

9.4 COMO ES LA RELACION ENTRE MADRE E HIJO \_\_\_\_\_

9.5 COMO ES LA RELACION DEL NIÑO CON SUS HERMANOS ( AS ) \_\_\_\_\_

9.6 COMO ES LA SITUACION FAMILIAR ACTUALMENTE \_\_\_\_\_

9.7 COMO ES EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN OTROS AMBIENTES ( VISITAS FAMILIARES ARES, ESCUELA, VECINOS ETC ) \_\_\_\_\_

9.8 COMO SE HA MANEJADO LA PROBLEMATICA DEL NIÑO \_\_\_\_\_

9.9 COMO ES EL MANEJO DE LA AUTORIDAD EN EL HOGAR \_\_\_\_\_

9.10 ESTAN PADRE Y MADRE DE ACUERDO EN LA FORMA DE EDUCAR A SU HIJO \_\_\_\_\_

9.11 INFLUYEN OTRAS PERSONAS EN LA EDUCACION, QUIEN Y COMO \_\_\_\_\_

9.12 SE CUMPLEN PROMESAS Y ADVERTENCIAS \_\_\_\_\_

9.13 QUE TIPO DE PREMIOS UTILIZAN CON EL NIÑO (A) \_\_\_\_\_

9.14 QUE TIPO DE CASTIGOS UTILIZAN CON EL NIÑO (A) \_\_\_\_\_

9.15 QUE RESULTADOS HAN OBTENIDO EN RELACION A ESTO \_\_\_\_\_

9.16 HAY ALGUN PROBLEMA EN ESPECIAL QUE QUIERA SEÑALAR SOBRE EL NIÑO (A) RELACIONADO CON LA VIDA FAMILIAR \_\_\_\_\_

9.17 SE HAN MUERTO O ALEJADO PERSONAS IMPORTANTES PARA EL NIÑO, QUE RELACION TENIAN \_\_\_\_\_

9.18 COMO FUE LA REACCION DEL NIÑO (A) \_\_\_\_\_

**X.- ESCOLARIDAD**

- 10.1 ASISTIO EL NIÑO A LA GUARDERIA SI ( ) NO ( ) TIEMPO \_\_\_\_\_
- 10.2 ASISTIO AL JARDIN DE NIÑOS SI ( ) NO ( ) TIEMPO \_\_\_\_\_
- 10.3 CURSO LA PRIMARIA SI ( ) NO ( ) HASTA QUE GRADO \_\_\_\_\_
- 10.4 ASISTIO A ALGUNA OTRA INSTITUCION SI ( ) NO ( ) \_\_\_\_\_
- 10.5 HA REPETIDO ALGUN GRADO ESCOLAR \_\_\_\_\_
- 10.6 HA RECIBIDO CLASES PARTICULARES SI ( ) NO ( ) \_\_\_\_\_
- 10.7 QUE DIFICULTADES TIENE ACTUALMENTE EN LA ESCUELA \_\_\_\_\_

- 10.8 SABE LEER SI ( ) NO ( ) ESCRIBIR SI ( ) NO ( )
- TOMA ADECUADAMENTE DICTADO SI ( ) NO ( )
- CONOCE LOS NUMEROS SI ( ) NO ( )
- RESUELVE OPERACIONES ARITMETICAS SI ( ) NO ( )
- 10.9 COMO SE COMPORTA CON SUS COMPAÑEROS Y MAESTROS DENTRO DE LA ESCUELA \_\_\_\_\_
- 10.10 POR QUE MOTIVOS SUELE FALTAR A LA ESCUELA \_\_\_\_\_
- 10.11 QUIEN SUPERVISA SUS TAREAS \_\_\_\_\_

**XI.- ESTADO DE SALUD**

- 11.1 CUANDO SE REALIZO AL NIÑO EL ULTIMO EXAMEN MEDICO Y CUAL FUE EL RESULTADO \_\_\_\_\_
- 11.2 PADECE ALGUNA ENFERMEDAD FRECUENTEMENTE SI ( ) NO ( )
- ¿CUAL? \_\_\_\_\_ CON QUE FRECUENCIA \_\_\_\_\_
- 11.3 QUE ENFERMEDAD HA PADECIDO \_\_\_\_\_
- 11.4 HA SUFRIDO ALGUN ACCIDENTE \_\_\_\_\_
- 11.5 ACTUALMENTE TOMA ALGUN MEDICAMENTO \_\_\_\_\_

**XII.- AREA ECONOMICA**

- 12.1 SALARIO MENSUAL
- PADRE \_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_
- 12.2 TIPO DE VIVIENDA:
- PROPIA \_\_\_\_\_ RENTADA \_\_\_\_\_ OTRA \_\_\_\_\_
- 12.3 SERVICIOS PUBLICOS CON LOS QUE CUENTA LA CASA \_\_\_\_\_
- 12.4 DESCRIPCION GENERAL DE LA CASA \_\_\_\_\_

ENTREVISTO \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_



Nautilán Izcalli  
1997-2000



### HISTORIA CLINICA

#### FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE : \_\_\_\_\_

EDAD : \_\_\_\_\_ SEXO : \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO : \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO : \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD : \_\_\_\_\_ OCUPACION : \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_ RELIGION : \_\_\_\_\_

DOMICILIO : \_\_\_\_\_

TELEFONO : \_\_\_\_\_

#### MOTIVO DE CONSULTA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VOLUNTARIO \_\_\_\_\_ ENVIADO \_\_\_\_\_

#### PADECIMIENTO ACTUAL E HISTORIA PERSONAL

COMO SE DESARROLLO EL PADECIMIENTO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INTERESES \_\_\_\_\_

RELACIONES INTERPERSONALES \_\_\_\_\_

SALUD (ENFERMEDADES) \_\_\_\_\_

PERDIDAS (MUERTES Y/O SEPARACIONES) \_\_\_\_\_

ADAPTACION: SOCIAL \_\_\_\_\_ FAMILIAR \_\_\_\_\_ SEXUAL \_\_\_\_\_ VOCACIONAL \_\_\_\_\_

AUTOCONCEPTO \_\_\_\_\_

HISTORIA INDIVIDUAL ADOLESCENTE - ADULTO



Cuautitlán Izcalli  
1997-2000



AUTOESTIMA \_\_\_\_\_  
PENSAMIENTOS NEGATIVOS \_\_\_\_\_  
QUE HACE EN SU TIEMPO LIBRE \_\_\_\_\_  
DIA MAS FELIZ \_\_\_\_\_

DIA MAS TRISTE \_\_\_\_\_

AMIGOS \_\_\_\_\_ CUATES \_\_\_\_\_ CONOCIDOS \_\_\_\_\_  
QUE HACE CON SUS AMIGOS \_\_\_\_\_

NOVIAZGOS: CUANTOS \_\_\_\_\_  
DURACION \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_  
ACTIVIDADES \_\_\_\_\_  
INTERESES \_\_\_\_\_  
ENFERMEDADES PADECIDAS \_\_\_\_\_

CONSECUENCIAS \_\_\_\_\_

DERMATITIS \_\_\_\_\_ GASTRITIS \_\_\_\_\_ ULCERAS \_\_\_\_\_  
INTERVENCIONES QUIRURGICAS \_\_\_\_\_  
PORQUE \_\_\_\_\_  
ACCIDENTES \_\_\_\_\_  
ALGUN TRATAMIENTO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

NOTA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

QUIEN LO REFIRIO

INFORMANTES.

ANTECEDENTES PRENATALES \_\_\_\_\_  
EDAD DE EMBARAZO \_\_\_\_\_ MADRE \_\_\_\_\_ PADRE \_\_\_\_\_  
ACEPTACION SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PLANEACION SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
CUANTOS KILOS SUBIO \_\_\_\_\_  
ESTADOS DE ANIMO \_\_\_\_\_  
VOMITOS, MAREOS \_\_\_\_\_  
SALUD GENERAL (ENFERMEDADES) \_\_\_\_\_  
FARMACOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUAL \_\_\_\_\_  
ALCOHOL SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ RETENCION DE LIQUIDOS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
PRECLAMIA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ECLAMIA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
AMENAZAS DE ABORTO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

ACCIDENTES SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ COMO: \_\_\_\_\_  
RAYOS X SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_



Cuautitlán Izcalli  
1997-2000



ANTECEDENTES NATALES

PARTO \_\_\_\_\_ CESAREA \_\_\_\_\_  
 A TERMINO \_\_\_\_\_ PREMATURO \_\_\_\_\_  
 HOSPITAL \_\_\_\_\_ CASA \_\_\_\_\_  
 ANESTESIA EPIDURAL \_\_\_\_\_ GENERAL \_\_\_\_\_ NINGUNA \_\_\_\_\_ FORCEPS \_\_\_\_\_  
 CUCHARA \_\_\_\_\_  
 POSICION: ENTOSICO \_\_\_\_\_ DISTOSICO \_\_\_\_\_  
 INDUCCION DEL PARTO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_  
 HORAS DE TRABAJO DE PARTO \_\_\_\_\_  
 QUE SENTIO Y PENSÓ CUANDO LO VIO \_\_\_\_\_

HISTORIA POSNATAL

PESO \_\_\_\_\_ ESTATURA \_\_\_\_\_  
 ALIMENTACION \_\_\_\_\_  
 EDAD DEL DESTETE \_\_\_\_\_  
 SUEÑO: POCO \_\_\_\_\_ INQUIETO \_\_\_\_\_ TERRORS NOCTURNOS \_\_\_\_\_  
 SONAMBULISMO \_\_\_\_\_ RESISTENCIA PARA IR A LA CAMA \_\_\_\_\_  
 MANEJO RELIGIOSO: PERSECUTORIO \_\_\_\_\_ NO PERSECUTORIO \_\_\_\_\_  
 AMOR DEL PADRE: CONDICIONADO \_\_\_\_\_ INCONDICIONADO \_\_\_\_\_  
 AMOR DE LA MADRE: CONDICIONADO \_\_\_\_\_ INCONDICIONADO \_\_\_\_\_

DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD QUE SOSTUVO EL CUELLO \_\_\_\_\_  
 EDAD QUE SE SENTO SOLO \_\_\_\_\_  
 EDAD DE BIPEDESTACION \_\_\_\_\_  
 EDAD QUE CAMINO \_\_\_\_\_  
 EDAD DEL CONTROL DE ESFINTERES \_\_\_\_\_  
 METODO DE ENTRENAMIENTO Y QUIEN ENTRENO \_\_\_\_\_

DESPUES DEL ENTRENAMIENTO PRESENTO: ENURESIS \_\_\_\_\_ ECOPRESIS \_\_\_\_\_  
 DIURNA \_\_\_\_\_ NOCTURNA \_\_\_\_\_

DESARROLLO DEL LENGUAJE

EDAD EN QUE BALBUCEO (B) \_\_\_\_\_  
 EDAD DE AGUTURIZACION (G) \_\_\_\_\_  
 EDAD DE ONOMATOPEYA (MIAU, GUAU) \_\_\_\_\_  
 EDAD DE PRIMITAS PALABRAS \_\_\_\_\_  
 NOTAS : \_\_\_\_\_

HISTORIA ESCOLAR

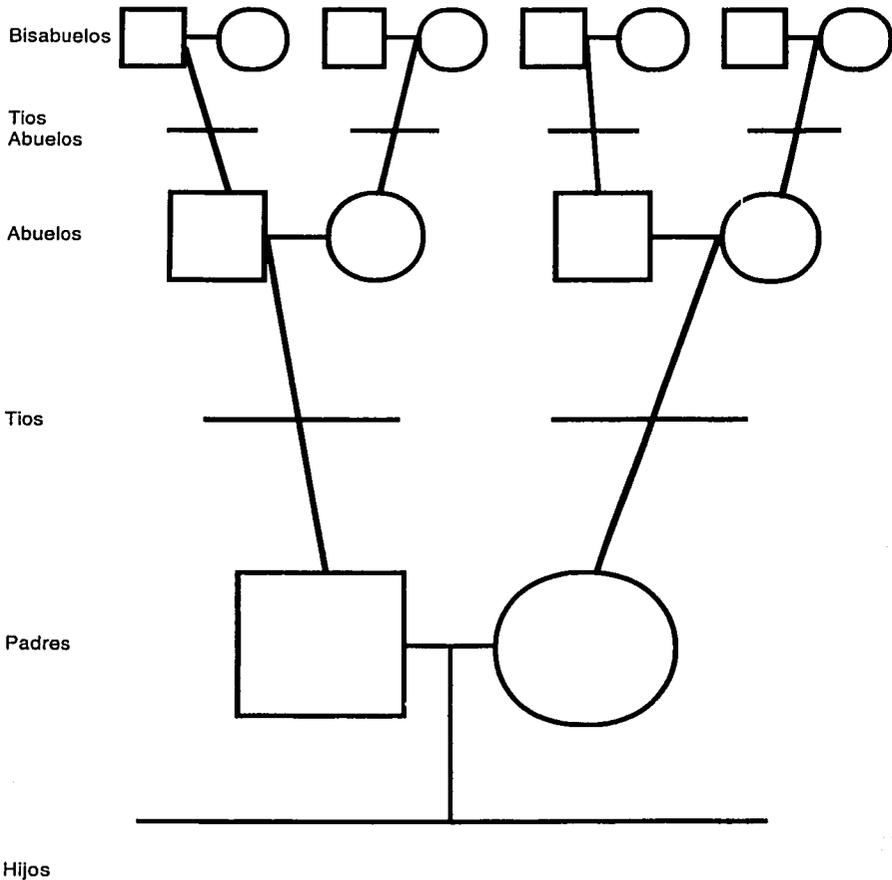
AGRESIVIDAD SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
 MATERIAS QUE MAS LE GUSTAN \_\_\_\_\_

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**





Cuautitlán Izcalli  
1997-2000





Cuautitlán Izcalli  
1997-2000



**HISTORIA LABORAL**

PRIMER TRABAJO \_\_\_\_\_ CUANDO \_\_\_\_\_  
CUANTO GANABA \_\_\_\_\_  
RELACION CON COMPAÑEROS \_\_\_\_\_  
RELACION CON SUPERIORES \_\_\_\_\_  
MOTIVO DE CAMBIO DE EMPLEO \_\_\_\_\_

JUBILACION SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

TRABAJA EN LO QUE LE GUSTA \_\_\_\_\_

**HISTORIA SEXUAL**

**HOMBRE**

VIOLACION SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

JUEGOS SEXUALES \_\_\_\_\_

1a. MASTURBACION \_\_\_\_\_

1er. SUEÑO HUMEDO \_\_\_\_\_

FRECUENCIA DE MASTURBACION \_\_\_\_\_

EDAD DE LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL \_\_\_\_\_

IMPOTENCIA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

PRIMARIA \_\_\_\_\_ SECUNDARIA \_\_\_\_\_

FRECUENCIA DE SU VIDA SEXUAL ACTIVA \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES SEXUALES SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUALES \_\_\_\_\_

METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO \_\_\_\_\_  
SI HA EMBARAZADO, QUE HA HECHO AL RESPECTO \_\_\_\_\_

SINTOMAS DE ANDROPAUSIA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SENTIMIENTO DE MINUSVALIA \_\_\_\_\_

ESTERILIDAD SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PORQUE \_\_\_\_\_

ANDROPAUSIA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ COMO LA VIVO \_\_\_\_\_

**MUJER**

VIOLACION SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

JUEGOS SEXUALES \_\_\_\_\_

MASTURBACION, FRECUENCIA Y FANTASIAS \_\_\_\_\_

EDAD DE LA MENARCA \_\_\_\_\_

SINTOMAS: \_\_\_\_\_  
MENARCA REGULAR \_\_\_\_\_ IRREGULAR \_\_\_\_\_

EDAD DE SU PRIMER RELACION SEXUAL \_\_\_\_\_

EMOCIONES \_\_\_\_\_  
FUE CON ALGUN CONOCIDO \_\_\_\_\_ DESCONOCIDO \_\_\_\_\_





Cuautitlán Izcalli  
1997-2000



---

---

---

---

---

**DIAGNOSTICO**

---

---

**PRONOSTICO**

---

---

---

**SUGERENCIAS**

---

---

---

**TRATAMIENTO**

---

---

---

**FECHA EN QUE SE CONCLUYO LA HISTORIA CLINICA**  
**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZO LA HISTORIA CLINICA**

---

---