

01921
193

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

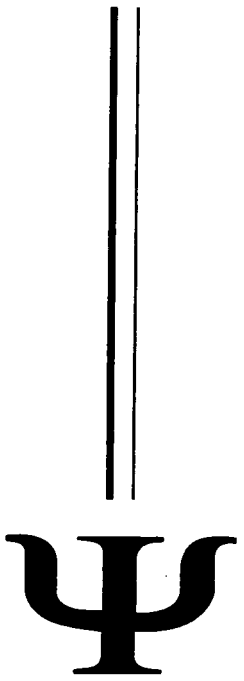


**FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE EDUCACION CONTINUA**

**"APLICACION DE TALLERES REFLEXIVO VIVENCIALES
PARA PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA
EN EL DIF - D F"**

**REPORTE LABORAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
ALFONSO PUENTE AYALA**

DIRECTORA: LIC. ASUNCION VALENZUELA COTA



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO,**

MEXICO, D.F., 2003



**EXAMENES PROFESIONALES
FAC. PSICOLOGIA.**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS.

A la mejor y más importante Institución de enseñanza superior:
LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

A mis maestros de la carrera Generación 1975-1979 que me enseñaron y dieron una parte de sí, quedándome con ellos, en especial al Dr. Roberto Flores Villasana (q. e. p. d.) quién me inculco el respeto y admiración por la cátedra Universitaria.
--Gracias maestro--

A la D E C.(División de Educación Continua) de la Facultad de Psicología en especial a Marquina y Teresa por su paciencia y tolerancia.

A ANIE ISABEL Por sus atinadas revisiones, correcciones y sobre todo su tolerancia.
-Gracias-

A mis compañeros y compañeras del Taller del Programa de Titulación por medio de Reporte Laboral y Actualización Temática XVII. Generación 2000-2001.
En especial a Leidy y Rosa María por darme ánimos y su apreciable amistad.

A mi Pueblo ¡México! Por que sin él hubiera sido más difícil haber logrado una carrera Universitaria.—muchas gracias—

A las Maestras:

Asunción Valenzuela Cota -Directora-

Ma. del Rosario Muñoz Cebada -Sinodal revisor-

Isabel Martines Torres –Sinodal-

Silvia G. Vite San Pedro –Sinodal- Por sus apreciables indicaciones y enseñanzas.

A mí Madre.

Por su fortaleza, su amor, su fe y el deseo de superación que me inculco. Por que nunca dejo de creer en mí.

-En mí corazón estas-

A mí Padre.

Por el apoyo, el ejemplo, la dedicación y el trabajo que me inculcaste

¡Paresias Incansable! –Gracias– ¡Mí Viejo!

A mis hermanas.

Cristina y Aidé—Por el ejemplo de sus tenacidades-

A mis Hijos.

Carlos Ernesto y Jazmín Lizet.

Que los Amo y les demuestro con el ejemplo.-¡De que se puede se puede!

A mi esposa -Susana—Por tu apoyo, desapoyo, comprensión e incomprensión.

A Luis.

Por la gran ayuda para mi trabajo y la apreciable amistad que me brindas.

Al DIF. Por la oportunidad de trabajar y convivir con las comunidades marginadas que aportaron conocimiento y experiencia a mi profesión.

A Dios.

Por darme la fortaleza y la fe para seguir adelante.

**“Por que dialécticamente la vida
es un aprender y desaprender
—errando—”.**

INDICE

	INTRODUCCION	7
2.	CONTEXTO LABORAL	12
2.1.	OBJETIVO GENERAL	13
2.2.	OBJETIVOS PARTICULARES	14
2.3.	ESTRATEGIAS	15
2.4.	LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA	16
2.5.	FUNCIONES DEL PSICÓLOGO	16
2.5.1.	FUNCIONES TÉCNICAS	17
2.5.2.	FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	18
2.5.3.	TRABAJO INTERCENTRO	19
2.5.4.	TRABAJO DE CAMPO	19
2.5.5.	ACTIVIDADES DEL PSICÓLOGO	22
3.	MARCO TEORICO	24
3.1.	LA SALUD MENTAL Y LA PSICOLOGÍA PREVENTIVA	24
3.2.	LA IMPORTANCIA DEL GRUPO Y LA FAMILIA	27
3.3.	LOS PADRES, ANTE EL DESARROLLO Y LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DE LOS HIJOS.	33
4.	PROCEDIMIENTO	54
4.1.	SUJETOS ATENDIDOS Y PROBLEMAS DE CONDUCTAS DETECTADOS	55
4.2.	INTERPRETACIÓN GENERAL DE LOS TESTS PSICOLÓGICOS	58
4.3.	ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA	59
4.4.	PROCESO DEL TALLER PARA PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA	60

4.4.1.	PRIMERA SESION	61
4.4.2.	SEGUNDA SESION	64
4.4.3.	TERCERA SESION	67
4.4.4.	CUARTA SESION	69
4.4.5.	QUINTA Y SEXTA SESION: LA SALUD MENTAL EN LA FAMILIA Y UN MODELO GRUPAL DE ATENCION A LA FAMILIA. UNA PROPUESTA DE PREVENCIÓN	71
4.4.6.	LA FORMACIÓN DE UN GRUPO FAMILIAR REFLEXIVO DE AYUDA MUTUA	73
4.4.7.	PROCEDIMIENTO DEL TRABAJO GRUPAL – FAMILIAR	75
4.4.8.	ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	80
4.4.9.	ANÁLISIS DE RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE OPINIÓN	83
5.	CONCLUSIONES GENERALES	87
	ANEXOS	92
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	107

INTRODUCCIÓN

En el ejercicio de las actividades como Psicólogos nos encontramos con la preocupación de los padres de familia por los problemas conductuales de sus hijos, esto en el ámbito tanto de la consulta privada como de la Institucional.

Los padres demandan la intervención del Psicólogo, en muchas ocasiones de forma pronta e inmediata, planteando un determinado problema conductual en sus hijos, por tal motivo, es muy necesario implementar la intervención Psicológica Preventiva para conscientizar y mejorar el papel que tienen los padres como guías de sus hijos, esto nos lleva a considerar y organizar Talleres Reflexivo Vivenciales para propiciar cambios conductuales tanto en los padres, así como, principalmente en los hijos, partiendo de un diagnóstico psicológico y de una consecuente orientación psicológica.

Estas labores se realizaron como Psicólogo en un Centro de Desarrollo Comunitario: C DIF D. F. "Rosario Castellanos" dependiente de la Subdirección de Centros de Desarrollo Comunitario del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal DIF – DF.

Los Centros de Desarrollo de la Comunidad fueron creados durante la administración de Gobierno del Presidente Luis Echeverría A. establecidos para proporcionar servicios asistenciales a las comunidades marginadas. En ese entonces no existían servicios de psicología comunitarios, es hasta el año de 1999 que se contrata a 25 Psicólogos para crear por primera y única vez la Coordinación de Psicología, adscrita a la Dirección de Atención al Desarrollo Infantil; a partir de estos cambios es que se da a la Coordinación de Psicología la importancia necesaria, desde

el punto de vista profesional para intervenir con un enfoque preventivo a través de un Programa de Salud Mental Comunitario.

El proceso de atención al paciente del servicio de psicología es de la siguiente manera:

- ❖ El paciente de comunidad abierta o cautiva acude al Centro a solicitar el servicio de psicología.
- ❖ Se entrevista al solicitante, si es un menor de edad, primero se le da cita a los padres o tutores.
- ❖ A los padres se les solicita toda la información necesaria sobre el menor y la dinámica familiar.

Una vez que se tiene esta información y mediante su evaluación se determina el tipo de atención que se dará a los niños o a los padres:

- ❖ Orientación Psicológica,
- ❖ Psicoterapia
- ❖ Estudio psicológico,
- ❖ La canalización pertinente, y
- ❖ Se invita a los padres a las pláticas o talleres que les ayuden en su problemática.

En este caso como objetivo de este Reporte Laboral, es informar el trabajo desempeñado y la experiencia adquirida en la aplicación de talleres reflexivo vivenciales para padres de niños con problemas de conducta. Una vez realizado el estudio

psicológico se invita a los padres a participar en los Talleres reflexivo vivenciales e inducir un cambio de conducta hacia sus hijos.

El análisis y la reflexión vivencial que se propicia es bajo el enfoque psicoanalítico del contenido temático del taller.

Los temas abordados fueron:

- ❖ El oficio de ser padres**
- ❖ La comunicación familiar**
- ❖ Psicología del desarrollo**
- ❖ La educación de los hijos**
- ❖ La libertad**
- ❖ El juego**
- ❖ La motivación**
- ❖ La salud mental en la familia y propuesta de un modelo de intervención.**

Todos estos temas son abordados en el Taller en una forma dinámica, vivencial y participativa por los padres participantes, en donde de sus propias vivencias, se hacen reflexiones y análisis de cada intervención, en el inicio del taller se recurre a dinámicas de presentación y animación para la integración grupal, otras para propiciar análisis y reflexiones existenciales.

El Taller se realizó en un período de seis sesiones grupales con un tiempo de dos horas cada una.

En el manejo grupal, la cohesión es fundamental para propiciar el consenso general, es por medio del grupo y la dinámica de participación que se dio el cambio conductual, como consecuencia de la reflexión de las vivencias escuchadas y proyectadas en el grupo de padres, la aplicación de estos talleres ha sido realizada como una necesidad de trabajo grupal sobre una atención individual. El trabajo del psicólogo en estos centros, en los últimos años, ha tenido gran demanda de servicio individual, se atiende a niños así como adolescentes y adultos, personas con diferentes conflictos que desean y requieren ser atendidos, por falta de tiempo y de personal, no se les puede atender en forma individual, por lo que el grupo resulta el recurso idóneo para la intervención.

Por esto, recurrir a los Talleres Reflexivos, viene a ser una alternativa de atención y de intervención psicológica de gran valor para la Institución (DIF - DF), así como para la comunidad que se atiende.

La importancia y los datos que se aportan de esta experiencia son de suma importancia para la psicología aplicada, ya que nos aporta elementos para la intervención en varios niveles de prevención de diferentes problemáticas y con ello poder mejorar la metodología de este tipo de talleres para padres.

El presente trabajo fue desarrollado durante los periodos comprendidos en los meses de noviembre a diciembre del 2000 y de marzo a mayo del 2001; las parejas de padres de familia fueron básicamente personas de clase media y media baja (empleados y comerciantes), con un nivel académico tanto de primaria, secundaria y bachillerato, estos padres de familia llegaron en su mayoría al Centro Comunitario.

Los talleres de reflexión se ofrecen como una alternativa estratégica de intervención que cumple con uno de los objetivos principales del Programa de Salud Mental de la Institución DF - DF que es la prevención de diversas patologías sociales, además damos salida a la sobre demanda del servicio de psicología. Una de las principales limitaciones en la aplicación de estos talleres, es el tiempo que los padres ofrecen y el tiempo de duración de los talleres (seis sesiones), ya que no es suficiente para generar cambios conductuales duraderos. Aun así los padres de familia que participaron en estos talleres manifestaron cambios de conducta y por consecuencia en sus hijos, uno de estos cambios principalmente ha sido en la comunicación dentro de la familia, logrando una mejor tolerancia y mayor disposición a escuchar.

Algunos trabajos con padres se han enfocado a capacitarlos y orientarlos, siendo el objetivo principal el de prevenir mayores problemas psicológicos, es así como nos explica y justifica Kuri (1979), en su tesis haciendo referencia a Ackerman (1969), que nos dice "La importancia de las relaciones familiares (grupo familiar) en la formulación de la personalidad es evidente, la vida se comparte en los primeros años casi exclusivamente con los miembros de la familia". Así como otros trabajos mencionan la importancia de propiciar la convivencia con los hijos, para favorecer la comunicación y la libre expresión de sentimientos, ideas y pensamientos, ejemplo de ello es el trabajo de tesis de Barreto y Romero (1995), en donde plantean la modificación de estilos de interacción entre los padres y sus hijos.

El presente trabajo asimismo, es una propuesta para ayudar a los padres por medio de la reflexión vivencial y con esto desarrollar una mejor empatía y autoconciencia en su oficio de ser padres.

2. CONTEXTO LABORAL

Partiendo de la realidad actual, de la que somos testigos, es importante reconocer en primer lugar que el mundo, la gente y sus procesos de vida han cambiado, esto involucra a las estructuras sociales, políticas, históricas, culturales, ambientales, etc., el hombre se ha ido adaptando a nuevas condiciones de vida, que en realidad son más difíciles y adversas, que disminuyen posibilidades de crecimiento o aumentan los factores que lo dificultan, con esto, cambia en consecuencia la política laboral y de servicio asistencial de la Institución DIF como se manifiesta en la crisis y desesperanza de una buena parte de habitantes de la Ciudad de México que se representa por la expresión de patologías sociales como; delincuencia, violencia familiar, depresión y angustia que afectan directamente a la familia en lo particular y a la sociedad misma en su conjunto. Esto hace que se considere a la salud mental como uno de los principales elementos que conforman el desarrollo y bienestar del individuo y a la búsqueda de la salud mental comunitaria como un derecho social y un deber de las Instituciones de Salud y Asistencia Pública.

Por esto la Secretaría de Desarrollo Social del D. F., desarrolló un Programa de Salud Mental Comunitario a través del SECOI (Servicios Comunitarios Integrados), mediante la participación de las más importantes Instituciones en el Área de Salud Mental y es aquí donde el DIF DF incorpora su participación y compromiso, puesto que cuenta con 26 Centros Comunitarios, que ofrecen el servicio de atención psicológica por medio de un programa de salud mental acorde a los principios y necesidades que plantea la Ciudad de México. (Anexo 1)

El Programa de Salud Mental Comunitaria, considera el trabajo con grupos de gran importancia para entender la salud y la enfermedad. Se enfoca al grupo como un elemento social al que pertenecen los individuos, que favorece el desarrollo de los recursos tanto individuales como colectivos, ya que el grupo da un sentido de vida y pertenencia, en particular el grupo familiar.

Por esto y en este sentido la organización y la participación de instancias, grupos e individuos resulta primordial para enfrentar y resolver problemas sociales que de otra forma, quedarían limitados y empobrecidos por el trabajo aislado de la Institución. El trabajo en el área de la salud mental debe definir estrategias adecuadas a la realidad del problema y los elementos con los que cuenta de ahí la importancia de los ejes de prevención, grupo y red social.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar acciones que promuevan y fortalezcan la salud mental comunitaria, mediante la intervención y aplicación de estrategias específicas en tres ejes:

- ❖ Privilegiar la prevención sobre la atención.
- ❖ Privilegiar el trabajo del grupo sobre el individual.
- ❖ Favorecer el desarrollo de las redes de apoyo social y comunitario.

Favorecer la participación de la comunidad, en la responsabilidad de trabajar la salud como parte integral de la vida, es decir, involucrar en la población, actitudes, conductas, objetivos que formen parte de una cultura de salud; que el bienestar y satisfacción que puede obtener un individuo, es en primer lugar una característica propia y social, que debe asumirse y sobre todo una forma de vida que se construye.

2.2. OBJETIVOS PARTICULARES

- ❖ Realizar la difusión del servicio de psicología a la población cercana a los Centros DIF-DF.
- ❖ Promover e informar sobre los diferentes servicios y programas con los que cuenta el DIF-DF.
- ❖ Identificar los problemas más representativos de la comunidad que circunda los centros comunitarios (diagnóstico de la comunidad)
- ❖ Desarrollar estrategias específicas de intervención y prevención tendientes a enfrentar los problemas representativos de la comunidad en el área de la salud mental.
- ❖ Promover el trabajo y la participación de los diferentes tipos de grupos.
- ❖ Brindar orientación, apoyo y contención psicológica a personas en situaciones de crisis emocionales.
- ❖ Integrar los equipos de trabajo que operan en los centros DIF-DF.
- ❖ Apoyar el funcionamiento y los servicios que ofrecen los centros comunitarios, integrándose a las actividades del centro.
- ❖ Desarrollar acciones que involucren el trabajo con otras Instituciones en el área de la salud mental (desarrollo de las redes de apoyo social – comunitario)
- ❖ Implementar un programa de trabajo acorde a las necesidades del centro, la población atendida y los recursos, con los que cuenta el psicólogo y adaptar el programa sin cambiar los lineamientos.

- ❖ Llevar un control, análisis y supervisión de las acciones realizadas por el psicólogo en su Centro.
- ❖ Adquirir la capacitación para el manejo de los diferentes elementos y problemas que inciden en la salud mental comunitaria.
- ❖ Apoyar las acciones del programa de salud mental entre los diferentes Centros.
- ❖ Enriquecer el programa del psicólogo en Centros DIF-DF, participando en el desarrollo del mismo.

2.3. ESTRATEGIAS

- ❖ Integrar la participación del servicio de psicología al funcionamiento y al equipo de trabajo del centro correspondiente.
- ❖ Identificar y reconocer los recursos materiales y humanos con los que cuenta el Psicólogo en su centro, así como los recursos potenciales existentes fuera del centro.
- ❖ Identificar y jerarquizar los principales problemas y factores de riesgo (biológico en su centro), así como los recursos potenciales existentes fuera del centro.
- ❖ Elaborar un cronograma de actividades, este puede ser semanal, quincenal, que permita ordenar el servicio de psicología en días y horas específicas frente a la comunidad.
- ❖ Elaborar un plan de trabajo que responda a las necesidades de la comunidad y sea abordado preferentemente de manera integral con el equipo del centro.

- ❖ Establecer Coordinaciones con otras instituciones, organismos y grupos que fortalezcan las acciones del programa.
- ❖ Formar equipos por zonas territoriales para incremento del apoyo Intercentros al Programa de salud mental.

2.4. LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

Los psicólogos encargados de la aplicación del programa de salud mental comunitario que participan en los centros DIF-DF, realizan sus acciones y programas favoreciendo el desarrollo comunitario de la población correspondiente a cada zona de trabajo. Entendemos por desarrollo comunitario el favorecer la participación responsable y autogestiva de la comunidad y la institución a fin de fortalecer los vínculos de bienestar integral, realizando sus acciones y actividades programadas de acuerdo a los principios básicos de desarrollo, expuestos en el documento macro (Modelo de Servicio Democrático), que considera para su aplicación los siguientes puntos:

- ❖ Las necesidades de la comunidad
- ❖ Los recursos humanos / materiales con los que cuenta la Institución
- ❖ Los objetivos Programados (metas) de cada servicio
- ❖ Las características propias del servicio.

2.5. FUNCIONES DEL PSICOLOGO

El Director o Coordinador del Centro DIF-DF es el responsable del funcionamiento del mismo, por lo tanto de la aplicación y desarrollo de los programas y servicios que se

ofrecen a la comunidad; siendo la línea de mando administrativa del trabajo de psicólogo en el centro DIF-DF. (Anexo 2)

2.5.1. FUNCIONES TÉCNICAS

La Subdirección de Promoción Comunitaria a través del Coordinador del Programa de Psicología y el Asesor Técnico en el área clínica realizarán las acciones siguientes.

- ❖ Identificar los riesgos y daños a la salud mental que caracteriza a su zona de trabajo, jerarquizando los principales problemas y factores de riesgo como parte de desarrollo de estrategias de intervención específicas de la salud mental comunitaria.
- ❖ Orientar y canalizar a la población de la comunidad que requiera un servicio específico en el área de la salud mental.
- ❖ Realizar trabajo terapéutico individual en lo que respecta a intervención en crisis, contención, terapia de apoyo, terapia de tiempo y objetivos limitados.
- ❖ Desarrollar el trabajo comunitario en aspectos como la difusión del servicio, las visitas, pláticas de prevención y campañas.
- ❖ Realizar coordinación con instituciones, organizaciones, centros de atención que permitan el desarrollo, formación y utilización de las redes de apoyo social-comunitario.
- ❖ Apoyar la creación y desarrollo de grupos de ayuda mutua trabajando para la consolidación y funcionamiento del mismo.
- ❖ Apoyar y participar en los programas ya existentes en los centros que se relacionen con el área de la salud mental.

- ❖ Participar en el diseño, elaboración y aplicación de programas que fortalezcan el bienestar y desarrollo de la comunidad.
- ❖ Apoyar el funcionamiento del centro en cuanto a lograr integrar la armonía, comunicación e integración del equipo de trabajo en el centro DIF-DF.
- ❖ Interactuar con los grupos prioritarios acciones de promoción de la salud (adultos mayores, adolescentes, padres de familia, madres adolescentes, etc.
- ❖ Asistir a cursos de capacitación, eventos, conferencias que instruyen en el manejo y tratamiento de problemas y conflictos específicos de la comunidad.
- ❖ Realizar estrategias específicas que promuevan el desarrollo y fortalezcan las capacidades colectivas e individuales tales como talleres, eventos, dinámicas, cursos, etc.
- ❖ Participar en actividades de apoyo en los centros DIF-DF
- ❖ Desarrollar acciones de prevención y fortalecimiento de la salud en zonas cercanas a los centros DIF-DF.
- ❖ Apoyar el desarrollo y funcionamiento del programa de psicología trabajando para su consolidación.

2.5.2. FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

Registrar las acciones realizadas utilizando los siguientes formatos: **Registro mensual de labores, Hoja de entrevista, Hoja de evolución**

El primer documento debe llevar la firma del Director / Coordinador del Centro.
(Anexos 3, 3 Bis, 4 y 5)

El psicólogo debe entregar su reporte mensual completamente lleno, los cinco primeros días de la fecha de corte, del calendario de metas, no se aceptarán informes incompletos, ni fuera de tiempo establecido

El psicólogo debe informar al director; las acciones y actividades que realiza, el plan de trabajo (cronograma de actividades) y los resultados obtenidos.

2.5.3. TRABAJO INTERCENTRO:

Los servicios que realiza el psicólogo dentro de las instalaciones de los centros comunitarios DIF-DF son: Orientación, Canalización, Entrevista de tipo clínica, Apoyo terapéutico, Trabajo con grupos, Trabajos con familias, Trabajo comunitario, Talleres, cursos y pláticas, Actividades de apoyo al centro, Trabajo en CADI y Coordinaciones Institucionales.

2.5.4. TRABAJO EN CAMPO:

Es la prestación de los servicios de psicología, fuera de los centros en zonas determinadas de la comunidad, siendo estos: Visitas domiciliarias, Campañas, Jornadas, así como eventos en lugares como: Escuelas, Instituciones, Organismos y Área de influencia.

La atención y aplicación de los diferentes servicios que el psicólogo realiza con la comunidad deben responder a las necesidades de los grupos prioritarios y vulnerables (población de bajos recursos) y abarca las diferentes etapas de desarrollo del individuo, no sólo de alguno(s) de ellos, es decir realizar acciones que involucren el trabajo con: Niños, Jóvenes, Adultos y Adultos mayores.

El trabajo del psicólogo debe integrar la participación de las diferentes etapas de desarrollo, favoreciendo un bienestar integral y social, a través de establecer vínculos de calidad, respeto y participación con: Padres e Hijos, Hermanos (jóvenes y niños), Familias, Adultos mayores y jóvenes y todas las posibles interrelaciones.

El desarrollo de programas y acciones con enfoque preventivo, a partir de que el psicólogo, realice un diagnóstico de la comunidad, identifique los problemas más relevantes con respecto a: Las demandas de la comunidad, El mayor número de los casos, La cantidad de casos en tiempo (permanencia), El diagnóstico de la comunidad por zona, La relevancia social del problema, El grado de daño y los efectos que causa; determinando así las estrategias correspondientes.

Es importante señalar la prioridad que tienen las acciones preventivas sobre las curativas en el trabajo psicológico

La prevención y fortalecimiento de la salud considera como las principales líneas de trabajo: El individuo, La pareja en todas sus modalidades, Familia, Social-comunitario.

Participar y enriquecer los programas prioritarios de los centros DIF-DF estos son: Violencia intrafamiliar, sexualidad, vida, juventud, Preadic, grupos de adultos mayores, grupos de jóvenes, C.A.D.I. (Centro de Atención al Desarrollo Infantil), las necesidades de la comunidad y el centro.

Los programas prioritarios deben abordarse preferentemente de manera integral, con la participación del abogado, psicólogo, médico, trabajador social y maestros.

La atención única de algún servicio son las demandas que por su problemática específica requieren solo de intervención del especialista.

El trabajo de Apoyo Psicoterapéutico individual se limita a un nivel primario de atención, es decir, dar contención psicológica a personas en situación de crisis.

El psicólogo debe establecer un horario de servicios de la consulta individual, este puede ser a través de horas o días establecidos para la consulta respetando los siguientes puntos: Realizar como máximo 5 consultas individuales al día, cada consulta debe tener una duración de 40 a 45 minutos, el apoyo psicológico no debe rebasar la tercera parte del total de actividades que el psicólogo realiza en los 5 días de trabajo en la semana, se da prioridad de atención individual a las personas que al solicitarlo se encuentren en situaciones de crisis emocional sobre aquellas que no y que pueden ser canalizadas directamente todas aquellas personas que manifiesten trastornos profundos de la personalidad y aquellos que requieran tratamientos especializados. El apoyo terapéutico debe abarcar un mínimo de 4 sesiones y un máximo de 6, posteriormente el usuario debe tomar la decisión de ser canalizado (interna / externa), si el usuario decide aceptar la atención que hasta el momento se le ofrece, ya que espera un apoyo de mayor tiempo, o se da por terminado el trabajo psicológico.

Privilegiar el trabajo del grupo sobre el individual, a través de que el psicólogo enfoque dentro de su servicio el trabajo con grupos en diferentes modalidades: Familias, grupos específicos (jóvenes, madres, adultos mayores, etc.), sociales-comunitarios (escuelas, instituciones, asambleas, etc.)

Esto puede ser logrado por actividades que impliquen la participación en grupo como: Pláticas, Cursos, Talleres, Eventos, Grupos de ayuda-mutua y Otros.

2.5.5. ACTIVIDADES DEL PSICÓLOGO

- ❖ **Orientación.-** A la comunidad sobre diversos aspectos en el área de la salud mental.
- ❖ **Canalización (Interna / externa).-** A un programa, servicio o institución que brinden un trabajo especializado en respuesta a un problema o situación específica del usuario.
- ❖ **Entrevista clínica.-** Para determinar de manera profunda la situación y características del usuario para ser canalizado.
- ❖ **Trabajo terapéutico individual.-** Brindar apoyo y contención psicológica a personas en situación de crisis.
- ❖ **Trabajo de grupo.-** Acciones en las diferentes modalidades de grupo como son: Pláticas, talleres, grupos de pares de reflexión de ayuda mutua, cursos etc.- con el fin de prevenir y fortalecer el desarrollo humano.
- ❖ **Trabajo comunitario.-** Salidas a la comunidad difundiendo cursos y campañas de salud.
- ❖ **Talleres, cursos y pláticas.-** Proporcionar información Teórico-Práctica en diversos temas de interés a la comunidad.
- ❖ **Trabajo en CADI (Centro de atención al desarrollo infantil).-** Dar orientación y apoyo psicológico a padres de familia, niños, y personal del CADI.
- ❖ **Coordinaciones institucionales.-** Desarrollar coordinaciones y apoyo con otras instituciones para formar una red de servicios a la comunidad.

❖ **Actividad bibliográfica.-** En la investigación, creación de un programa, revisión de un modelo, análisis de resultados, etc.

Dentro de este contexto laboral se comprende las actividades correspondientes del presente reporte, uno de los objetivos principales del programa de salud mental comunitario del D.I.F - D.F es la prevención de mayores patologías. Por esto que por medio de los Talleres Reflexivo-Vivenciales se busco sensibilizar, auto-conscientizar y desarrollar empatía en los padres, este enfoque preventivo fue en el ámbito primario y con ello reducir la posibilidad de cometer posibles errores de los padres en un futuro.

3. MARCO TEORICO

3.1. LA SALUD MENTAL Y LA PSICOLOGÍA PREVENTIVA

En el orden del trabajo psicológico aplicado, nos encontramos que la intervención con un enfoque preventivo es de lo más difícil, si bien es cierto que en innumerables actividades del psicólogo se realiza la prevención, en una gran mayoría de éstas no existe seguimiento o evaluación de los posibles cambios conductuales manifestados. En México las políticas de salud han carecido de adecuados programas preventivos en salud mental, con el grave error de no contemplar en ellos la intervención psicológica preventiva. En la gran mayoría sólo se requería del psicólogo para la realización de estudios y evaluaciones psicológicas que en el peor de los casos en ocasiones no eran tomados en cuenta por los médicos psiquiatras. En cuanto a la salud mental, en la mayoría de los programas de salud, se consideraba al individuo como foco de atención, solo en la intervención psiquiátrica, y la psicológica e inclusive psicoterapéutica era poco aplicada en la psiquiatría. El control del paciente por medio de nuevos fármacos en muchos casos ha hecho que la medicina psiquiátrica se aleje de la relación humanista que debiera contener él vínculo, médico – paciente.

Sí hablamos de una atención médica el psiquiatra solo prescribía tranquilizantes y por lo tanto establecía "el control". En cuanto a las enfermedades mentales consideramos que históricamente no existía una atención de primer nivel (preventivo) sí acaso de segundo nivel, atención que negaba el propio trastorno por parte del médico general, al respecto dice Sánchez (1974) con el advenimiento del psicoanálisis, representado originalmente por la figura de S. Freud. y de sus discípulos y posteriormente por otras escuelas la psiquiatría sufrió una total transformación.

Ya existía una nueva escuela para explicar el complejo mecanismo de muchos de los problemas psicopatológicos y un nuevo procedimiento terapéutico que se mostraba alentador por los resultados obtenidos en algunos casos particulares.

Agrega: que en el año de 1905 en E.U. Clifford W, Beers, publica un libro donde relataba sus experiencias como paciente en hospitales psiquiátricos esto lo motivó en 1908 a fundar junto con médicos generales, psiquiatras, abogados, religiosos y maestros, la Sociedad para Higiene Mental de Connecticut, que en 1909 se transformó en una Sociedad Nacional adquiriendo después relevancia internacional.

Esta asociación identifica su meta principal como la del movimiento de salud pública, destacando la importancia de la prevención tanto como la del tratamiento y la necesidad de la detección temprana de los casos, así como la del control de los elementos perjudiciales para la salud mental utilizando para localizarlos y valorarlos debidamente, la investigación, legislación y aprovechamiento adecuado de los servicios de comunidad y de la educación pública.

En 1920 nació el movimiento de orientación para la infancia, la clínica de orientación infantil, se consideró como la base para la prevención de los trastornos mentales de la población y el foco de difusión de las actividades adecuadas para el manejo psicológico de los niños, con la orientación para los padres, los maestros y la comunidad.

Fue hasta después de la segunda guerra mundial que se generalizó un movimiento en todos los países tendiente a romper el aislamiento en que se hallaba la psiquiatría. En México los servicios médicos en esta disciplina en ese entonces estaban en marcado retraso.

En una atención médica del tercer nivel existieron por muchos años programas de salud mental comunitaria, enfocada a la curación de diversas patologías mentales, algunos autores referían la necesidad de una política de salud dirigida a la prevención, otros han hecho hincapié en esta necesidad, a lo referente dice Lemkau (1987) "toda medida preventiva tiene como fin evitar la tensión sobre la persona en cualquiera de los niveles de su actuación", y agrega; "no todas las personas se enferman cuando se enfrentan a situaciones que producen tensión, se suponen dos factores; tensión del ambiente y fuerza congénita de la personalidad y están relacionados directamente, a mayor tensión, mayor es la fuerza congénita que debe existir para protegerse de la enfermedad" (p.17-18), así la fuerza de la personalidad en cualquier etapa de la vida depende no solamente del elemento congénito, sino también, de las experiencias pasadas, la idea de fuerza congénita de la personalidad se representa generalmente con la palabra "constitución" y se tiene el concepto de que la enfermedad mental es el resultado de un desequilibrio en la relación entre la tensión y la constitución modificada por las experiencias pasadas del individuo.

La justificación de los programas de psicología preventiva (sanitaria), se fundamenta en que la existencia del ser humano es social, y lo social se manifiesta concretamente en la vida de grupo. De ahí que nuestra definición de salud mental se exprese en el sentido de que: Es un proceso evolutivo de la personalidad en que los medios de vida de las personas se corresponden con las relaciones interpersonales que establecen en el proceso de producción de sus vidas; es decir el proceso mismo de socialización... Cohen Degovia (1979).

La historia de la higiene mental ha sido examinada teniendo en cuenta, en primer lugar al individuo enfermo, se desarrolló como una rama de la medicina interesada durante mucho tiempo por los pacientes internados en los hospitales y sólo en fechas recientes empezó a ocuparse también en los procesos que afectan a la propia estructura de la personalidad, haciendo referencia de nuevo a Cohen Degovia (1979); a través de la historia de salud mental no se posee un campo teórico operacional que estimule la investigación sistemática y que se nutra de los resultados obtenidos. Por el contrario, el análisis más superficial de los programas de higiene mental revela una gran ambición de calidad y cantidad sin contar con el respaldo científico necesario. Sobre este sombrío fondo general, se han desarrollado las actividades de salud mental en México, en donde hasta antes de 1953, sólo en un Centro Materno Infantil y un Centro de Salud se daba orientación psicológica basada en la atención individual de casos, poco o nada tenían de preventivos dichos servicios aunque su presencia influyó para llamar la atención sobre este capítulo de la salubridad en México.

Es por lo anteriormente vertido que la importancia del trabajo psicológico preventivo, dentro de un programa de salud mental comunitario, y en este caso los talleres reflexivo vivenciales son un medio por el cual podremos fortalecer los nexos familiares previniendo mayores psicopatologías y propiciando la salud mental en la familia.

3.2. LA IMPORTANCIA DEL GRUPO Y LA FAMILIA

Los postulados empíricos de una psicología primigenia, de sí lo individual es primero sobre lo colectivo o social se planteaba en los círculos de discusión de fines de siglo XIX y principios del XX; S. Freud fue uno de ellos, que postula en psicología de las

masas (1920-1921), que no existe una psicología individual sin una psicología social, por tanto el hombre a través de su historia psicológica se ha desarrollado constituido en grupos, ya que en el grupo se da el origen del individuo, el grupo antecede al individuo, la personalidad se estructura por las interacciones e identificaciones entre los seres humanos: (Nieto, Radaelli, López Aguado 1998). Por tanto la integración en un grupo tiende a desarrollar y dar seguridad a las personas que lo conforman. Bleger (1978) nos cita la definición de grupo de Pichón-Riviere, el conjunto de personas con un objetivo común; Bleger dice: son personas que intentan incorporarse operando como equipo, esta estructura sólo se logra mientras se opera. Por tanto el grupo es un proceso dinámico que va formando y desarrollando una cultura, un lenguaje propio construyendo una historia, internamente constituyendo una representación del grupo con significado, emociones y sentimientos, de tal forma que se convierte en un objeto con el que nos relacionamos valoramos y estimamos. Los estudios de Mayo (1920), citado por Bleger (1978) "demuestran que un grupo primario más que el individuo aislado, representa la unidad de observación y atención en los intentos por mejorar eficacia y eficiencia pues su formación es natural y es sede de la guía y fuerza de las acciones de quienes a él pertenecen" y "ningún agregado de personas puede existir sin que se formen grupos informales y se destaquen líderes naturales" (p.56-58).

Como podemos ver la gran importancia que tienen los grupos en la realización de ciertos objetivos y metas del ser humano. En la antigüedad se consideraba que el hombre no debía de estar solo, la necesidad de asociación con los demás es una característica necesaria en todo ser humano, La Biblia dice en Génesis (2,18)... "No es bueno que el hombre se quede solo..." y en la obra "El paraíso perdido" de Milton citado

por Estrada (1997) encontramos la pregunta, "¿quien puede sentirse bien, solo?", entonces sí hablamos de grupos, podemos considerar a la familia como un grupo, donde en su dinámica confluyen intereses comunes como un grupo operativo, como su nombre lo indica, opera una tarea específica. El grupo de padres que conforma un taller reflexivo vivencial, como el que aquí se reporta no es grupo operativo, pero sí lo es el modelo de intervención familiar propuesto al final del taller, que teórica y prácticamente tiene que ver con la técnica de los grupos operativos, propuesta por Enrique Pichón Riviere en los años 60's.

Dice Bleger (1978): En todo grupo operativo existe un aprendizaje como característica, que tiene propósitos, recursos y conflictos que deben ser atendidos por el grupo mismo.

También se habla de que en un proceso grupal en el ámbito social existe y se da una educación popular, entendida por esta... "como un proceso de formación y capacitación, de compromiso con el pueblo (obreros, colonos, mujeres, estudiantes... etc.), a través de su acción organizada, rompe los esquemas de dominación..." en la familia existen estos esquemas de dominación, el padre domina a la madre o la madre domina al padre Bustillos, Vargas (1998). Asimismo agregan: "Este proceso continuo implica momentos de reflexión y estudio sobre la práctica con elementos de interpretación e información que permiten llevar dicha práctica consciente a nuevos niveles de comprensión..."(p.10-12) como en los talleres para padres se construye la autoconciencia y la reflexión.

En cualquier grupo donde la práctica de sus elementos desarrolla una reflexión de la tarea, como objetivo surge un cambio interno que tiende a motivar un cambio externo

de la vida personal. Para algunos autores reflexionar es ir hacia un objeto, aprehenderlo, comprender su significado dentro de la situación, desbrozar e incluir la carga emocional y los significados que ésta agrega. Implica decodificar, o sea buscar las significaciones a partir de un código ya conocido por el grupo. En otras palabras, el grupo al reflexionar, busca significados en la interacción interna y con el exogrupo, usando una cantidad de conceptos que constituyen un sistema de referencia Dellarosa (1979), por esto, el grupo familiar al ser operativo en función de una tarea o tareas realizadas, debería ser reflexivo.

Pero ¿Qué hace una familia? ¿Qué es una familia? Minuchin (1997) nos dice: "La familia es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo, estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales. Agrega: La estructura familiar es un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia; una familia es un sistema que opera a través de pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, estas pautas apuntalan el sistema" (p.79-82). Con respecto al grupo menciona que el hombre sobrevive en grupos, esto es inherente a la condición humana una de las necesidades más básicas del niño es la figura de una madre que lo alimenta, proteja e instruya, además el hombre ha sobrevivido en todas las sociedades a través de su pertenencia a diferentes agrupamientos sociales.

La familia como elemento activo, nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior, a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto Engéls (1923).

Considerar también a la familia como grupo fundamental en el desarrollo de los hijos, como origen de nuevas generaciones, socialmente la familia tiene un papel importante en la economía y en la sociedad, ya que reproduce la forma del trabajo y los medios de producción, ya que es la que preserva y fomenta en un continuo.

La familia es el núcleo original y primario, es justamente la sustancia viva que conecta al adolescente con el mundo y transforma al niño en adulto dice Estrada (1997), la familia puede ser en si un elemento de salud o de origen y causa de algún problema, pero como grupo la familia tiene a las figuras importantes, la pareja (padre-madre), los responsables de la crianza, educación y salud de los hijos, de acuerdo al momento (fase), será la respuesta dada a los problemas o acontecimientos de la familia, responsabilidad que conscientemente comparten pero que inconscientemente en algunos casos rechazan, aunado a esto la familia se desarrolla en un ciclo vital y continuo.

Para Ackerman (1969) la importancia de las relaciones familiares en la formación de la personalidad es evidente, puesto que ningún individuo puede vivir sólo y la vida se comparte en los primeros años exclusivamente con los miembros de la familia, que resulta ser la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, de enfermedad y salud, la familia asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre, vemos en la práctica psicológica que el "trastornado", paciente; niño, adolescente o adulto es el emisor de la manifestación patológica de la familia Kuri (1979) citando a Pichón Riviere, señala que en la familia el enfermo es fundamentalmente, el portavoz de las ansiedades del grupo como integrante, es el depositario de las tensiones y conflictos grupales.

Una explicación de la Gestalt sería que la familia es un "estructurado" que funciona como totalidad, este equilibrio se logra cuando la comunicación es abierta y funciona en múltiples direcciones, configurando una espiral de retro alimentación.

Kuri (1979) en su tesis va más allá del significado propiamente, de lo familiar a lo social dice que muchos sociólogos han realizado el examen funcional de la familia, en términos de; primero la socialización primaria del niño y segundo los procesos de estabilización de la personalidad adolescente y adulta. En la sociedad actual para que la familia y sus niños no sean considerados "desviados" este adoctrinamiento bifásico, en la microcultura familiar, debe lograr inculcar los valores y las normas de conducta de la macrocultura (el mundo extrafamiliar).

En una sociedad en la cual la autoalienación es la regla, estos valores alienados consciente e inconscientemente, determinan considerablemente el comportamiento familiar, agrega Kuri (1979), al niño varón se le enseña a considerarse así mismo y a las habilidades que adquiere como objetos en el mercado ya que se le proporciona un marco de referencia en el cual se identificará positivamente o negativamente con su padre, el deber del padre es el de representar en él círculo familiar un rol social satisfactoriamente estimado por él mismo y por otros... característico de la sociedad conformista es que la representación por parte de los padres de un rol social "aceptable" tenga prioridad con respecto a la representación de sí mismos (imagen real de padres) ante el niño (id.)

Los talleres para padres tienden a motivar una autoconciencia en el papel desempeñado y las vivencias presenciadas, una reflexión que origine un cambio de conducta, ayudando al hijo a reintegrarse en ese estructurado familiar. Así como

también propiciando el entendimiento del lugar y papel de la familia en su entorno social.

3.3. LOS PADRES ANTE EL DESARROLLO Y LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DE LOS HIJOS.

**"En el oficio de padres, lo más difícil no es dar la vida,
sino soltar al hijo de la mano y entregarle su libertad"
ECCA de México A. C.**

Al hablar del desarrollo psicológico tenemos que considerar un proceso evolutivo social (grupal), dentro de una psicología evolutiva que toma su objeto de consideración, la dinámica evolutiva de las psiquis humana, la ontogénesis de los procesos psíquicos y las cualidades psicológicas de la personalidad del hombre en desarrollo. En esta psicología evolutiva se contempla una psicopedagogía de gran importancia para la psicología y la educación del niño y del adolescente, las ideas y experiencias de Makarenko (1888 - 1939), fueron un punto de partida para desplegar todo un conjunto de investigaciones psicológicas dedicadas a los problemas del desarrollo de la personalidad, la colectividad más tarde dio origen a una teoría sobre el desarrollo de las funciones psíquicas superiores de Vigotski (1896-1934), al respecto dice Petrovski (1980): Makarenko (1958), otorga importancia al estudio de las cualidades de la personalidad cuando dice: que el sentido más profundo de la labor educativa... reside en la elección y educación de las necesidades humanas, deben ser llevadas a una altura moral que sólo es posible en la sociedad sin clases y que es la única que puede impulsar al hombre hacia la lucha por una permanente superación. Este autor hace mención de la colectividad (grupo) como el pilar donde se origina y desarrolla motivaciones que influyen en la personalidad, pero claro bajo la influencia de factores

hereditarios y sociales, consideraba a la colectividad (grupo) como un conjunto de personalidades, organizadas con un objetivo definido (la tarea), y ahí donde existe organización de la colectividad, hay organismos de la misma, hay personas autorizadas (coordinadores) que gozan de la confianza de la colectividad, ante esto es necesario analizar la personalidad humana integral, en el proceso de su formación durante el trabajo y la actividad social tomando en cuenta el aspecto educativo de los padres para con sus hijos y su significado colectivo, no podemos negar el proceso de una colectividad familiar donde constantemente el niño aprende a integrarse a la sociedad misma.

Hablar del desarrollo psicológico es necesariamente justificado para entender y comprender la psicología infantil, por ello tenemos que definir la psicología del desarrollo. Así para Mariano (1999) la psicología del desarrollo como ciencia es la que estudia el cambio del comportamiento humano a lo largo del ciclo vital, cambio considerado en un contexto social, ecológico, cultural determinado, considerando que este contexto cambia con el tiempo y la psicología del desarrollo se ocupa de algo más, ya que se contempla la perspectiva de posibles patrones de cambio evolutivo en relación con diferentes tipos de interacción entre las personas y la diversidad de contextos en que estos puedan vivir.

Se dice que en los comienzos de la vida ya se presenta una conducta prefijada, la actividad biológica da como resultado una conducta psicológica. Así lo especifica Mariano (1999) "Es hoy comúnmente admitido por psicólogos y biólogos que la conducta psicológica empieza antes del nacimiento" (p.26-27), pero surge la pregunta: ¿En que momento? esta pregunta no ha sido contestada totalmente ya que las

respuestas para los psicólogos se han complicado por la intromisión de otras consideraciones una de ellas es el clásico problema de la relación entre la actividad de los órganos sensoriales y los principios de la experiencia consciente y otro esta relacionado con el punto de partida del funcionamiento del sistema nervioso central. Carmichael (1955), citado por Mariano (1999): comenta que comúnmente el principio de la conducta (el simple movimiento reflejo) y, por tanto, el punto de partida de la psicología conductual, comienza en el momento de la actividad neuromuscular iniciada en el receptor. Se supone que éste es el momento en que se realizarán actividades del organismo que involucran a los órganos de los sentidos, así como también a los músculos dentro de la sexta y séptima semana.

Después de una amplia experimentación en fetos humanos, fija las primeras conductas psíquicas (movimientos reflejos), hacia el tercero o cuarto mes y deduce que a través de excitaciones y movimientos se esboza en el feto un oscuro inicio de representaciones impulsos afectivos y dinamismo vital (Minkouski citado por Mariano, 1979)

Bijou y Baer (1967 citados por Mariano 1979) plantean que en lugar de establecer la aparición de la conducta psicológica, en términos de injerencias en torno a la actividad inicial del sistema nervioso central o la actividad de los órganos sensoriales en su relación con la experiencia consciente, es mejor vincular esta aparición a datos que sugieran indicaciones de que el organismo reacciona a los eventos ambientales de un modo unificado. Pero nos preguntamos ¿cuándo se da este tipo de conducta?, según datos disponibles de una variedad de fuentes, el feto puede responder como sistema unificado alrededor de los seis meses de edad, a partir de entonces el feto es capaz de

respirar por los pulmones y emitir un pequeño ruido de llanto en caso de nacimiento prematuro, ya en esta época el feto es capaz de movimientos débiles e inseguros, suaves respuestas a la evitación de la luz, voltear la cabeza, de un lado, dar una respuesta de presión a la estimulación palpar, débil conducta de succión y deglución, llanto débil, y efectuar un reflejo tónico inconsciente del cuello.

Con base a lo anterior nos planteamos las siguientes preguntas:

¿El ser humano es consciente de lo que hace como respuesta a su medio externo o interno?, ¿A partir de que etapa de su desarrollo?.

Lebovici y Soulé (1993) citando a Spitz que describe al recién nacido como relativamente aislado del mundo exterior por un umbral elevado de percepción, su estado representa la etapa preobjetal que corresponde a la etapa narcisista primaria y emplea el término "no-diferenciación" para definirlo. El niño de pecho, en efecto no se diferencia de su contorno y por ello, no puede sentir el seno materno más que como parte de él mismo. Él yo no se distingue del no-yo (id.), agrega: "Para entender la relación objetal (en los niños) es necesario observar como interviene la realidad externa que tiene un papá estructurado en la embriología del comportamiento y en el desarrollo que explica la maduración y la integración de funciones neurológicas sucesivas" (p.154)

Considerar las anteriores fuentes teóricas y de investigación, que fundamenta el discurso psicológico cuando hablamos de la capacidad que un feto o neonato pueda emitir como respuesta psicológica, esto nos da el indicador de un grado de conciencia, al respecto también dicen los psicoanalistas: el destino posterior del niño esta determinado ya desde antes de su nacimiento, por la posición (familiar y social) que le corresponde dentro de la familia; las respuestas del niño a esta posición influyen a su

vez en la actitud del medio, y mediante este dialogo incesante y abierto, él dialogo madre-hijo-madre, su personalidad se ve marcada por primera vez y continua desarrollándose, Caruso (1969)

Una explicación conductual sería, que un niño se ve sometido a un condicionamiento en los primeros años y que puede convertirse en un tipo de persona entre varios tipos radicalmente distintos, por lo tanto según su entorno y el efecto que este surta en él, él niño será un genio o un malvado, o cualquier otra cosa según esta teoría (doctrina), la mente y la personalidad del recién nacido forman una tabla rasa donde los padres, educadores o psicólogos graban indeleblemente los rasgos que quieran Bettelheim (1989). Sabemos que esta explicación teórica y radical se fundamenta en el control del medio ambiente que rodea al niño sin tomar en cuenta la carga genética ni el pasado primitivo infantil.

Al interrogar a los padres de niños con problemas de conducta, son de la opinión que los hijos(as) con problemas de conducta; "son como son, porque así nacieron", y al ver como algo natural el problema, no consideran a los factores familiares o sociales, esta respuesta nos da como resultado el que consideremos que el umbral que limita a partir de que edad los niños son conscientes después del nacimiento, no está delimitado. El determinismo psíquico del psicoanálisis nos dice que el adulto es lo que es por su pasado histórico infantil y esta influencia es inconsciente.

El pasado infantil de los padres y sus consecuentes experiencias traumáticas influyen determinadamente en la forma como educan a los hijos y al hablar la influencia por la intervención de los padres en el proceso del desarrollo de sus hijos, tenemos que contemplar la relación entre ellos, de la actitud represiva depositada en los hijos, con el

objeto de "disciplinar", "corregir" o "determinar" una forma específica de comportamiento que es irreal, inconsciente y lógicamente no consciente del padre y de la madre. Por esta razón se contempla de nuevo un repaso histórico a la psicología del desarrollo, aunque tal repaso no fuese más que una mera hojeada, no sabríamos establecer un punto cero que correspondiera al nacimiento de la "psicología científica". Se ha acordado decir que esta no tiene más de un siglo de existencia, pero ¿Cómo podríamos creer que el pasado de la psicología del desarrollo se limite a tan breve tiempo?. Digamos primero que desde siempre (por lo menos hasta donde lo recuerda la historia), ha existido la preocupación por considerar al niño como un ser único; aunque no fuese sino para apalearle, en virtud de su naturaleza "pecaminosa", incubadora de malos instintos. Veamos si esto no es cierto, he aquí algunos preceptos escritos hace 25 ó 30 siglos, contenidos en el máximo best seller de todos los tiempos (La Biblia)

No rehúses corregir al muchacho
Por que si lo castigas con vara, no morirá
Lo castigaras con vara
y libraras su alma del Seol (Pr 23, 13-14)

La necesidad esta ligada al corazón del muchacho;
Más la vara de la corrección la alejará del él (Pr. 22, 15)

El que ama a su hijo le prodiga castigo... (Si., 30,1)
Magulla sus flancos en tanto sea niño... (Si 30, 12)
Hazle doblar el espinoso.. (Si., 6,2)

Sé habrá reconocido la sabiduría del Rey Salomón en los "sabihoodos" libros del Antiguo Testamento. Estos preceptos atestiguan una manera de preocuparse por el niño, que actualmente, nos parece objetable, en la vida contemporánea tratamos de modificar las normas, leyes o reglamentos a favor y por protección a los hijos, aunque a

veces suene exagerado, el parlamento Sueco aprobó con aplastante mayoría una ley "antinalgadas", en el año de 1979, ante esto nos preguntamos:

¿Actitud sobre protectora que también perjudica?

¿Es necesario corregir al niño?

¿Al castigarlo, él niño responderá favorablemente?

¿Es necesario "aprender" a ser padres?

"Los consejos son raramente recibidos; y siempre gustan menos a quien más los necesita"

Conde Dechesterfield, carta a su hijo 29-I-1748

Ante la gran demanda de los servicios de psicología, con el objeto particular de buscar ayuda para la solución de diversos conflictos y problemas de conducta en los niños, se ha considerado como un medio de intervención, el abordaje a través de los padres de familia, implementando programas de capacitación psicológica, Mc Dowel (1976) citado por Barreto y Romero (1995), define la capacitación a padres "Como un programa diseñado para ayudar a los padres en sus esfuerzos por lograr una interacción efectiva con el niño, así como para manejar su conducta". De igual manera Abidin y Carter (1980), citado por Barreto y Romero (1995) dicen que el trabajo en el área del desarrollo cognoscitivo infantil y el reconocimiento de la relativa ineficacia de los servicios tradicionales en salud mental, representa la base para el surgimiento del sistema paterno como un elemento fundamental que favorece el cambio de la conducta del niño, estos planteamientos ha llevado a reconsiderar la forma como se ha trabajado con problemas de conducta en los hijos.

Para responder a esta pregunta es conveniente que se parta de una serie de hechos evidenciados cada vez con mayor sustento científico por la psicología: los niños nerviosos en muchos casos son producto de matrimonios en desacuerdo e infelices; algunos niños para quienes el comer se convierte en un tormento, viven en hogares tensos; con frecuencia la enuresis (el niño que moja la cama) es ocasionada por conflictos que el niño vive con sus padres; los celos entre hermanos se dan más en aquellos hogares donde los padres no han sabido tratar a cada uno de sus hijos con la misma justicia y el suficiente tacto psicológico, los niños no nacen tímidos, los hacen tímidos quienes están en permanente contacto con ellos, la desobediencia, la mentira, los malos hábitos, las costumbres perjudiciales, e incluso, en muchas ocasiones, la delincuencia, no es algo innato en niños y jóvenes, tales conductas anormales son aprendidas y en su aprendizaje los padres y quienes rodean frecuentemente al niño juegan un papel importante en refuerzo a fomento de tales conductas y en el aumento de la probabilidad de que persistan. ECCA de México A.C. 1999.

Si bien es cierto que la demanda del servicio de psicología por los padres está enfocada a pedir ayuda para solucionar los diversos problemas que los aquejan, en la relación con sus hijos, el psicólogo(a) es visto(a) como el profesionalista en salud psicológica que tiene la capacidad y el "poder" de atenderlos "curarlos" olvidándose de la responsabilidad que mayormente les corresponde a ellos como padres.

Al reflexionar sobre estos hechos y muchísimos otros que nos proporcionan el estudio de la psicología, podemos concluir con base en lo expuesto en ECCA DE México A. C. (1999) lo siguiente:

- ❖ La mayoría de las conductas, tanto normales como anormales (celos, timidez, enuresis, delincuencia...) son aprendidas y en este aprendizaje el ambiente actúa como "reforzador" fomentando, gratificando, recompensando y sancionando tales conductas.
- ❖ Los padres, con sus actitudes, son los que más van a influir en la psicología normal o patológica del niño, puesto que son los que en primer lugar constituyen el medio en el que se desenvuelven sus hijos.
- ❖ Si efectivamente las conductas de los padres son las que más influyen en el niño, es evidente que educar a un hijo es igual a educarse a sí mismo, con su testimonio, ayudarles a descubrir los valores humanos.
- ❖ Los padres han de formarse para influir positivamente en la conducta de sus hijos y esta formación supone:
 - Conocer la psicología del niño y del joven.
 - Concretar qué pretenden lograr los padres al educar a sus hijos.

Pero el problema que representa ser padres (la paternidad y la maternidad del mexicano), es en ocasiones su indolencia, el autoritarismo exacerbado y el posicionamiento a las figuras representativas; aunado a esto existe un gran temor a la responsabilidad como padre o madre, ya que asusta o angustia saberse o considerarse un padre incapaz de poder educar a sus hijos. En muchas ocasiones es tal la desesperación que quisieran, en forma inmediata solucionar cualquier problema de conducta de sus hijos. Algunos autores estudiosos de la psicología infantil y de la adolescente, como al respecto Brazelton (1989), considera que, una etapa de rebeldía,

una conducta indisciplinada fortalecerá los periodos de adaptación con buenos resultados, así para el niño esta conducta desviada y estos periodos de prueba son importantes y necesarios, no obstante puede resultar muy difícil para los padres, quizás evoquen ciertos conflictos no resueltos de su pasado, o considerar los "problemas" de conducta, como un descuido por su parte y traten probablemente de erradicarlos enérgicamente. Temen que ignorarlos sea considerado como indiferencia o indolencia por su parte y que si dejan pasar mucho tiempo, el niño adoptaría "malos hábitos". Por estas razones los padres tratan de impedir que el niño se chupe el dedo o se masturbe y así contribuyen también a aumentar la ansiedad. Y en ese intento, al no obedecer el niño, el padre o la madre o los dos a la vez egoístamente responden en forma represiva, a pesar de decir, manifestando que tienen un gran cariño por el hijo, por que un padre o madre principalmente "deben" de querer al hijo y está es una obligación.

Lebovici y Soule (1993), en sus libros sobre el conocimiento del adulto, por medio del estudio del niño, a través del psicoanálisis nos ofrece amplios postulados teóricos muy importantes a considerar, Freud dice: "Un enérgico egoísmo es una protección contra la enfermedad, pero como ultimo recurso debemos empezar a amar a fin de, no caer enfermos sí, a consecuencia de frustración no podemos amar..." (Vol. IV, p.42.)

Dar afecto es una conducta necesaria al ser humano e imprescindible para el adecuado desarrollo del niño, esta conducta la transfiere comúnmente la función materna y es un gran compromiso, de la madre él cumplirlo.

¿Pero que podemos argumentar de la paternidad del mexicano? De Egremy (1983) dice respecto a la paternidad del mexicano y su capacidad de dar amor, que en México la cosmogonía Méxica concebía a lo femenino como inmóvil y estático, la tierra;

en tanto lo masculino se mueve y avanza, el sol (el hombre); la tierra (la mujer) permanece en el mismo sitio esta ahí, el sol se va, viaja. El niño crece a la vera de la madre, es decir, al lado de lo femenino y su anhelo en alejarse del hogar para aprender a ser hombre, a viajar, a ir, a moverse como el padre, a ser como él, pero el padre no está en casa, si es campesino está en el campo, si es comerciante está viajando, si es militar está lejos, guerreando; si es empleado es de tiempo completo y a veces hasta sabados y domingos "trabaja", pero siempre está ausente y fuera del alcance del hijo que quiere ser como él. De Egremy (1983) considera que en nuestros días el padre sigue siendo el eterno masculino ausente para el hijo; particularmente en las etapas de la vida en que más lo necesita, son la infancia y la adolescencia, agrega que en los primeros años de vida el niño se desarrolla al lado de la madre y bajo sus cuidados, el niño es testigo de las actitudes del padre, de su poder, de su fuerza y del dominio que ejerce sobre la mujer (la madre). De Egremy (1983) plantea que el niño cuando ingresa a los jardines de niños se encuentra que son atendidos exclusivamente por educadoras que les enseñan juego, cantos, música, danzas, pintura etc., el niño asocia, por consiguiente estas actividades con lo femenino, por lo que no es de extrañar que años más tarde se refiera a las manifestaciones como "cosas de viejas", es decir de mujeres, y en no pocas ocasiones las menosprecie, llegando incluso a proscribirlas y a ocultarlas, por considerarlas sintomáticas de una femineidad vergonzosa que él no se atrevería a confesar por temor a ser escarnecido por tener aficiones propias de mujeres, esta situación de conflicto lleva al mexicano a una serie de comportamientos contradictorios, a veces como una conducta compensatoria y otras como el tobogán interminable del retraimiento, la represión y la regresión. Como podemos observar las

carencias de cuidados maternos y paternos marcan y determinan de por vida la psique del niño.

Son innumerables los trastornos psicológicos y de desarrollo relacionados a las carencias afectivas negadas por los padres. Dicen los psicoanalistas que una separación única puede no ser frustrante, pero una separación no frustrante puede sin embargo resultar dolorosa para el niño si tiene suficiente edad tanto para distinguir a su madre de las demás personas que lo rodean como para haberse apegado a ella sin haber, no obstante, llegado a la edad en que podría conservar este apego a un estando alejado de ella, Lebobici y Soule. (1993.)

Existe una angustia de separación desde el nacimiento mismo, angustia que se puede fijar permanente si el niño se ve amenazado constantemente por separaciones a través de su desarrollo. Así por ejemplo: la mamá se va, la mamá regresa, el papá no está, o en las familias disfuncionales, ambos, amenazan con desaparecer.

Todo ser humano en un momento de su vida vivencia siente la angustia de separación, de renuncia, de fragmentación. Todo hombre, toda mujer tiene necesidades de pertenencia, sobre todo aquellas que sufrieron constantemente esta angustia, por tanto la experiencia y vivencia grupal puede dar cabida a la necesidad de pertenencia. Bien citado por Bauleo (1974) hace referencia, influido por Klein (1931, 1946) a que: El adulto debe establecer contacto con la vida emocional del grupo en que vive; esta tarea puede parecerle tan formidable como le parece al niño la relación con el pecho, y su regresión revela el fracaso en satisfacer las exigencias de esta tarea. Por esto es la importancia de la participación grupal de padres que se ven beneficiados por la relación de pertenencia afectiva generada en el grupo.

La familia es un grupo como especificamos y puede llegar a ser una defensa o baluarte en contra del derrumbe, la desintegración, la futilidad, la desesperación, la culpa y otras calamidades.

Como consecuencia la preservación de la familia es equiparada a la preservación del yo y el derrumbe del mundo Kuri (1979) podemos preservar la familia en el trabajo y labor integradora dentro de la misma modificando la forma de integración de los padres a los hijos. Como lo demuestran Barreto y Romero (1995), en su trabajo de tesis, donde mencionan que la capacitación a padres con niño con problemas de conducta es una forma adecuada y efectiva ya que enseña a los padres a definir, evaluar y ponderar el comportamiento de sus hijos. Citados por Kuri (1979) Aberaustery y Knobel (1976) comentan al respecto: "El consejo a los padres tiene un límite que es su propia neurosis, un consejo podría ser efectivo si el padre o la madre estuviesen en condiciones internas de aceptarlo y de cumplirlo, pero no acontece así" (p.39)

La orientación no es suficiente, ni resulta útil para poder encausar a los padres y que estos lleven acabo esta guía para un mejor comportamiento, ya que la mayoría de los padres no aceptan su responsabilidad, aunque dan a entender al psicólogo que sí, por su actitud demasiado receptiva al consejo.

Por esto, orientar o aconsejar no basta, no motiva una reflexión que origine un cambio de actitud. "Decirle a los padres, específicamente lo que debían hacer y lo que debían evitar nunca va a resolver los problemas, toda vez que los consejos generalizados chocan con la singularidad de cada adulto y de cada niño, así como con las innumerables, variadísimas y siempre cambiantes situaciones en que se encuentran

el adulto que cría a un niño y el niño que reacciona ante esa crianza" Bettelheim (1989 p.41)

En cuanto a los problemas de conducta, existe un alto índice de niños que presentan problemas de conducta que son remitidos por sus maestros al psicólogo o bien; los padres piden ayuda terapéutica a los distintos centros psicológicos. Modowel citado por Barreto y Romero (1995) define los desórdenes de conducta como "Un niño cuya conducta dentro del escenario educacional puede no concordar en sus relaciones con otros niños y/o cuya ejecución académica puede estar dañada debido a una incapacidad para aprender utilizando las técnicas enseñadas. La conducta común del niño manifiesta una falla extrema o persistente para adaptarse y funcionar intelectual, emocional o socialmente en un nivel esperado en relación con su edad cronológica (p. 15)

Según Gearheart, Muller y Gearheart (1993), Shea (1993) citados por Barreto y Romero (1995) estos desordenes de conducta son los que comúnmente se presentan:

- ❖ Evitación al contacto con otros.-Es el acto de apartarse o huir emocionalmente de una situación que según la percepción del niño puede causarle conflicto, la conducta aislada del niño o joven, se caracteriza por la separación.
- ❖ Evitación al contacto visual con otros.
- ❖ Desobediencia moderada y crónica.-Es un acto contrario al deseado por una autoridad, el niño o joven moderadamente o crónicamente desobediente se caracteriza por estar constantemente implicado en actividades contrarias a las reglas de sus padres o figuras sustitutivas.

- ❖ **Berrinches y rabietas.**
- ❖ **Hostilidad encubierta o manifiesta.**
- ❖ **Pocos o ningún amigo(a).**-Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- ❖ **Hiperactividad.**-Acción física elevada, persistente y sostenida, esta conducta aparentemente no tiene objetivos tangibles.
- ❖ **Atención pobre.**-Incapacidad para enfocar la atención en una situación de estímulo, percibido durante un tiempo suficiente para dedicarse productivamente a una tarea determinada.
- ❖ **Inconsistencia en la ejecución académica.**
- ❖ **Agresividad física hacia otros o a su propiedad.**-Actitud hostil contra uno mismo o los demás.
- ❖ **Agresión verbal.**-Acto hostil contra uno mismo con la finalidad de hacer daño o provocar temor en forma verbal.
- ❖ **Cambios rápidos o severos en el humor.**-Inestabilidad emocional que consiste en estados de ánimo inestables.
- ❖ **Conducta repetitiva.**-Es la tendencia a continuar una acción cuando la misma ya ha dejado de ser apropiada para la tarea que se realiza, los niños y los jóvenes tienen dificultades para cambiar de actividad.
- ❖ **Declive académico inexplicable.**
- ❖ **Falta de motivación.**-Son pocos los niños que no están motivados para participar en las actividades en casa o en la escuela, al ir creciendo algunos

tienden a perder interés en la escuela las razones, "no comprender la actividad" miedo a lo "nuevo" o "diferente", conflictos de los padres. y conflicto con los maestros.

Al hablar de problemas de conducta, tenemos necesariamente que considerar otros puntos de vista basados en la experiencia clínica, como por ejemplo: el manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (DSM IV) nos refiere algunos problemas como trastornos que ameritan una atención clínica los cuales se clasifican como trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia y que dichos problemas pueden ser objeto de atención clínica no cumpliendo criterios de un trastorno mental, por ejemplo: problemas de relación, problemas relativos a abuso, duelo, capacidad intelectual límite, problema académico. Nos remitiremos a la descripción que hacen Kaplan y Sadock (1998) de estos trastornos, tomando en cuenta las clasificaciones del DSM IV.

- ❖ Problemas de relación.-Se hablan como problemas de relación a los que influyen patrones de integración entre miembros de una unidad relacional que están asociados a un deterioro de la actividad clínicamente significativo, no está relacionado a un trastorno mental, como los problemas paterno-filiales, problemas de relación entre hermanos.
- ❖ Comportamiento antisocial en la niñez.-Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica es un comportamiento en el niño o el adolescente que no es debido a un trastorno mental (por ejemplo; trastorno disocial o trastorno del control de los impulsos), estos comportamientos antisociales son aislados, no un patrón de comportamiento.

- ❖ **Capacidad intelectual límite.**-Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica está asociado a una capacidad intelectual límite, esto es a un C. I. entre 71 y 84.
- ❖ **Problema académico.**-Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención es un problema académico que no se debe a un trastorno mental o que si se debe a un trastorno mental que es lo bastante grave como para merecer atención clínica independiente p. ejemplo; una persona que tiene un patrón gradual de fracaso o la presencia de pocos logros significativos y esto es en ausencia de un trastorno del aprendizaje o de la comunicación.
- ❖ **Trastornos del comportamiento perturbador.**-Según la cuarta edición del DSM-IV describe los trastornos de comportamiento perturbador específicos: trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial. El trastorno negativista desafiante se describe como un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil dirigido a las figuras de autoridad. Este comportamiento persiste por lo menos durante seis meses. El trastorno disocial es un conjunto persistente de comportamiento que evolucionan con el tiempo; a menudo se caracteriza por agresión y violaciones de los derechos de los demás. Este trastorno puede estar o está asociado a otros trastornos por déficit de atención con hiperactividad, la depresión y los trastornos de aprendizaje, y también está asociado con varios factores psicosociales como el bajo nivel económico, educación dura y punitiva, discordia familiar, falta de supervisión parental apropiada.

- ❖ **Trastornos de la Eliminación: Enuresis.-**Existe un 82% de niños enuréticos de 2 años de edad, un 49% en niños de 3 años, un 26% en niños de 4 años y un 7% en niños de 5 años hasta el acercamiento de la adolescencia baja a un 1.5% en los 14 años. La mayoría de los niños no son intencionadamente enuréticos, e incluso no se dan cuenta hasta que no están mojados, los factores fisiológicos desempeñan un papel muy importante en la mayoría de los casos. Se ve influido por factores socio emocional, por hábitos higiénicos y posibles factores genéticos y influidos por el desarrollo neuromuscular y cognoscitivo. El DSM IV y la CIE 10 subdividen el trastorno en tres tipos, nocturno solo, diurno solo y nocturno y diurno.
- ❖ **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.-**Lo define como una categoría residual que recoge las alteraciones con síntomas prominentes de falta de atención e hiperactividad que no cumplen totalmente los criterios de TDAH. El DSM IV lo define como una enfermedad, para ser definido debe presentarse como comienzo precoz, combinación de un comportamiento hiperactivo y poco modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas, presentándose en situaciones más variadas y persistiendo a lo largo de un tiempo.

Según la CIE-10 (Décima revisión de la clasificación estadística internacional de las enfermedades y trastornos relacionados con la salud), se define que por lo menos los síntomas deben presentarse en un periodo de seis meses en forma constante. El conflicto padres-hijo es un buen pronóstico de los problemas de conducta "trastornos"

para el DSM IV. Los padres que utilizan un duro castigo verbal o físico pueden provocar la aparición de la agresión y la desviación en los niños.

En el trastorno disocial se establece como criterio de diagnóstico la aparición de tres conductas de quince que se detallan entre ellas tiranizar, amenazar o intimidar a los demás y salirse de noche a pesar de las prohibiciones de los padres, esto antes de los 13 años. La etiología tiene que ver con múltiples factores biopsicosociales, actores parentales, socioculturales, psicológicos, neurobiológicos, abuso y maltrato del niño.

Los padres de los niños que presentan estos problemas (trastornos de comportamiento DSM IV), anteriormente mencionados, son padres que tienen dificultades con el control y poder o si ejercen la autoridad según su propia conveniencia se puede iniciar una lucha que sienta las bases para el desarrollo de un trastorno. Otro periodo de oposición normativa se produce durante la adolescencia, como expresión de la necesidad de separarse de los padres y establecer una identidad autónoma. El tratamiento fundamental es la psicoterapia individual del niño con asistencia psicológica y formación directa de los padres, en habilidades de los padres, en habilidades para el manejo del niño. La terapia de conducta se centra en enseñar a los padres a modificar su comportamiento para desalentar la conducta de oposición y favorecer una conducta apropiada.

El atender a los padres que tienen hijos con problemas de conducta o trastornos que ameritan una atención clínica, sin ser un trastorno mental y que etiológicamente obedezca a causas derivadas consecuentemente de la relación familiar y particularmente de la interacción con los padres, no bien integrados, no

autoconscientes, poco o nada tolerantes, con fuertes y graves conflictos internos que afectan la vida de relación con sus parejas y con los hijos.

Barreto y Romero (1995) citando a Reid y Patterson (1991) mencionan que la razón más común por la cual llegan los niños a los centros psicológicos es por problemas de conducta, prevaleciendo estos problemas entre varones, los problemas de conducta mencionados son los más manifestados. Considerar una conducta como "problema" va de acuerdo con la condición muy personal de cada padre o madre, la actitud ante estos problemas manifiesta el grado de conflictos de los mismos, irresponsabilidad, agresividad, temor o miedo a fracasar en su papel de padre-madre, los hijos (niños o adolescentes) que presentan estos problemas de conducta pueden tener una o varias de estas características.

La mejor forma de cumplir el papel de padres es el conocimiento interior, al comprender las proyecciones manifiestas ante sus propios hijos, dice Ramírez. (1977): "En toda relación que un sujeto estructura, tienden a repetirse en forma compulsiva sus pautas" (p.24), es decir que se desplaza en la nueva relación todos aquellos deseos de reconocimiento, de ansiedades, temores, engaños etc., es por lo anterior que los padres argumentan dándose "cuenta" conscientemente de que los hijos están repitiendo conductas parecidas o similares a las que ellos manifestaban, objetos primarios que no se recuerdan pero que se repiten. El repetir es una forma de recordar dicha conducta, pero en ocasiones repetimos para no recordar y en otras recordamos para no repetir. Freud (1914) argumenta que la iniciación de un tratamiento trae ya consigo una modificación de la actitud consciente del enfermo ante su enfermedad y se mantiene una continua lucha por mantener en el terreno psíquico todos los impulsos que él

quisiera derivar hacia la motilidad y se considera como un gran triunfo de la cura conseguir derivar por medio del recuerdo algo que el sujeto tendía a encausar por medio de un acto.

**"Aquellos que no son capaces de recordar su pasado
están condenados a repetirlo" SANTAYANA.**

El implementar talleres reflexivo vivenciales da la oportunidad a los padres de integrarse internamente con sus hijos, tratando de romper la repetición de pasados esquemas de conducta, por medio de la reflexión propiciada en la dinámica del taller.

4. PROCEDIMIENTOS

En la atención psicológica, los padres de familia que acuden al centro comunitario solicitan la atención, ya sea canalizados por otra institución o centro DIF así como población cautiva que asiste a los servicios, teniendo como motivo de consulta el problema de conducta en sus hijos, estos padres de familia pueden ser; él padre y la madre, la madre soltera, viuda, separada o divorciada o inclusive un padre separado y son en ellos sobre quienes se proyecta el objetivo de la intervención grupal independientemente del trabajo que se lleva acabo con los niños en el ámbito diagnóstico.

- ❖ **Primero.-** Se realiza una entrevista y se procede a interrogar sobre aspectos del origen de la unión de pareja, edad, ocupación, tiempo de casados, situación actual el número de hijos, el lugar que ocupa el hijo o la hija, problemática presentada, antecedentes del desarrollo infantil y antecedentes patológicos, no patológicos sociales y escolares (Anexo 4)
- ❖ **Después de terminada la entrevista,** se cuenta con la información que determina que la problemática conductual vertida sea hipotéticamente de origen psicológico con esto se procede a informar a los padres y para orientarlos mejor, se procederá a hacer un estudio psicológico y por medio de éste, se obtenga una evaluación psicológica y un diagnóstico presuntivo, se cita al menor una vez por semana y se proporciona un carnet de control de citas a los padres (Anexo 6)
- ❖ **En la primera cita se le explica al menor que se le realizará un estudio psicológico,** se le da la indicación que haga el dibujo de una casa, un árbol y

una la persona, test proyectivo (H.T.P.), además se aplica el test viso motor de L. BENDER.

❖ Segunda cita, se aplica el test de MACHOVER y el test de la familia, en media cartulina blanca a lápiz y coloreado con una historia escrita por el menor, dibujo que realizará en su casa.

❖ Tercera cita se aplica el test cuentos de Madeleine Thomas, test que explora aspectos conscientes e inconscientes del niño en la relación con sus padres y hermanos.

El diagnóstico se determina tomando en cuenta la entrevista inicial, como principio la información (antecedentes), datos patológicos y no patológicos. Así como también la relación actual con los padres, con los hermanos y demás personas. Con quienes se relaciona el hijo y por supuesto los resultados de las pruebas psicológicas (batería) que forma parte de la evaluación planteada en el ámbito institucional.

4.1. SUJETOS ATENDIDOS PROBLEMAS DE CONDUCTA DETECTADOS EN LOS MENORES. A PARTIR DE LOS CUALES SE LLEVARA ACABO EL TRABAJO GRUPAL CON SUS PADRES.

CASO 1.

NIÑO:	Ricardo
EDAD:	7 años
ESTUDIOS:	1° de primaria
FAMILIA:	4 hijos de las siguientes edades: 7, 11, 17 y 22 años.
SITUACIÓN:	8 años de casados

PROBLEMAS REFERIDOS POR LOS PADRES: Rebeldía, odio, actitud de rechazo principalmente a la figura materna, se orina en la cama por la noche e incluso por el día lo ha hecho, descrito como nervioso e hiperactivo.

Actitud de los padres.-La madre desesperada con el niño y este se quejaba de que su mamá lo castigaba y regañaba injustamente.

CASO 2

NIÑO: Cristian
EDAD: 7 años
ESTUDIOS: 2° de primaria
FAMILIA: 1 sólo hijo de 7 años,
SITUACIÓN: 8 años de casado

PROBLEMAS REFERIDOS POR LOS PADRES: Rebeldía, no quiere ir a la escuela, no hace tareas, ni trabajos escolares, rebelde también en casa, padre que se desespera y lo ha golpeado.

Actitud de los padres.-La madre se desespera con facilidad, lo ofende, no es demostrativa en sus afectos al hijo, el padre enérgico, lo golpea, le habla con groserías, dice que sólo así lo "respeta", padres que discuten entre ellos por que no les parece la forma en que su pareja trata al hijo.

CASO 3

NIÑO: David
EDAD: 12 años

ESTUDIOS: 1° de secundaria

FAMILIA: 3 hijos de las siguientes edades: 12, 19 y 21 años.

SITUACIÓN: 22 años de casados

PROBLEMAS REFERIDOS POR LOS PADRES: Rebeldía, no quiere estudiar, descrito como nervioso se angustia mucho y se orina en la cama, hasta hace menos de dos años, tiene muchas pesadillas desde los 7 años y se despierta por las noches, constantemente con mucho temor, agresivo con todos, llora muy fácilmente y le duele la cabeza con frecuencia (chantaje) al parecer de forma manipulatoria ya que se relaciona con algo que quiere obtener, también presenta cambios de conducta ya que de pronto se enoja y al poco rato se ríe.

Actitud de los padres.-Hijo no deseado, querían tener otra niña más, madre angustiada a partir del sexto mes, malestares físicos y emocionales por preocupación ya que el hijo mayor sería operado.

CASO 4

NIÑO: ANTONIO

EDAD: 10 años

ESTUDIOS: 5° de primaria

FAMILIA: 2 hijos de las siguientes edades: 10 y 8 años

SITUACIÓN: 10 años de casados.

PROBLEMAS REFERIDOS POR LOS PADRES: Rebeldía, falta de interés por la escuela, bajo rendimiento escolar, baja autoestima, falta de atención y memoria, miente y esconde las tareas.

Actitud de los padres.-Un embarazo no esperado por consiguiente no deseado, miedo de la madre ante el embarazo, sobreprotección exagerada cuando era bebé, poco tolerante, ofensiva, poco afectiva, la madre dice que su esposo tolera más al otro hijo.

4.2. INTERPRETACIÓN GENERAL DE LOS TESTS.

En el análisis de respuestas de los test, se encuentran algunos datos de la personalidad del menor que al ser interpretados, se obtiene lo siguiente: se observa en la mayoría de los casos una mala identificación con las figuras materna y paterna, algunos sentimientos de inferioridad o superioridad, depresión, manejo inadecuado de la agresión, resentimientos, conflictos relacionados con situaciones edípicas regresiones, rivalidad, competencia, apego desmedido, etc, demanda de afecto, resentimiento a un (a) hermano (a), todos estos rasgos de personalidad se relacionan además con la relación de estos padres hacia sus hijos que tienen problemas de conducta donde se puede observar entre otros: abandono de los padres, rechazo, por ser hijo (a) indeseado (a), violencia familiar, agresión entre los padres, depresión y aislamiento familiar, también autoritarismo y descalificación entre los padres y falta de convivencia familiar.

En el test viso motor de L. Bender en su escala de maduración aportó cuantitativamente un ligero retraso en todos los sujetos, las diferencias fueron de 18 meses como retraso mayor y de 6 meses como retraso mínimo. Interpretando cualitativamente algunos elementos proyectivos de personalidad se encontró, falta de atención a los límites, falta de preocupación por los demás, agresividad hacia el

ambiente, necesidad de seguridad, falta de control, tendencia al retraimiento, inhibición, ansiedad, timidez, falta de auto confianza e impulsividad.

También en la interpretación de los cuentos de Madeleine Thomas, observamos en los hijos sentimientos de culpa por su comportamiento, ir mal en la escuela, resentimiento y temor por el castigo de los padres, mitomanía y renuncia a su condición de niño o deseos de seguir siendo niño.

El estudio psicológico nos reporta que las características de personalidad detectados están directamente relacionados con los problemas de conducta reportados.

4.3. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA.

Después de la evaluación realizada a través de la entrevista realizada con los padres y las pruebas psicológicas aplicadas a los niños se lleva a cabo la consecuente orientación psicológica e invitación al taller para padres. Una vez que se cuenta con un diagnóstico clínico, se les explica que algunos de los aspectos encontrados en las pruebas psicológicas se relacionan con los problemas de conducta del hijo y asimismo con la realidad de la dinámica familiar, después de esto se hace la invitación a los padres a participar en el taller, esta invitación se hizo inicialmente a los cinco matrimonios que solicitaron el servicio. De las cinco parejas de padres, sólo cuatro acudieron al taller propuesto, por lo que el grupo quedó conformado por ocho integrantes.

4.4. PROCESO DEL TALLER PARA PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA.

Objetivo general del taller.-Después de determinar a través de la entrevista realizada, que en los padres de estos niños con problemas de conducta existen problemas de responsabilidad, compromiso y tolerancia hacia con sus hijos, en el taller para padres con niños con problemas de conducta se planteó como objetivo general, fomentar la auto conciencia de esos comportamientos, por medio de la reflexión y el trabajo vivencial de grupo.

La necesidad cada día de mejorar las condiciones personales para poder cumplir la gran responsabilidad de ser padres, es en la actualidad la preocupación de instituciones y profesionistas en el campo de la salud mental, es por esto, que el presente taller servirá para que por medio de una reflexión, se logre un cambio que origine una mejor relación con los hijos. Por tanto el principal objetivo del taller es motivar la reflexión y el análisis personal, sabemos del gran compromiso que es educar a los hijos, que por cierto, no siempre se está preparado para ello, ejemplo: Cuántas veces nos preguntamos ¿será correcto dejar a mi hijo (a) salir a la calle aún que sabemos que llegará tarde a la casa, a pesar de que se le dio permiso siempre y cuando llegue temprano?, después de esto tendemos a preocuparnos y angustiamos obsesivamente, pero no por lo que realmente le pudiera suceder sino por las inseguridades del padre o de la madre.

El conocimiento de las inquietudes y preocupaciones de los padres participantes, nos sirve como indicador de cómo orientar el taller; ¿qué es lo que les interesa saber sobre sus hijos?, al hacer un consenso nos damos cuenta que lo más preocupante es

como desarrollar la seguridad en los hijos, la condición de premio, algo para hacer obedecer a los hijos; ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Es necesario?, ¿Dará resultado? la comunicación entre la familia es necesaria, para saber la mejor forma de generar esta comunicación; a partir de los anteriores argumentos podremos abordar las temáticas del contenido del presente taller. Estos temas en el aspecto teórico estuvieron apoyados por: Bustillos y Vargas (1998), ECCA (1999), Makarenko (1977), Nieto, Radaelli y López Aguado (1998)

DESARROLLO DEL TALLER:

4.4.1. PRIMERA SESION.

Objetivo: Propiciar el conocimiento inicial de los integrantes del grupo, por medio de la presentación y cohesión grupal, además sensibilizar por medio de la reflexión vivencial.

El taller se inicia con la presentación de los matrimonios, se aplican dinámicas grupales de presentación y animación como son: "canasta revuelta", "el correo" y "cola de vaca", Bustillos. (1998)

Dinámica "el correo", objetivo: animación. -Desarrollo, se forma un círculo con todas las sillas, una para cada participante; se saca una silla y el compañero que se queda de pie inicia el juego, parado en medio del círculo, este dice por ejemplo: "traigo una carta para los compañeros que tienen bigotes", todos los compañeros que tienen bigotes deben cambiar de sitio. El que queda sin sitio pasa al centro y hace lo mismo, inventando una característica nueva por ejemplo: "traigo una carta para todos los que usan pantalones negros", etc. Está dinámica también puede ser utilizada para ubicar diferentes características como trabajo, procedencia, etc.

Dinámica ¡Cola de vaca!: Objetivo: Animación. -Desarrollo, sentados en círculo, el coordinador se queda sentado en el centro y empieza hace una pregunta a cualquiera de los participantes, la respuesta siempre debe ser "la cola de vaca", todo el grupo puede reírse, menos el que está respondiendo, si se ríe pasa al centro y da una prenda. Si el compañero que está al centro se tarda mucho en preguntar da una prenda ejemplo: ¿qué es lo que más te gusta de tu novia?, ¡La cola de vaca!. Bustillos (1998).

Se les informa que se tratarán temas como: El oficio de ser padres, la comunicación familiar, el desarrollo psicológico del niño, la educación de los hijos, la libertad, el juego, la motivación, la salud mental en la familia y el modelo familiar de intervención, después se pide que den su opinión en una rueda de participación; primero las madres enseguida los padres y se llega a un consenso de opiniones, basados en las vivencias particulares de los participantes.

Este primer día al inicio del taller se recurre a la dinámica de presentación y animación "canasta revuelta" y consiste que todos los participantes forman en círculo con sus respectivas sillas, el coordinador quedará al centro de pie y explica a los integrantes que llamarán "piñas" (u otra fruta) a los de su derecha y "naranjas" (u otra) a los que están a su izquierda. Además todos deben saber el nombre de los dos compañeros que están sentados a los lados en el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡piña!, éste debe de responder el nombre del compañero que este a su derecha, si dice ¡naranja! debe decir el nombre del que tiene a su izquierda si se equivoca o tarda más de tres segundos en responder pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto, en el momento que se diga ¡canasta revuelta!. Todos deberán cambiar de asiento (el que esta al centro deberá aprovechar esto para ocupar uno y

dejar a otro compañero al centro), antes de iniciar esta dinámica cada integrante portara en el pecho una tarjeta con su nombre.

Después se procede a la exposición temática sobre el oficio de ser padres, la comunicación familiar y el desarrollo psicológico del niño.

El oficio de ser padres.- Cuando se llega a convertirse en padre o madre, se toma o se niega la responsabilidad de ser padre o madre de familia y esto es en la mayoría de los casos sin ninguna orientación o educación para ejercer este oficio. Existen padres que rechazan educar a sus hijos, conscientemente e inconscientemente buscan motivos para no afrontar la toma de decisiones u órdenes que el hijo o la hija amenazan con no cumplir, ejemplo de ello es que buscan el menor motivo de escudarse en opiniones o sugerencias muy ajenas a una verdadera orientación psicológica. En un artículo de Burnay (2001) publicado en una revista, se comenta con el título ¡YO NO TENGO LA CULPA! que hay padres que buscan contar con chivos expiatorios por si algo sale mal con sus hijos, mencionando el siguiente caso: "Un niño llega al jardín de niños como siempre de la mano de su madre, llevaba camisa, suéter y pantalón vaquero, la madre iba vestida como siempre, pero a juzgar por su expresión, algo la inquietaba, se acercó a la maestra y le dijo que el día anterior ella y su esposo habían visto explicar en un programa de televisión, que a los niños no hay que decirles ¡NO! y por eso, como el niño no quiso ponerse la batita, no se le obligó. Estos padres no ejercieron su responsabilidad y obligación, porque se les ocurrió, o porque fuera su cumpleaños y le quisieran dar un gusto y ni siquiera porque creyeran que se debe criar a los hijos sin imponerles obligaciones. Por la ansiedad que les producía el papel de padres y al miedo de que un día se les culpara del comportamiento, delegaron su

responsabilidad en un programa de televisión, por esto muchos padres no enfrentan su temor dado que no quieren aceptar, que educan mal..."(Pág.89-90).

Existe dentro de la familia, en ocasiones graves problemas de comunicación entre sus miembros los pilares de esta comunicación distorsionada siempre son los padres, la cerrazón de ellos, hace que los hijos principalmente, se nieguen a comunicarse dentro de núcleo familiar, los padres evitan esta convivencia porque así fueron enseñados, existe mucho temor para establecer una verdadera comunicación, que origina mayores responsabilidades y sobre todo la libre expresión de los sentimientos cosa que mueve internamente la personalidad de cada padre que se ve proyectada e identificada con sus propios hijos. ¿Qué nos molesta de nuestros hijos? ¿Qué nos agrada?, ¿Por qué nos angustia ciertas actitudes de ellos y otras no?, Porqué no podemos comunicarnos adecuadamente y podríamos decir que hay personas que no se pueden comunicar adecuadamente porque no se conocen, entonces ¿Qué pasa? –en una familia-, ¿No se conocen entre ellos?, si son familiares, existe un parentesco, entonces porque no existe una libre comunicación clara, oportuna, concisa y sobre todo asertiva.

Los padres hablaban de su responsabilidad, lo que para ellos representaba (una carga y opresión) por la obligación moral de responder adecuadamente a los hijos. Un padre comentaba que su trabajo de chofer era para el una fuerte presión ya que por un día que no trabajara, representaba un atraso económico y la preocupación correspondiente por la familia, la esposa pide y exige y la mayoría de las ocasiones no sabe por lo que uno pasa al salir a la calle exponiéndose a peligros, después de llegar a casa encontramos con problemas que ocasionan los hijos y la verdad uno no tiene ánimo de saber nada hasta se pone uno de malas, con esto ¿cómo podemos tener buena comunicación con los hijos?.

Una madre dijo que a ella le molestaba mucho que su esposo no la entendiera y defendiera a su hijo, diciendo que exageraba con el niño y esta llamada de atención la hacia delante de los hijos, ¿Cómo no va a ser un niño rebelde con uno?

Como cierre de esta sesión se motiva a la participación por consenso de las opiniones acerca del anterior tema y de las vivencias personales de los participantes.

4.4.2. SEGUNDA SESIÓN:

OBJETIVO: Sensibilizar por medio de la reflexión y vivencia grupal sobre el conocimiento y aceptación de las diferentes actitudes de los hijos.

Dinámica grupal: "él bebe huevo", material: diez blanquillos, diez pinceles y acuarelas de color.

Se le pide a cada uno de los padres que tomen un huevo, lo pinten y le pongan género, los huevos necesitarán atenciones ya que son delicados (quebradizos), el objetivo, es el conocer las reacciones ante un objeto que puede representar los hijos, cómo sentimos, cómo se transmiten estos sentimientos y afectos; cómo adquirimos esta tan pesada y a veces paralizante responsabilidad. En la dinámica dos de los blanquillos están quebrados se les dice a los padres que son los que están impedidos, cuando los toman no saben cuales son, cuando ya todos escogen su bebe huevo se les informa que esos dos está delicados y que necesitarán más cuidado. Una vez que los pintaron, les asignaron género y algunos (madres) les pusieron nombre, después de esto se les dice que expresen su opinión con respecto a que sintieron, que piensan y después el coordinador le quita a cada uno su bebe y lo encarga al padre o madre de enfrente, así con todos y terminando esto se les pide que expresen su sentir, todos de una manera específica se identifican con su bebe huevo y manifiestan su sentir: como es molestia,

preocupación, celo, desconfianza, y enojo ya que se les desprendió de su bebe huevo, se les dice que se van a llevar a su bebe huevo y lo van a cuidar en sus domicilios el tiempo que dure el taller.

En esta dinámica del bebé huevo se dio el caso que uno de los padres al ver que le había tocado un huevo delicado y al escuchar que una madre expreso ¡Ese está enfermo! el padre se preocupó y le prodigaba atenciones desmedidas. Otro padre se le ocurrió ponerlo en su carro para estar al "pendiente" de él, ya que maneja mucho y lo puso en un sitio "seguro" el tablero del vehículo y en una ocasión al bajarse del carro lo tomo y se lo echo a la bolsa del pantalón, al volverse a subir no se acordó que tenia el huevo en la bolsa, al levantar la pierna para sentarse se rompió el bebé huevo, al relatar esto nos expreso su culpa y tristeza, todos lo sintieron.

Ante la pregunta de que habían hecho con su bebé huevo, a donde lo habían dejado unos padres mencionaban que por las prisas principalmente en la mañana no atendían a sus bebes huevos, otros era tanta su preocupación (las madres) que pusieron a su bebé huevo en un lugar "seguro" para que no le pasare nada en un lugar alto, arriba del ropero. Otros (dos) los revisaban diario, antes de irse y después de llegar, esto propicio la reflexión de cómo se comportaban ante la responsabilidad, unos preocupados otros descuidados y todos con un cierto nivel de angustia. La exposición temática fue sobre la importancia del juego en el niño:

El ser humano a través de su desarrollo, durante y después tiene como un objetivo primordial: el trabajo, su antecedente primitivo; el juego (actividad lúdica) infantil. El trabajo que es constructivo, productivo y generador de constante creatividad, es porque así fue la actividad lúdica. La actuación del hombre en sus distintas actividades refleja mucho la manera en que se ha comportado en los juegos, durante su infancia. Toda la

historia de un hombre en las diversas manifestaciones de su acción puede ser representada por el desarrollo del juego en la infancia y en su tránsito gradual hacia el trabajo, esta transición es muy lenta. El niño por medio del juego desarrolla su inteligencia, primero imaginándose después creando, en la actualidad el juego se enfoca a la relación con objetos prefabricados con tecnología que impide la verdadera relación constructiva y creativa, ya que el niño no tiene elementos para desarrollar su inteligencia por medio de la imaginación, está estático, no tiene movimiento, sentido ni capacidad constructiva, hace del niño; un menor apático, poco emprendedor y falto de intención por ende motivación, se hará, un hombre habituado a mirar el trabajo ajeno, carente de iniciativa, falto de costumbre, de crear, de vencer dificultades, el juego desprovisto de esfuerzo y de actividad creadora produce efectos negativos, como se ve, en este sentido, se parece mucho al trabajo.

Como cierre de esta sesión se motiva a la participación por consenso de las opiniones acerca del anterior tema y de las vivencias personales de los participantes.

4.4.3. TERCERA SESION:

OBJETIVO: Animación y sensibilización al grupo de padres para reflexionar acerca de la importancia de las condiciones del nacimiento y los primeros años del desarrollo del niño o la niña.

Dinámica de grupo el correo: consiste en que todos los participantes sentados en círculo y el coordinador al centro de pie les dirá; ¡traigo un correo para los que! (escoge una característica a fin a todos que puede ser chusca o graciosa) por ejemplo: ¡traigo un correo para los que traen calzones! Y al momento todos se cambian de lugar y alguno se quedara sin silla, siendo este él que tome el lugar del coordinador, asimismo

el que no se cambie de lugar, perderá y dará una prenda. Objetivo: animación. La exposición temática fue sobre psicología del desarrollo:

Él bebe percibe y siente las reacciones que manifiesta la madre antes y después de nacer; cómo y de que manera percibió y sintió la madre el saber que engendraba vida, que expectativas, ilusiones y frustraciones pueden ocasionar este conocimiento, por consecuencia esto origina el grado de responsabilidad materna o paterna, la importancia que le da cada uno al género hombre - mujer, y la influencia en la transmisión de afecto, las expectativas y sobre todo el conflicto padre - hijo - madre.

El nacimiento es una condición fijada en el inconsciente primitivo del ser humano, la forma e intensidad de esta experiencia, aunado a la aceptación o rechazo, dará como resultado características predisponentes para un trastorno mental o un mejor desarrollo psicológico.

El bebé se ve confrontado a una realidad dolorosa desde el momento del parto (angustia de separación), y a un abandono de la madre, la soledad y el abandono del recién nacido, darán las condiciones preestablecidas para seguir manifestándolas estas conductas, inconscientemente y otras conscientemente.

La importancia de los primeros años para el adecuado desarrollo del niño es: la primera relación de afecto placer - displacer - rechazo - apego, en la madre y su relación objetal con ella; es el pecho dador del básico alimento y la seguridad, como alivio a la soledad del niño, aquí se genera su sexualidad de una forma primaria y elemento para un posterior desarrollo de una sexualidad secundaria, madura y hetero - sexual o desvirtuada.

El niño necesita seguridad de protección básica y alivio a su necesidad de alimentación y en la medida que nosotros le damos seguridad, tendrá una mejor

posibilidad de ser propositivo e independiente, por consecuencia productivos y dadores de afecto, con esto se originara: un yo seguro, un yo entendido y un nosotros comprensivos.

Como cierre de esta sesión se motiva a la participación por consenso de las opiniones acerca del anterior tema y de las vivencias personales de los participantes.

4.4.4. CUARTA SESION.

OBJETIVO: Sensibilizar a los padres por medio de la reflexión y vivencia grupal acerca de los sentimientos de abandono, soledad, dependencia e inseguridad y relacionar esta experiencia con lo que pueden sentir los hijos.

Dinámica grupal "El lazarillo".- Consiste en que los participantes se tomarán de la mano y se cubrirán los ojos con el objeto de no ver por donde serán dirigidos por el coordinador, quien los llevará por un espacio aproximado de 50 metros a través del cual se sortearán diversos obstáculos, subirán escaleras, caminarán alrededor siempre tomados de la mano con la guía del coordinador, el cual le dará indicaciones a la persona inmediata a él acerca de las dificultades presentadas en el recorrido, y este a su vez transmitirá las mismas indicaciones al que sigue y así sucesivamente. Después de terminado el recorrido se llegará al lugar de origen, se descubrirán los ojos se sentarán en su lugar y se procederá a pedir la opinión de lo que sintieron, experimentaron y lo que piensan de esta dinámica. **Objetivo:** experimentar sensaciones de soledad, abandono, dependencia, inseguridad etc. Y relacionar esta experiencia con lo que pueden sentir los hijos. **La exposición temática fue; la educación de los hijos, la libertad y la motivación.**

La forma e intensidad de la relación padre vs. madre, madre vs. padre, será un factor de mucha importancia en la relación hacia él (los) hijo (s), desde pequeños, les

subestimamos en cuanto al grado de la comprensión o entendimiento de las expresiones conflictivas de los padres, es cierto que el niño(a) no comprende estos sentimientos, ideas y conceptos pero si siente, y siente de una manera muy distinta a la de los adultos, pensamos que no escuchan o ven ciertos hechos, pero no es a si, cuando mas seguros estamos de ello a veces, es que el hijo (a) si se da cuenta, otra condición que influye es el grado de preocupación obsesiva de los padres dará como resultado el fomentar angustia e inseguridad en el niño como es: yo madre, yo padre ¡me preocupo por lo que pueda pasarle a mi hijo(a)!, y esto hace coartar la posibilidad del conocimiento y ensayo de la relación hijo(a) - familia - ambiente - sociedad, al causar esta angustia y convertirse en paralizante surge en el hijo(a) los grandes y profundos temores al entorno.

La conducta personal de los padres es un factor decisivo, el ejemplo es el mejor método educativo, no se piense que se educa al niño solamente cuando se conversa con él, se le enseña o se le ordena, los padres educan en todo momento, incluso cuando están ausentes, el pequeño percibe o siente el menor cambio en el tono de los padres, todas las alternativas de su pensamiento le llegan por vía inconsciente, que no se perciben a simple vista, el respeto paterno a la familia, el control de cada acto propio, el cumplimiento del propio deber, constituyen el primero y mas importante método de educación, el educador Makarenko (1977) da un ejemplo, "al preguntarle a unos padres cómo sería la mejor manera de fomentar en los hijos los valores de responsabilidad y aspiraciones, les comentó que en una ciudad rusa donde vivían familias de padres obreros, una familia integrada por el padre, la madre, la hija de seis años y un pequeño de brazos, cuenta que la señora junto con su hija caminó al mercado pasaban por una tienda donde en un exhibidor se veía un vestido de ante azul para niña, al ver el

vestido la niña jaló del mandil a su madre y le dijo: ¿Mamá, me compra ese vestido tan bonito?, La madre le contestó, hija tu padre gana muy poco para comprarte este vestido, pero yo te compraré una telita y te haré un vestido no tan bonito pero necesario, que te gustar. Algún; día cuando seas grande y trabajes podrás comprártelo, Makarenko les preguntó ¿que creen que esta niña convertida en mujer, al ganar su primer salario se compró?, -el vestido de ante azul al que tanto deseó-, con este ejemplo este gran psicopedagogo refirió que el más grande error que cometen los padres, es darles a sus hijos lo que ellos quieren, aunque esto les implique un esfuerzo y gran sacrificio económico, impidiendo con ello que los hijos valoren el esfuerzo, el trabajo y la dedicación de los padres”.

Existen padres que creen que con encontrar alguna receta educativa e ingeniosa, el problema queda resuelto, piensan que por medio de una receta, un holgazán se puede educar en forma constructiva, un mentiroso se convertirá en un niño veraz, esto no sucede; es necesario auxiliar a los niños a tiempo, detenerlos oportunamente en sus desviaciones y orientarlos en la tarea de que la constancia es muy importante, pero sin llevar al niño de la mano, en esa obsesión preocupante y controladora, la educación del hijo debe ser de acuerdo a la edad y madurez, el desarrollo se estructura en etapas, una seguida de la otra. Así debe ser la norma y la educación.

Como cierre de esta sesión se motiva a la participación por consenso de las opiniones acerca del anterior tema y de las vivencias personales de los participantes.

4.4.5. QUINTA Y SEXTA SESION:

LA SALUD MENTAL EN LA FAMILIA Y UN MODELO DE ATENCIÓN FAMILIAR

OBJETIVO: Capacitar y sensibilizar por medio de la reflexión y vivencia grupal sobre la salud mental familiar y como prevenir disfunciones, desequilibrios familiares a través de aprovechar los propios recursos de la familia.

Cual es la mejor condición familiar para promover y originar un proceso de equilibrio emocional en los hijos en la época actual, el desarrollo ha ocasionado también el alejamiento a nuestra propia naturaleza humana, alejándonos de nuestro origen, formando una realidad futurista, mecánica, competitiva, beligerante y anárquica. La tecnología no contempla la calidad humana, la emotividad de las relaciones humanas sólo fomenta el desarrollo de metas y objetivos que obedecen en la mayoría de las ocasiones a intereses muy ajenos a los integrantes de la familia. Esto ocasiona por ende falta de comunicación, incapacidad para resolver los problemas y como consecuencia desintegración familiar. Si fomentamos la unidad familiar por medio de un trabajo grupal con una tarea específica que motive la reflexión y la ayuda mutua (modelo de atención familiar), se establece una condición real de comunicación y consenso, entendido por esto, el favorecer un ambiente familiar donde tengan por hábito el platicar sin ninguna presión angustiante y dejar - permitir la libre liberación de sentimientos y pensamientos consigo mismo en los hijos y hacia los padres, esto fomentará y desarrollará el análisis reflexivo de la realidad de lo que fue, de lo que es y de lo que puede ser.

Después de lo señalado teóricamente el grupo de padres participó en un role-playing para vivenciar cómo dentro de una familia se puede dar el manejo de los conflictos familiares a partir del modelo de Atención familiar Auto gestivo basado en

Nieto, Radaellí y López Aguado.(1998), pero desarrollado para el trabajo con grupos familiares que se describe en el siguiente apartado.

4.4.6. LA FORMACIÓN DE UN GRUPO FAMILIAR REFLEXIVO DE AYUDA MUTUA

La vida de los hombres se desarrolla en grupos; nacemos en una familia - grupo, la vida escolar y laboral al igual que la religiosa, transcurren en grupo, podemos asociarnos en grupos; deportivos, culturales, filantrópicos, etc. Hacemos grupos de amigos, los grupos son la base o estructura de la sociedad. En el grupo se da el origen del individuo, Freud (1920),dice, no hay psicología individual sin psicología social, el grupo antecede al individuo, la personalidad se estructura por las interacciones e identificaciones entre los seres humanos, que nos son significativos, no podemos imaginarnos vivir sin otros, es fácil constatar lo mucho que nos importa el ser tomados en cuenta y ser aceptados por los demás, sobre todo los íntimamente relacionados con nosotros.

Sabemos también que los grupos, organizados para la realización de una tarea, trabajo específico, proviene de los albores de la humanidad, sin embargo la utilización del grupo como instrumento de cambio, tiene menos de cien años y los resultados han sido muy importantes.

Un grupo, es un conjunto de personas que se hallan en interacción unos con otros, tienen consciencia de esa relación y de algo en común que los identifica y los diferencia de los demás.

El grupo es un proceso dinámico, se va formando y desarrollando una cultura, un lenguaje propio, construyendo una historia, internamente se va construyendo una representación del grupo con un significado con emociones y sentimientos, de tal forma que se convierte en un objeto con el que nos relacionamos, valoramos y estimamos,

ejemplo de ello: la familia puede ser generadora de inestabilidad o de estabilidad emocional.

La familia necesita para sobrevivir, organizarse y estructurarse depende de la forma, el que los miembros de la familia tengan o no, equilibrio emocional, o lo que es lo mismo, salud mental.

En una familia considerada como "integrada", puede originarse desequilibrio mental (emocional), cuando los conflictos no pueden ser solucionados y superados, ocasionando con ello inseguridad, minusvalía, resentimiento y marginación.

Podemos generar y fomentar un equilibrio sano mentalmente hablando dentro de una familia, integrándola verdaderamente, reformando el grupo familiar por medio de la reflexión en sí mismo, derivado esto de la participación emotiva de los miembros (padres, hijos, abuelos, tíos etc.), una familia es un grupo transformado en un grupo de reflexión y ayuda mutua, por medio del consenso, la comunicación abierta y la expresión corporal de sus integrantes, tener que contar sus miembros de un espacio en donde pensar y sentir sobre si mismos y ayude a convertirlos en sujetos conscientes y dueños de su historia reflexionando en grupo, permite conocernos a nosotros mismos, como pensamos y sentimos, reaccionamos parecido o distinto a los demás integrantes de la familia.

Nos preguntamos: ¿Cómo, ayuda mutua en el grupo familiar?, ¿Acaso no se ayudan entre ellos?, Entonces por que existe desequilibrio, dolor, pesar, diferencias, negación a la ayuda, etc.

El expresarse con autenticidad, con sinceridad y ser escuchados con aceptación y respeto, es un gran alivio y esto da como resultado mayor seguridad en sí mismo hacia

adentro y hacia fuera. Todos los miembros de la familia no importando su jerarquía se sienten solidarios por el solo hecho de saberse escuchados.

4.4.7. PROCEDIMIENTO DE TRABAJO GRUPAL-FAMILIAR

El grupo familiar se reúne un día específico, teniendo lugar, hora y duración de la sesión, las fechas en que se va a sesionar o interrumpir el proceso grupal y el tiempo máximo de participación (encuadre), acordándose en consenso grupal.

PRIMERA REUNION FAMILIAR PARA INTEGRAR EL GRUPO

Una vez que se instaura el lugar de reunión el día y la hora, el moderador (padre, madre, hermano mayor, tío etc.), indica que tomen asiento en las sillas colocadas en círculo (sin mesa en medio), el moderador da al grupo a que elija y autorice el día, lugar y hora de reunión fechas de interrupción, duración del grupo y de las sesiones, pone a consideración del grupo quien o quienes quieren voluntariamente ser y cumplir las funciones del auxiliar, sintetizador, durante un mes, así como el secretario el moderador que es el padre, madre, hermano mayor, tío, abuelo (a) etc., convocará al grupo y asumirá su función también un mes.

FUNCIONES DEL GRUPO FAMILIAR

Con el objeto de que la función de liderazgo, no sea acaparada por una sola persona por más capaz y evitar jerarquías dentro del grupo, se dividirá en varias funciones para ser distribuidas y rotativas entre los participantes, es importante que cada uno de los miembros del grupo, vaya desempeñando cada una de las funciones y aprendiendo a realizarlas aunque sea poco a poco.

EL MODERADOR:

Lleva la sesión, define cuando empieza y cuando termina, da la palabra al que le toca, esta atento y mirando a los ojos a quien esta hablando, tratando de entender lo que dice y lo que siente, su actitud es receptiva, interesada, aceptante y de apoyo.

EL SECRETARIO:

Es el responsable de estar al tanto de guardar las cosas del grupo para que no estorben el trabajo guardara y pondrá en un lugar visible las consignas, acomoda las sillas en el lugar correspondiente, también atiende durante la sesión las interrupciones o intrusiones de personas ajenas al grupo.

EL AUXILIAR:

Esta pendiente y avisa cuando la persona que hable tome más tiempo del acordado, de tres a diez minutos para cada uno.

EL SINTETIZADOR:

Al final de la sesión, cuando se hace la ronda de "que aprendí hoy", toma nota de lo que se dice y trata de hacer una síntesis y darle un significado, lo pondrá por escrito en una frase y lo presentará en la siguiente reunión del grupo y se votará si queda como un mensaje (consigna) que formará parte o no del grupo, los mensajes (consignas) van formando el saber del grupo.

De ser necesario, porque la tarea del grupo requiera de un recurso material o económico se nombrará a un tesorero, que hará la colecta de la cuota voluntaria y

llevará un registro de ingresos y egresos, ejemplo: para mejorar la comunicación del grupo se decidió hacer un convivio, el tesorero se encargará de recolectar la cuota designada, no debe de ser mayor de \$10.00 ni menor de \$2.00, la tarea en este ejemplo es "cómo sobrellevar los conflictos en la familia".

PROCEDIMIENTO UNA VEZ FORMADO EL GRUPO

PRIMER MOMENTO.- Una vez que está formado el grupo y definida la tarea, el tiempo de duración (de hora y media a dos horas) por sesión y hasta que periodo de tiempo durará el grupo (máximo 10 a 15 sesiones), el moderador inicia la reunión haciendo mención en forma resumida de lo que se habló la sesión anterior, si existen, nuevos elementos que deseen integrarse al grupo se les dará la bienvenida, y el moderador le hablará del objetivo del grupo, también si no se le ha asignado nombre al grupo, se le designará uno, deben de estar sentados en redondo sin mesa de por medio en forma de que puedan observarse unos a otros.

SEGUNDO MOMENTO.- Se llevara a cabo la lectura de las normas del grupo y opinión de todos a las mismas, se podrán modificar o aprobar otras siempre en consenso general.

TERCER MOMENTO.- De participación personal.-El moderador invita a participar, recordando que cada uno tiene su turno para hablar, ya que se toma tiempo y es una ronda de participación y que se podrá tomar la palabra, o no, recuerda a todos la importancia de escuchar con atención y sin interrupciones a su compañero, una vez que toma la palabra el primero (a) dirá al terminar para donde gira la palabra (derecha o izquierda), si hay tiempo suficiente puede hacerse dos rondas o más de participación.

CUARTO MOMENTO.- De resumen individual.-Al final de la sesión, el moderador propone una ronda para que cada quién diga una palabra, frase o comentario respondiendo a: ¿que aprendí hoy?, ¿De que me di cuenta?, ¿A que conclusiones llegué?, ¿Que pregunta me llevo?, etc.

QUINTO Y SEXTO MOMENTO CIERRE DEL TALLER.

El moderador anuncia el final de la sesión y hace el cierre y despedida, utilizando para terminar una consigna con la aportación de cada miembro: un comentario breve, leyendo una frase, diciendo una poesía corta, pensamiento etc., se enfatizó la importancia de reproducir el modelo de manera flexible en la familia.

SUGERENCIAS.-Se puede formar el grupo familiar con un mínimo de 4 integrantes y se pueden integrar otros como por ejemplo: primos, tíos, amigos, padrinos, etc., siempre y cuando sólo sea una sola persona ejemplo: un amigo (pero no con su hermano), el tío (pero no la esposa de este), el primo (pero no su papá), o uno o otro pero solo uno, todo esto y lo anterior basado en las normas.

LAS NORMAS DEL GRUPO FAMILIAR

- 1.- Estoy en grupo por interés y voluntad propia.
- 2.- Admitimos que no somos capaces de afrontar solos nuestro (s) problema (s) común (s) y buscamos en el grupo la ayuda
- 3.- Siempre hablamos de acuerdo a nuestra experiencia personal (no la de los demás).
- 4.- Tenemos que ser honestos con nosotros mismos como nunca antes, sabemos que no somos culpables, pero sí responsables.

- 5.- Fuera del grupo lo que ahí escuchamos no lo mencionamos, por el respeto que no debemos a todos.
- 6.- En el grupo tengo un turno para hablar que puedo tomarlo o nó con toda libertad, sólo hablo cuando es mi turno, y escucho a los demás con atención.
- 7.- Hablo de lo que me pasa hoy y de lo que siento, todas mis participaciones son en primera persona del singular (yo), hablo de mí, de mí y de mis sentimientos.
- 8.- No interrumpo, pregunto o respondo al que esta hablando, si tengo algo que decir cuando sea mi turno, compartiré mi experiencia.
- 9.- Nunca juzgo, presiono, confronto, descalifico, critico, me burlo, ni doy consejos, mi más valiosa aportación es escuchar con atención y en mi turno compartiré mi experiencia y mis sentimientos
- 10.- Es necesario aceptar en forma cálida a un (a) nuevo (a) integrante al grupo y darle la bienvenida.
- 11.- El bienestar del grupo tiene prioridad sobre el bienestar del individuo.
- 12.- El grupo es autónomo, autosuficiente e independiente, sus decisiones se acuerdan con la participación de todos.
- 13.- La reunión del grupo (sesión) exclusivamente para sus fines y por el bienestar del grupo familiar, no se puede utilizar su espacio para tratar ningún otro asunto o negocio.

Se emite opinión en consenso sobre las experiencias en el taller, las vivencias personales de todos los participantes y el Coordinador expone lo siguiente: Es bien cierto que como individuos y padres tenemos muchos conflictos o carencias que nos hacen sentirnos en ocasiones inseguros e incompetentes para poder reaccionar como quisiéramos o debiéramos para con nuestros hijos(as), no nacimos siendo padres, lo hicimos por que así lo quisimos y por que es un don y una gracia el ser padre, podemos ser mejor o peores padres en la medida que así queramos aprender. En conclusión podemos decir que en unión (en grupo) es más fácil y más sano mentalmente por esto se comparte las enseñanzas de los gansos...(Anexo 7)

4.4.8. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN:

Es importante señalar, en la dinámica del proceso grupal, los padres participantes y el coordinador presentaron comportamientos significativos a partir de las aportaciones reflexivo vivenciales. Así también el coordinador llegó a ser cuestionado y se le pidió aclarar los puntos de vista teóricos durante las exposiciones temáticas. En una ocasión durante la cuarta sesión un padre argumentaba, que a los hijos hay que castigarlos duramente para que entiendan claramente quien "manda", comentaba justificándose, que a él su padre así lo había educado y que era la única forma de disciplina por que "si nó los hijos no respetan la autoridad de los padres".

En la dinámica "del lazarillo" se observaron diversos comportamientos como respuesta ante la inseguridad que ocasiona el dejarse conducir por otro al tener que caminar con los ojos cerrados, esto provocó sentimientos de soledad, abandono, dependencia, miedo, y coraje por que se dependía de alguien, se tenía que depositar

la confianza en otra persona y no se estaba seguro si lo estaba conduciendo bien y "guiando" por caminos sin riesgo.

En general la asistencia al taller fue de mayoría durante el transcurso de las sesiones sólo en la cuarta sesión faltó un padre pero la madre se presentó manifestando que había tenido diferencias con su marido.

En el análisis cualitativo a partir del desarrollo del taller se puede observar, que los padres participaron activamente en la dinámica del propio taller, exponiendo sus puntos de vista, desacuerdos y sus vivencias personales, generando el cuestionamiento, el análisis y la reflexión de la temática expuesta por el coordinador del grupo, proceso que se presentó a lo largo de las demás sesiones, ejemplo de ello fue el de una pareja de padres que en esos momentos se encontraban angustiados por el comportamiento de su hija, pudieron compartirlo con el grupo. La madre manifestó que sospechaba que su hija adolescente (15 años) ya tenía relaciones sexuales con su novio, la señora lloró en el momento de exponer su caso, el señor no se presentó en esta sesión al parecer porque el día anterior por la noche habían discutido la "rareza" del comportamiento de la hija, el padre no sabía de todos los elementos de sospecha que la madre tenía.

En otra ocasión (cuarta sesión) el coordinador estaba tocando el tema de cómo motivar a los hijos y hacer de ellos personas prepositivas el grupo participó dando contención a las emociones expresadas por la madre que sospechaba que su hija tenía relaciones sexuales con el novio, ella se encontraba ante el dilema de decirle a su esposo ya que este podía reaccionar impulsivamente, le brindaron apoyo aconsejándola que era conveniente no caer en la desesperación, unos opinaban que necesitaba comentar con su esposo, otros, que hablará con su hija, para estar segura y si así fuera,

que la hija enfrentará la responsabilidad de decirle a su papá y otros que era mejor no decirle nada ya que si la hija se estaba cuidando no había razón para preocuparse, hacerle ver de las implicaciones que le ocasionaría el que fuera a salir embarazada (quinta sesión), otra experiencia del grupo fue que otra pareja de padres empezaron a cuestionarse entre ellos, descalificándose entre sí ante los hijos, por que él dice con respecto a sus hijos una cosa y la señora otra, y ellos consideraron que necesitaban de tiempo para cambiar su modo de ser.

Un padre mencionó que a él no le daba tiempo de jugar con sus hijos y el grupo le hizo ver la relación de su conducta con que efectivamente en su familia, su padre casi no convivió con él. Durante el transcurso del taller, comunicó que estaba dedicando mayor tiempo a sus hijos, jugó con el mayor de ellos cerca de dos horas "cuando terminamos y nos lavábamos las manos para comer me dijo ¡GRACIAS PAPÁ QUE JUGASTE CONMIGO!." Al relatarlo el señor no pudo contenerse y empezó a llorar, diciendo que realmente nunca había jugado con el niño.

Se observó en la dinámica del "BEBÉ HUEVO" que al pintar el huevo y darle forma de rostro proyectaban su inquietud personal; sobreprotección preocupación acerca de la delicadeza por el cuidado que ponían al tocarlo, la mayoría de las mujeres pintó rostro de niño y la mayoría de los hombres pintó rostro de niña. Una de las madres mostró conflicto al pintar el huevo ya que no podía darle forma a una niña que quería y al mostrar el huevo se pudo observar un rostro borrado, la señora relató llorando que ella perdió un bebé que se lo habían robado del lecho materno, cuando ella descansaba después del parto al estar en su cama reponiéndose.

También se observó que se mostraron molestos por que se les quitó su "bebé huevo" y se cambió por otro, esto produjo un marcado celo y preocupación por el destino de su "bebé huevo".

En si la mayoría expresó que a partir de esta experiencia se había generado un cambio de conducta con respecto a sus hijos y hacia ellos mismos (sexta sesión), se aplicó al finalizar un breve cuestionario de opinión para conocer el impacto y la influencia del taller (Anexo 8)

4.4.9. ANÁLISIS DE RESPUESTAS AL CUESTIONARIO DE OPINIÓN

Se aplicó el cuestionario a los cuatro matrimonios que participaron en el taller. Es importante mencionar que se pidió que como parejas respondieran a las preguntas para dar lugar a la reflexión e integración de los aspectos manejados en el taller. El análisis de las respuestas es el siguiente:

Pregunta número uno.- ¿Cambió en nosotros la idea que teníamos de lo que es ser padre – madre? ¿En qué?

(Sí) Existió cierta modificación en la concepción padre-madre que se tenía, en el sentido de la necesidad de mayor participación de ambos, mayor colaboración, más tolerancia y comprensión. Tres de los matrimonios contestaron, que entienden que se deben respetar y escuchar las decisiones de sus hijos

Uno de los matrimonios contestó que "se debe de estar mucho más atento a los hijos" otro más manifestó que "los hijos no deben ser agredidos", asimismo otra pareja expresó que "ser padre no es sólo criar sino educar".

Pregunta número dos.- ¿Existe un cambio de actitud hacia nuestro(s) hijo(a) a partir de este taller?

Tres matrimonios contestaron que sí se propició un cambio de actitud en ellos, hacia sus hijos, una pareja aceptó que "hasta antes del taller había maltratos, gritos y ofensas", pero ahora existía "más paciencia y mayor tolerancia", otra pareja contestó que ahora consideran, que "existe un momento para cada quien", otro matrimonio reconoció que se originó en ellos "mayor comprensión" y sobre todo, que "se aprendió a escuchar y ser escuchados". Por ultimo un matrimonio con once años de casados, contesto que "no" se había operado ningún cambio hasta ese momento porque les resulta un poco difícil llevar a cabo lo que aprendieron en el taller, reconociendo problemas para ponerse de acuerdo como pareja parental.

Pregunta número tres.- ¿Existe un cambio de actitud en nosotros como pareja a raíz de este taller?

Dos parejas de padres contestaron que sí, porque "mejoró la comunicación y el trato entre ambos" y hay mayor convivencia entre ellos y sus hijos, los otros dos matrimonios contestaron que aún no, porque aceptan tener problemas con el manejo de su agresión y que reconocen que son ellos mismos y no los demás los que tienen que ir cambiando de actitud.

Pregunta número cuatro.- ¿Qué opinión tienen de este taller?

Las cuatro parejas contestaron, que son buenos e importantes, ya que ayuda a reflexionar a los padres "desorientados" y a entender su comportamiento como pareja, un matrimonio expresó que sería mucho mejor ampliar este taller en tiempo con más sesiones, otro matrimonio manifestó que consideraban que a ellos les faltaba más

tiempo, ya que se consideraban muy "lentos" para poder aplicar el conocimiento en la familia.

Dadas las respuestas al presente cuestionario de opinión y por las experiencias generadas en la dinámica del taller se enfatiza la diversidad e intensidad del trabajo grupal ya que se observó en ellos una completa disposición a participar, un matrimonio, el más modesto, y el menos preparado académicamente, participó a pesar de vivir hasta el municipio de Ecatepec, Estado de México. (Anexos 9,10,11 y 12)

Podemos considerar como limitaciones y sugerencias considerando lo anterior, el tiempo de cada sesión de hora y media no era suficiente para los padres ya que sentían que no se esclarecieron algunas dudas, esto fue debido a que en las sesiones durante la dinámica del consenso (final de cada sesión), la participación era de la mayoría.

Algo que limitó la participación, sobre todo al inicio de las sesiones, fue siempre que algunos padres no llegaban al taller puntualmente a la hora, esto impidió en los inicios (hasta la segunda sesión) la adecuada cohesión del grupo. El coordinador propuso que se acordara un tiempo de tolerancia, se acordó un máximo de quince minutos para dar comienzo a la sesión. Esto era consecuencia de que dos parejas de padres Vivian bastante lejos del centro comunitario.

Es importante señalar que este tipo de trabajo grupal, así como algunos de gran importancia en escenarios clínicos como los realizados por Barreto y Romero (1995), Kuri (1979), Nieto, Radaelli. y López Aguado (1998). Los primeros consideran la importancia de capacitar a los padres de niños con problemas de conducta, modificando los estilos de interacción, trabajo que nos aporta la posibilidad de fomentar una mejor relación de los padres con los hijos. Los segundos integran técnicas grupales para

formular una metodología para la formación de grupos de pares de ayuda mutua, grupos que trabajan bajo una tarea específica. Estos aportes deben ser tomados en cuenta para futuros trabajos en un nivel preventivo. Pero la realidad es que los principales actores de estos trabajos son los propios padres, éstos deben ser sensibilizados adecuadamente para que se sientan motivados a participar sobre todo en forma de pareja ya que la gran responsabilidad recae en ambos padres y para llevar acabo estos talleres es una condición necesaria. Aunque hay que tomar en cuenta la gran demanda de participar en talleres para padres por parte de madres solteras, separadas, viudas o abandonadas.

Así mismo hay que considerar la riqueza de los talleres que integran diversas técnicas de trabajo, que no sólo contemplen la conferencia temática o los ejercicios grupales sino incluir la reflexión y la vivencia como parte central del proceso grupal que oriente a concienciar la necesidad de cambios de conducta en los integrantes.

Para este tipo de practica psicológica institucional es necesario contar con apoyos interdisciplinarios y multidisciplinarios para alcanzar los objetivos de estos talleres.

Dentro de este trabajo, se debe resaltar la importancia en cuanto al impacto e implicaciones del modelo de atención familiar autogestivo el cual puede al ser tomado en cuenta como una técnica aplicada a "la familia por la familia" misma, logrando con ello influir en los problemas de conducta en los niños.

Conviene considerar que tratándose de un trabajo que se realizó en el ámbito institucional; en ocasiones la demanda de atención rebasa las necesidades y requerimientos metodológicos de intervención, es el caso de una institución como lo es el DIF.

5. CONCLUSIONES

Si bien es cierto que en la planeación de este taller originalmente no se partió de una metodología específica, considero que a partir de esta experiencia el taller puede mejorarse, que en vez de seis sesiones sean diez ya que el tiempo es importante para la realización del taller, para propiciar más cohesión grupal y por tanto, una mayor participación vivencial y lógicamente una mejor reflexión y por ende cambios de conducta más permanentes. Ya que el tiempo no fue suficiente, para que el contenido de los temas, la participación reflexivo vivencial y la cohesión grupal dieran como resultado otros cambios conductuales más significativos y duraderos.

De igual manera en la instrumentación del taller es importante la capacitación de los participantes en la formación del modelo de grupo familiar sería más efectivo, ya que, este modelo puede ser el parte-aguas que resulte para un mejor modelo grupal que autogestivamente lo desarrollen los propios padres o tutores. Otra importancia y relevancia que tienen estos talleres es sin duda el impacto desde la prevención una psicología sanitaria según Cohen Degovia (1979), de los trastornos de conducta en los hijos y la familia.

Cuando el trabajo psicológico como el presente deviene de la práctica asidua y constante, en la experiencia institucional donde no existía un programa de atención psicológica y mucho menos una política de salud mental preventiva (Psicología sanitaria), nunca se inició de una metodología específica y sustentada desde un principio teóricamente. En la propuesta y organización de este trabajo partió de la experiencia empírica y real con la comunidad que demanda el servicio, la cual en el afán de tratar de solucionar sus problemas psicológicos recurre a la participación grupal

que le ofrece la Asistencia Social, como lo es en el D.I.F. Aunque existe en la actualidad en el DIF-DF desde 1999 una Coordinación de Psicología y un Programa de Salud Mental Comunitaria, aún así falta mucho por hacer, y este reporte es sólo una aportación de lo que se puede realizar en la aplicación de una psicología preventiva y/o correctiva.

Este trabajo, institucionalmente no ha tenido ninguna continuidad, tampoco ha existido seguimiento o reproducción, y por supuesto hace falta mayor, investigación. En el trabajo con padres y en la propuesta grupal propiamente dicha, la información del presente trabajo psicológico desempeñado y recopilado en el DIF a través de varios años tiene como objetivo que no se pierda en la burocracia y el desinterés de las políticas de asistencia social de la institución, políticas de salud que más bien obedecen a objetivos ajenos a las necesidades reales de atención psicológica y social de la comunidad. Al cambio de una nueva administración, no interesan en la mayoría de las ocasiones los programas asistenciales por adecuados que estos sean, generalmente se pierden y son sustituidos por otros. Este tipo de trabajo grupal es de suma utilidad en familias de zonas con alto índice de problemas de conducta en niños y sobre todo la aplicación preventiva en el ámbito primario o secundario. El Modelo de Grupo Familiar de Ayuda Mutua Autogestivo, proporciona una oportunidad innovadora de participación familiar donde los padres, haciendo a un lado su omnipotencia, fomentan la apertura a una mejor y más sana relación entre los miembros.

Considero necesario mencionar que los talleres reflexivo vivenciales aportan la comprensión de que un trabajo grupal es importante y cualquiera que fuera ofrece una oportunidad de aprendizaje que encabezan los propios padres en donde el educador

son los padres y el educado es el hijo esto lo sustenta Bauleo (1974), ya que menciona que en todo aprendizaje aparecen tres elementos, como esenciales a definir pues constituyen su fundamento, ellos son: Información, emoción y producción. Además, que estos elementos giran alrededor de un concepto, *el cambio*, que esta implícito en el aprender. Agrega citando a Bleger (1978); cambio es la modificación de pautas de conducta en forma más o menos estable, y por tanto en el aprender ese será uno de los objetivos centrales.

Considero que la variable del nivel académico se relacionó con la dificultad para el entendimiento de los contenidos temáticos de las sesiones. Una falla importante pudo haber sido que ciertos términos psicológicos no quedaron claros en las exposiciones; para corregir esto es necesario dar una explicación previa de términos o controlar las variables que homologuen a los padres en cuanto a su nivel académico. Aunque no necesariamente ya que los padres participantes por lo regular no son afines en ciertos aspectos, como la edad, tipo de unión (civil, religiosa o libre). Se podría seleccionar tipos de padres que tuvieran una afinidad que se pudiera controlar como variable y que fuera significativa por ejemplo: padres de alguna escuela de determinada zona de la comunidad, no es lo mismo una colonia de la delegación Iztapalapa que una de la delegación Coyoacan, también puede ser el grado escolar o la edad de los niños y con esto se aportaría un importante conocimiento específico.

Así mismo para mejorar la metodología y obtener mejores resultados al realizar futuras investigaciones habría que controlar otras variables como la edad de los padres, nivel socio económico, grado de estudios, con el propósito de ver de que manera, estas variables determinan respuestas conductuales específicas.

Así mismo, en la evaluación inicial, considerar en la batería, otras pruebas psicológicas a utilizar, para obtener el I. Q. de los menores, ya que nos proporcionaría elementos a considerar antes, durante y después del taller como lo es una evaluación de los posibles resultados del taller. También se podría llevar a cabo una evaluación en los padres, antes y después del taller, para observar los cambios conductuales en ellos. Para realizar una evaluación para futuros talleres, formular cuestionarios de opinión mejor elaborados y aplicarlos antes tanto en los padres así como a los hijos antes del taller y después de terminado el taller. Así como también sería necesario contar con la presencia de uno o dos observadores, y de preferencia trabajen con dos coordinadores del taller ya que se obtendría una mayor atención a la dinámica grupal y más conocimiento de los comportamientos de los participantes.

También podría haber un seguimiento investigando qué tan duraderos y constantes son los cambios de conducta. De igual manera evaluar los cambios de conducta producidos en las familias que utilizaran el Modelo de Atención Familiar de Ayuda Mutua Autogestivo, llevando a cabo el seguimiento en sus propios domicilios.

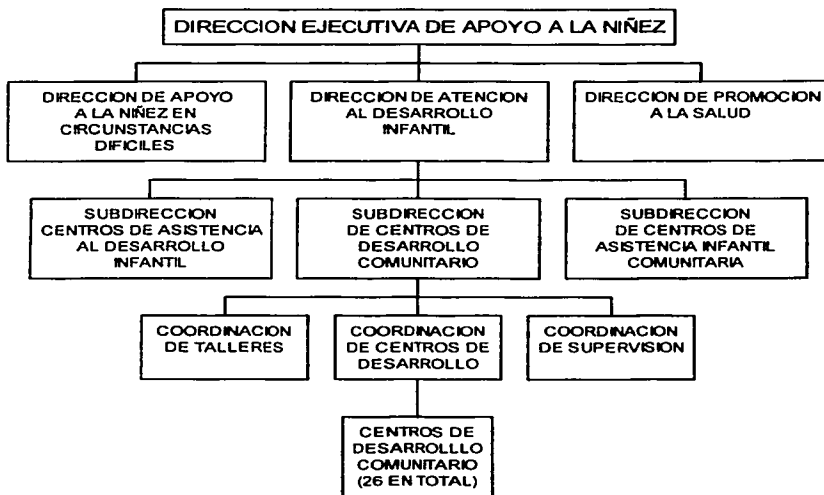
También es posible considerar como propuesta, en futuros trabajos, el llevar a cabo, por separado la aplicación de este taller por un lado y por otro, como una propuesta de capacitación el Modelo de Atención Familiar Autogestivo como solución a la falta de interacción en las familias.

El presente trabajo nos aporta la creatividad de poder complementar conocimiento teórico y práctico de distintas técnicas grupales: grupo operativo, reflexivos y vivenciales, así como técnicas de animación e integración grupal (dinámicas), conocimientos psicopedagógicos, experiencias vivenciales de los propios padres

participantes y sobre todo una alternativa de ayuda a solucionar los problemas de conducta de los niños de estos padres de familia, sensibilizándolos de su responsabilidad y trascendencia de sus comportamientos en sus hijos, lo que provocó importantes cambios de conducta.

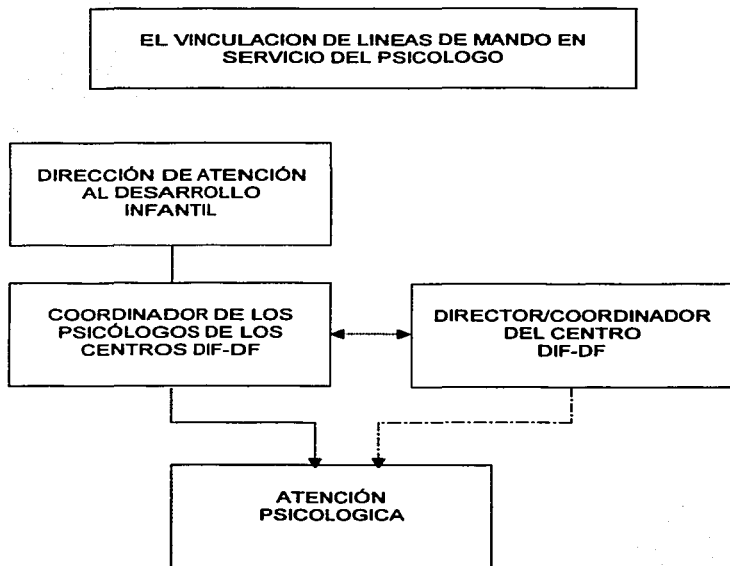
ANEXOS

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

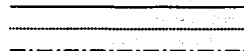


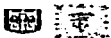
NOTA: Debido a lo extenso del organigrama del DIF-DF, Institución en la que se labora, se concretó a detallar únicamente las áreas de las que se depende directamente.

ANEXO 2



LINEA DE MANDO TÉCNICA Y NORMATIVA
LINEA DE COORDINACIÓN Y APOYO
LINEA DE MANDO ADMINISTRATIVA DEL SERVICIO





ANEXO 3

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE APOYO A LA NIÑEZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL DESARROLLO INFANTIL
SUBDIRECCIÓN DE CENTROS DE DESARROLLO
REGISTRO MENSUAL DE PSICOLOGÍA

CENTRO: _____ PSICÓLOGO: _____ FECHA: _____

ATENCIÓN INDIVIDUAL

ORIENTACIONES

CANALIZACIONES

APOYO TERAPEUTICO

TOTAL

INFORME DE METAS

ORIENTACIÓN PSICOLOGICA	
-------------------------	--

APOYO TERAPEUTICO	
-------------------	--

TRABAJOS DE GRUPOS

PLATICAS

TALLER / CURSO

GRUPO DE AYUDA MUTUA

TRABAJO FAMILIAR

TRABAJO DE PAREJA

TRABAJO DE COMUNIDAD

TOTAL	
E	P

PREVENCIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA SALUD CON GRUPOS	E	P

TOTAL INDIVIDUAL	
No. DE PERSONAS SEXO FEMENINO	
No. DE PERSONAS SEXO MASCULINO	

TOTAL GRUPAL	
No. DE PERSONAS SEXO FEMENINO	
No. DE PERSONAS SEXO MASCULINO	

OTRAS ACTIVIDADES:

ENTREVISTAS

PRUEBAS

TRABAJO INTERCENTRO

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

TOTAL

CAPACITACION
SUPERVISION
JUNTAS / SALIDAS
ACT. BIBLIOGRAFICAS

TOTAL

RESULTADOS: INDIVIDUALES

No. TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	
No. TOTAL DE MATERNALES (0 A 4 AÑOS)	
No. TOTAL DE NIÑOS DE (5 A 11 AÑOS)	
No. TOTAL DE ADOLESCENTES DE (12 A 18 AÑOS)	
No. TOTAL DE ADULTOS DE (19 A 59 AÑOS)	
No. TOTAL DE ADULTOS MAYORES DE (60 AÑOS)	

RESULTADOS: GRUPALES

No. TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS	
No. TOTAL DE MATERNALES (0 A 4 AÑOS)	
No. TOTAL DE NIÑOS DE (5 A 11 AÑOS)	
No. TOTAL DE ADOLESCENTES DE (12 A 18 AÑOS)	
No. TOTAL DE ADULTOS DE (19 A 59 AÑOS)	
No. TOTAL DE ADULTOS MAYORES DE (60 AÑOS)	

ANEXO 3 BIS

**DIAGNOSTICO DE LA COMUNIDAD
PROBLEMAS DETECTADOS CON MAYOR FRECUENCIA**

INDIVIDUAL	No.	GRUPO -FAMILIA-COMUNIDAD	No G	No.I.
1.		1.		
2.		2.		
3.		3.		
4.		4.		
5.		5.		
6.		6.		
7.		7.		
8.		8.		
9.		9.		
10.		10.		

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL		

TRABAJO CON GRUPOS

TIPO DE GRUPO	No. G.	No. I.	TIPO DE GRUPO	No. G.	No. I.

COMENTARIOS E INFORMACION ANEXA

FIRMA DEL DIRECTOR (A)



ANEXO 4

SERVICIO DE PSICOLOGÍA
FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA:

--	--	--	--	--	--

No. DE EXPEDIENTE:

--	--	--	--

NOMBRE: _____
APELLIDO PATERNO _____ MATERNO _____ NOMBRE (S) _____

EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR	EDAD	ORIGINARIO	EDO. CIVIL	REGION	ESCOLARIDAD	ANEXOS

OBSERVACIONES / SUPERVISIÓN: _____

ANEXO 7

LAS ENSEÑANZAS DE LOS GANSOS

AUTOR ANÓNIMO

Las parvadas de gansos que vuelan al sur para el invierno formados en "V" tienen mucho que enseñarnos, si consideramos lo que la ciencia ha descubierto al respecto.

Conforme cada ganso bate sus alas genera una corriente que eleva al pájaro siguiente. Volando formados en "V" los gansos logran distancias 71% mayores de los que cada pájaro alcanzaría volando solo.

Quienes compartimos una dirección común, trabajando juntos lograremos nuestros objetivos más pronto y fácilmente, porque viajaremos asistidos por el mutuo sostén.

En cuando un ganso se sale de la formación siente el arrastre y la resistencia del aire, que es el resultado de volar solo; eso lo anima a reintegrarse a la formación para aprovechar las ventajas del vuelo unido.

Es importante observar y aprovechar a cada paso las ventajas de colaborar y unirnos a quienes tienes metas comunes a las nuestras.

Cuando el ganso líder se cansa, toma en rotación su posición a la cola de la formación y otro toma el liderazgo.

Es natural y ventajoso tomarnos los trabajos difíciles... sea en una sociedad de gansos o en la sociedad humana.

Los gansos de atrás vocean a los delanteros, para animarlos a que sostengan su velocidad de vuelo.

Los trabajos más demandantes se sobrellevan mejor con el apoyo y la confianza de todos.

Cuando un ganso se enferma, es herido por una escopeta o se sale de la formación, otros abandonan la formación y lo acompañan a tierra, para ofrecerle ayuda y protección. Se quedan hasta que el ganso caído pueda nuevamente volar o muera; solamente entonces emprenden nuevamente el vuelo, integrándose a cualquier formación hasta encontrar su propio grupo.

Es sabio y ventajoso apoyarnos mutuamente y mantenernos juntos para lograr nuestros objetivos y sobrevivir.

ANEXO 8

CUESTIONARIO DE OPINIÓN

GRUPO: _____

1) ¿Cambio en nosotros la idea que teníamos de lo que es ser padre-madre?

SI ()

NO ()

¿En que?

2) ¿Existe un cambio de actitud hacia nuestro (s) hijo (a) a partir de este taller?

3) ¿Existe un cambio de actitud en nosotros como pareja a raíz de este taller?

4) ¿Qué opinión tienen de este taller?

CUESTIONARIO DE OPINIÓN

GRUPO FAMILIAR 1: PADRES DE 2 NIÑOS, DE 8 Y 10 AÑOS DE EDAD Y 11 AÑOS DE CASADOS.

1) ¿Cambio en nosotros la idea que teníamos de lo que es ser padre-madre?

SI (X)

NO ()

¿En que?

En que el niño no debe ser agredido y si escuchado respetado y amado

2) ¿Existe un cambio de actitud hacia nuestro (s) hijo (a) a partir de este taller?

No, porque nos cuesta trabajo llevar a cabo lo que aprendimos en el taller.

3) ¿Existe un cambio de actitud en nosotros como pareja a raíz de este taller?

No, porque seguimos igual de agresivos entre nosotros mismos.

4) ¿Qué opinión tienen de este taller?

Que este taller es muy importante para comprender a los hijos y conocerse un poco a nosotros mismos, pero sentimos que nos falta más tiempo ya que somos muy lentos para poder aplicar el conocimiento a la familia.

ANEXO 10

CUESTIONARIO DE OPINIÓN

GRUPO FAMILIAR 2: PADRES DE 4 HIJOS DE 7, 11, 17 Y 22 AÑOS Y 8 AÑOS DE CASADOS.

1) ¿Cambio en nosotros la idea que teníamos de lo que es ser padre-madre?

SI (X)

NO ()

¿En que?

Porque ser padres no es nada más criar, si no saber educar con conciencia, respeto y amor.

2) ¿Existe un cambio de actitud hacia nuestro (s) hijo (a) a partir de este taller?

Si, porque hay mayor comprensión y aprendimos a escuchar y a ser escuchados.

3) ¿Existe un cambio de actitud en nosotros como pareja a raíz de este taller?

Si, porque ahora hay más convivencia entre nosotros, más confianza, apoyo, respeto y comunicación.

4) ¿Qué opinión tienen de este taller?

Que son muy buenos porque con ellos aprendemos a llevar una vida mejor y de más calidad humana, ojala existieran más talleres a los cuales pudiera tener acceso todas las familias.

CUESTIONARIO DE OPINIÓN

GRUPO FAMILIAR 3: PADRES DE UN NIÑO DE 7 AÑOS DE EDAD Y 9 DE CASADOS.

1) ¿Cambio en nosotros la idea que teníamos de lo que es ser padre-madre?

SI (X)

NO ()

¿En que?

En que ahora lo entendemos mejor, lo escuchamos, lo respetamos, a sí como sus decisiones.

2) ¿Existe un cambio de actitud hacia nuestro (s) hijo (a) a partir de este taller?

Sí, porque ya no hay malos tratos ni gritos ni groserías.

3) ¿Existe un cambio de actitud en nosotros como pareja a raíz de este taller?

Sí, porque mejoro la comunicación y el trato en ambos y supimos mejorar nuestra neurosis.

4) ¿Qué opinión tienen de este taller?

Es muy bueno este tipo de ayuda a padres que estamos desorientados al respecto a nuestros hijos y como pareja ya que nos ha ayudado a mejorar la convivencia familiar.

ANEXO 12

CUESTIONARIO DE OPINIÓN

GRUPO FAMILIAR 4: PADRES DE 3 HIJOS DE 21, 19 Y 13 AÑOS Y 22 AÑOS DE CASADOS.

1) ¿Cambio en nosotros la idea que teníamos de lo que es ser padre-madre?

SI (X)

NO ()

¿En que?

En que ahora debemos ser más atentos con ellos.

2) ¿Existe un cambio de actitud hacia nuestro (s) hijo (a) a partir de este taller?

Si, en que existe una evolución para cada quien.

3) ¿Existe un cambio de actitud en nosotros como pareja a raíz de este taller?

No, cada uno quiere imponer su voluntad y no quiere escuchar al otro.

4) ¿Qué opinión tienen de este taller?

Son muy buenos porque nos ayudan a reflexionar nuestra actitud y comportamiento como pareja y padres de familia, pero creemos que deben ampliarse con más sesiones.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aberaustery, A, y Knobel, A (1976).- La adolescencia normal Ed. Paidos, B. Aires
2. Ackerman, N. W (1966) Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares Ed.Hormé-Paidos, B.A.
3. Barreto, M. E. y Romero, O. Ma. (1995), Tesis La capacitación a padres de niños con problemas de conducta basada en la modificación de estilos de interacción Facultad de Psicología de la U.N.A.M.
4. Bauleo, A. (1974) Ideología grupo y familia folios ediciones B. Aires, Ed. Kargieman.
5. Bettelheim, B. (1989) No hay padres perfectos. El arte de educar a los hijos sin angustias ni complejos, Ed. Grijalbo S.A de C.V.
6. Bleger, José. (1978) Temas de Psicología, Ediciones Nueva Visión B. A, Argentina.
7. Brazelton, T. B., (1989), Escuchemos al niño, Editorial Plaza y James Editores, España.
8. Burnay, H. (2001), ¡Yo no tengo la culpa! Ed. Selecciones Reader's Digest marzo del 2001.
9. Bustillos G. y Vargas L., (1998) Técnicas participativas para la educación popular, Edición IMPEDEC A. C. Guadalajara, México,.

10. Caruso, I. A., (1979), Aspectos sociales del psicoanálisis, Premias Editora, La Red de Jonas.
11. Cohen Degovia, G., (1979), La psicología en la salud pública, Editorial Extemporáneos.
12. Danset, A (1991) Psicología del Desarrollo. Introducción y aspectos cognoscitivos Ed. Trillas.
13. D'Egremy A. F., (1983), El Mexicano bajo su sombrero, Psicoanálisis de su desnudez, Edición Fototipografic, S.A. de C.V.
14. Dellarosa A., (1979), Grupos de reflexión, Entrenamiento institucional de coordinadores y terapeutas de grupo Editorial Paidós, Buenos Aires.
15. DIF-DF, (1998), Programa de Salud Mental en Centros DIF-DF, Dirección de Promoción y Desarrollo.
16. ECCA de MÉXICO A. C., (1999) Curso para la educación de los padres, Editado por ECCA de España.
17. Estrada L. I. (1997) El Ciclo vital de la familia, Editorial Pozada, México.
18. Freud, M. (1969), Sigmun Freud, Mi padre, B.A. Argentina, Editorial Paidós.
19. Freud S. (1920).-Psicología de las Masas y Análisis del Yo Biblioteca Nueva Madrid España, Tomo 3.

20. Freud S.(1914).-Recuerdo, Repetición y Elaboración Biblioteca Nueva Madrid España, Tomo 2
21. Grace J. Craig (2001), Desarrollo Psicologico Pearson, Educación
22. Guido, M., Valadez, T. (1994) Introducción al desarrollo infantil, Génesis y Estructura de las funciones mentales, Editorial Trillas.
23. Kaplan I. H. Sabock J. B. (1998). Síntesis de Psiquiatría, Ciencias de la Conducta, Psiquiatría Clínica Ed.Panamericana (2000).
24. Kuri S. N. (1979) Tesis Orientación a padres de familia una experiencia en prevención Facultad de Psicología U.N.A.M.
25. Lebovici, M. S., (1993). El conocimiento del niño a través del psicoanálisis, Fondo cultura económica
26. Lemkau, P.V, (1987) Higiene Mental, Segunda reimpresión, Ed. Fondo de Cultura Económica.
27. Macias, V., Tamayo, G. (1994) Introducción al desarrollo infantil, Génesis y estructura de las funciones mentales, Ed. Trillas México.
28. Mariano, M. (1999) Psicología del Desarrollo Infancia, adolescencia madurez y senectud Alfa Omega Grupo Editorial Barcelona España
29. Makarenko A. S., (1977) Conferencia sobre educación infantil, Ediciones cultura popular, México.

30. Makarenko A. S., (1975) Problemas de la educación escolar soviética, Editorial Progreso Moscú.
31. Minuchin, S. (1997) Familia y terapia familiar Ed. Gedisa S. A. Barcelona España.
32. Moraleda, M. (1999) Psicología del Desarrollo. Infancia –Adolescencia, Madurez y Senectud, ALFAOMEGA, Grupo Editor, S.A. de C.V. Morcombo, S.A. Barcelona España.
33. Nieto, O., Radaelli, S. Y López Aguado, (1998), Guía metodológica para la formación de grupos de pares de reflexión de ayuda mutua, DIF-DF, Gobierno del Distrito Federal.
34. Petrovsky A., (1980), Psicología evolutiva y pedagogía, Editorial Progreso Moscú.
35. Pichot P (2000).-DSM-IV Manual de Diagnóstico y Estadística de los trastornos mentales. Masson. S .A.
36. Reina, C.-La Santa Biblia, ED. Biblioteca Mexicana del Hogar.
37. Sánchez, H. (1974) La lucha en México contra las enfermedades mentales. Archivo del fondo Ed. Fondo de la Cultura Económica México.
38. Santiago R. S. (1977) El mexicano psicología de sus motivaciones, Ed. Grijalbo, S. A. decimoséptima edición.