



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.**

**EL SISTEMA NACIONAL DE APOYO PSICOLÓGICO (SAPTEL)
UNA ALTERNATIVA PARA EL ENTRENAMIENTO EN
HABILIDADES PSICOTERAPÉUTICAS.**

**REPORTE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES PARA
OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

DAVID MARTINEZ FUENTES.

DIRECTOR DE TESIS. DR. JOSÉ DE JESÚS VARGAS FLORES.

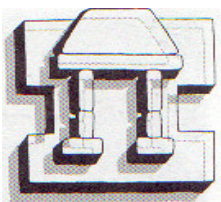
DICTAMINADORAS:

MTRA. EDILBERTA JOSELINA IBÁÑEZ REYES

DRA. ROSALVA CABRERA CASTAÑÓN

TLALNEPANTLA EDO DE MÉXICO.

2004





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.

- **SAPTEL: Una alternativa para el entrenamiento en habilidades**
-

Agradecimientos.

A MI MADRE. Por ser ejemplo de adversidad, de sacrificio, de amor por los demás y de fortaleza. Por ser el centro de mi vida y mi principal fuente de apoyo moral. Constantemente me instruiste para ser mejor persona, llenaste cada uno de mis huesos con afectos y valores. Con este trabajo te quiero rendir tributo y añoro que se avecinen tiempos mejores. Siempre serás mi principal bendición.

A MI PADRE. Por apoyarme en cada una de las decisiones de mi vida sin cuestionamientos y con la plena confianza de que me encontraba en la búsqueda de mi destino. Por ser ejemplo de entereza, de consagración, de hombre imbatible, por haberme enseñado a callar cuando era prudente y por motivarme a luchar de manera perpetúa por un futuro mejor. No conoceré un hombre tan lleno de virtudes como tú y reconozco que he perdido mucho tiempo en aprender a valorar a la excelente figura paterna que tengo a mi lado. Sabrás por siempre cuanto te quiero.

Al Dr. José de Jesús Vargas F. por su alto nivel de tolerancia, por ayudarme a cumplir un sueño y sobre todo por darme la oportunidad de trabajar bajo su tutela, con todas las cosas que ello implica. Fue una experiencia agradable estar bajo su asesoría y me di cuenta de todos los conocimientos que puede manejar un profesionalista de su nivel.

A la Mtra. Joselina Ibáñez R. y a la Dra. Rosalva Cabrera Castañón por darme la oportunidad de ser sinodales de mi trabajo y de realizarme una serie de recomendaciones para desarrollarme profesionalmente. A pesar de no haber tenido un contacto tan cercano como hubiese querido, el poco tiempo que hubo siempre lo ofrecieron de muy buena fe ¡Gracias!

A MISAEL. Por haberme mostrado el lado duro de la vida, el camino áspero que me esperaba. Te agradezco haber asumido un papel de autoridad que nadie quería adjudicarse, pero sobre todo envidio tu capacidad para enfrentar los problemas de manera práctica. Tal vez existan muchas cosas que nos distanciaron, pero siempre existió en mí la curiosidad de llegar a ser como tú. Sin embargo, nunca es tarde para encontrar esos puntos en común. Te quiero, te respeto y te admiro por ser el más grande de los hermanos en todos sentidos.

- **SAPTEL: Una alternativa para el entrenamiento en habilidades**

PARA ALEJANDRO. Siempre tuviste tiempo de escuchar mis boberías, de hacerte presente a pesar de estar tan lejos, de mostrar tu exagerado amor por la familia (aunque nunca es suficiente), pero sobre todo por tu bondad, tu inocencia y compasión. Verdaderamente no sabes cuanto te admiro, pero es todavía mayor mi cariño por ti y los tuyos. Me siento tan orgulloso de lo que has hecho pero mucho más por lo que te espera en este año. Gracias por hacer que mis ojos volvieran su atención a lo que es esencial en la vida: la familia.

PARA DANIEL. El más excéntrico y aventurero. Probablemente el vivir a diferentes ritmos y en mundos tan opuestos provocó las colisiones de los mismos. Sin embargo, todo ello sirvió para cimentar la hermandad existente en la actualidad y creo que por fin he encontrado lo que tanto buscaba: el compañero fiel y el amigo sincero. La tarea que nos deparó el destino ha sido muy grande pero sé que ninguno de los dos cederá en esta lucha contra lo adverso.

AZUCENA: Siempre te apareciste en los momentos más oportunos, además de tener la madurez y la fortaleza que el momento exigía. Esa eterna búsqueda por un mejor futuro y por expresar cada una de tus emociones, me ha reflejado claridad en las esferas de mi personalidad que siguen sombrías. A estas alturas me doy cuenta que convivo con un ser humano excepcional y que si tú lo hubieras querido, habiéramos compartido algo tan importante como lo es el ámbito profesional. ¡Lástima, hubieras sido excelente psicóloga!

A GAELITO por cada una de tus ocurrencias, por gritar mi nombre en las mañanas y sobre todo por entregarme todo ese cariño que solo un angelito como tú sabe dar. El día de hoy me doy cuenta de la revolución que provocaste en mi vida y bendigo el día que decidiste llegar a nosotros. Sabes que puedes dormir tranquilo porque yo velaré tus sueños y buscaré la forma de que llegues a ellos.

A TI DEBORAH: Por continuar siendo mi cómplice a cada paso, mi oído confidente ante mis tantos momentos existenciales, por haber estado ahí para levantarme y por ser la mujer que facilitó mi proceso interior siendo mi eterna GRADIVA. Son muchas las personas que han pasado en mi vida, pero muy pocas las que han quedado tatuadas en mi mente, de la forma en que lo has perdurado tú. Sería absurdo enumerar las cosas que hemos compartido y aún más las que nos concederá el destino. Sin embargo, no hay mejor momento que este, para reconocer que el esfuerzo que se ve simbolizado en este trabajo, se encuentra matizado por tus

- **SAPTEL: Una alternativa para el entrenamiento en habilidades**

reflexiones, por tu sabiduría, por tu insistencia, pero sobre todo por la disputa que redimiste contigo. Me complace haberle apostado a una amistad duradera y dejar de atosigar a la mujer que día a día creía alcanzar. Y recuerda, tal y como lo dice García Márquez “La peor forma de extrañar a alguien es estar a su lado y saber que nunca lo podrás tener”.

A MARÚ. Realmente me siento honrado de saberte mi amiga, para no decir “mi otra hermana”. Quizá nuestras convicciones y nuestros fantasmas personales nos hicieron pasar muchos momentos difíciles, pero creo que los estándares de la vida nos han llevado a una estado diferente. Cada día te respeto más y la lejanía me hace ver las funciones que cumples en mi vida. No solo has sabido estar ahí en mis tropiezos, sino que has tenido la paciencia y la humildad para saber perdonarme en los instantes cuando más falta me has hecho. Asimismo, creo que tienes todo para ser una excelente profesional, solamente no dudes de ti, porque tenemos mucha gente que creemos en tus capacidades y que vemos en ti un gran ser humano, pero sobre todo alguien con quien deseamos pasar toda la vida. ¡Lástima! en el corazón no se manda.

A TI FLOR, MI PEQUEÑA “BOO”: Quiero agradecerte infinitamente el haberme regresado la ilusión y el entusiasmo de conocer a alguien más allá de la barrera de la piel y convertirme en mi nueva musa de inspiración. Desde el momento que te conocí y pude sentirte cerca, sabía que encontraría tranquilidad y madurez en mi vida. Verdaderamente siento que te he tomado un cariño inmenso y que eres la persona que creía ver en fragmentos en alguna otra. Sé que puedo contar contigo en todo momento, así como sabes que lo puedes hacer conmigo. Deseo llegar a ser en tu vida lo que actualmente representas en la mía y si se puede aún más.

A LA HERMANDAD DE LOS DSM IV: Erika, Roberto, Nelly, Yair, Edis, Carmen, Maricela R.C., al demostrarme que los verdaderos lazos de aprecio, cariño y amistad no solamente subsisten con el paso del tiempo, sino que también se alimentan de este y de la plena confianza en el otro. A cada uno de ustedes tendría algo particular que decirle, pero la esencia de ello sería el reconocimiento de haber creído en mí y el reflejarme tantas cosas de su interior. En esta etapa como profesionistas en pleno ejercicio, nada me daría mayor gusto que saber que cuento con ustedes como colegas, como amigos y como hermanos de intelecto.

A MIS AMIGAS(OS) DIANA, IVETTE, DULCE, VERÓNICA, LILIANA, GLADYS, RAYO, ERIK S. ALEJANDRA DOMÍNGUEZ, NORMA (CATARRITO), MIREYITA, por

- **SAPTEL: Una alternativa para el entrenamiento en habilidades**

formar parte de un grupo trascendental en mi desarrollo profesional y humano, con quienes compartí muchas carcajadas, indecisiones y visitas turísticas. Espero encontrar los espacios para seguir compartiendo nuevas experiencias y dejar que nuestras almas hablen por sí solas.

Agradezco de manera infinita a Carolina, a Xóchitl, a Cristina, a Rogelio, a Rosa, a Memo, a Memito y a Ricardo C., porque con su presencia han restituido la paz y la tranquilidad en la familia y cada uno han dado mucho de sí para que la familia se mantenga unida.

A LOS PSICÓLOGOS DEL ADEVI, particularmente a Isabel, Israel, Rosalva, Luis, Juan, Gustavo, Lilia y Laura, por su dedicación, por su sentido del humor, por compartir sus conocimientos, conflictos y trivialidades, ya que todo ello conforma un espacio al cual quisiera regresar para aprovechar al doble y disfrutar de su compañía cada segundo.

A cada uno de los profesores que dejaron el papel de autoridad para convertirse en la persona que comunica sus conocimientos y que invitan con el ejemplo a ser mejores ciudadanos, a aquellos que compartieron sus vivencias, mostrando su lado más humano, particularmente al Mtro. Joaquín Pérez Chico, al Dr. Carlos Fernández Gaos y a la Mtra. Juana Olvera M.

PARA ALEJANDRA T., AYDE, DANIEL H., GALINDO, HÉCTOR, NAYELI, ÁNGELES, BLANCA, JOSEFINA, con quienes no tuve la oportunidad de conocer más a fondo pero con lo poco que supe de ustedes me hicieron sentir la esencia de su personalidad. Por último no quiero dejar de mencionar a todos aquellos que pasaron por mi vida, a aquellos con los que viví momentos difíciles y que de manera fortuita se fueron quedando en el camino, a aquellos que decidieron abrir caminos nuevos y a aquellos que decidieron llevar una vida paralela a la mía. Gracias por el placer de mostrarme las dos caras de la moneda.

A LA FAMILIA RODRÍGUEZ Y A LA FAMILIA ROMERO SOLORIO, Particularmente a la Sra. Rocío Rodríguez, a Mónica, a Manuel, a la Sra. Esperanza, al Ing. Carlos Romero, a Lupita, a Moisés y a Cati, ya que el impacto que han tenido en mi vida, el abrirme las puertas de sus hogares y el cariño que durante estos años me ofrecieron, hacen inevitable su inclusión en estas líneas.

INDICE

INTRODUCCION.	8
CAPITULO I	13
1.1.- Que es SAPTEL	14
1.2.- Antecedentes Históricos de la Intervención en Crisis por Teléfono	16
1.2.1.- Experiencias Internacionales de los Sistemas de Apoyo Psicológico	16
1.2.2. Experiencias de los Sistemas Telefónicos de Intervención en crisis en México	18
1.3. Objetivos y Funciones	24
CAPITULO II	27
2.1- Antecedentes	29
2.2.- Propuesta y Características.....	32
2.2.1. Características de los módulos de enseñanza y características académicas	34
2.3.- Plan de estudios vigente y divergencias (La Crisis Curricular).....	40
2.4.- Perspectivas del Cambio Curricular.....	45
CAPITULO III	49
3.1.- Consejería e Intervención en crisis	51
3.1.1.- Panorama General, definición y objetivos de la intervención en crisis y la consejería vía telefónica	53
3.1.2.- Principios básicos de la consejería	57
3.1.3 Perfil del psicólogo en la intervención en crisis por teléfono	61
3.2.- Consejería vía Telefónica en el SAPTEL. Reglas y actividades administrativas	71
3.2.1. Esquema Operante	72
3.2.2. Capacitación Inicial y Continua	74

- **SAPTEL: Una alternativa para el entrenamiento en habilidades**

3.2.3 Seminario Clínico y conjunto	75
3.3. Puesto del psicólogo y actividades que realiza.....	76
3.3.1. Llamadas de primera vez	79
3.3.2. Llamadas de seguimiento.....	85
3.3.3. Llamadas de canalización e información	86
3. 4. Reporte de actividades.....	88
3.4.1. Hoja de control de asistencia a seminario clínico y supervisión de grupo pequeño	89
3.4.2. Hoja de control de usuarios	90
3.4.3. Hoja de control mensual de llamadas	90
CAPITULO IV.....	92
4.1- El SAPTEL como modelo de entrenamiento en habilidades psicoterapéuticas	93
4.2.- Relevancia	96
4.3.- Fundamentos teóricos y prácticos	97
4.4.- Propuesta formal	106
CONCLUSIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	116
ANEXOS	121

RESUMEN

El presente trabajo es una manifestación particular de lo trascendental de la formación académica de los egresados de Psicología de la FES Iztacala, la importancia de los aspectos teórico-prácticos inmersos en el Plan de estudios vivenciado y la necesidad de aterrizarlo en espacios, donde las practicas profesionales sean un real acercamiento a las actividades que se pretende ejercer como profesionista. El SAPTEL es el primer programa en el ámbito internacional que utiliza psicólogos y que ofrece un espacio terapéutico donde se integra en la praxis la información revisada en las asignaturas del plan de estudios y las problemáticas demandadas por la sociedad. A diferencia de otras instituciones, se introduce al estudiante por medio de un curso formativo a las funciones del sistema, el uso de la intervención en crisis vía telefónica, el llenado de la cédula de registro, etcétera. Las principales problemáticas que se abordan son: depresión, suicidio, violencia doméstica, relación de pareja, autoestima, entre otros; y se mantiene una constante supervisión sobre el accionar del psicólogo al teléfono. Por ende, en este reporte se podrá encontrar un análisis del perfil del psicólogo y las habilidades con las que egresa, así como una propuesta para que el SAPTEL sea incorporado como una alternativa para la formación de psicólogos clínicos, tomando en cuenta lo azaroso que se ha convertido elegir instituciones que cumplan los requisitos para el desarrollo profesional.

INTRODUCCIÓN.

Desde hace varias décadas, existe una fuerte preocupación tanto en sectores profesionales, intelectuales y de la sociedad en general, con respecto a los fenómenos psicológicos, sociales e interactivos que actualmente se manifiestan en cada uno de los individuos que la integran, y no solamente porque no se han resuelto muchos de ellos, sino que se ha incrementado la manifestación de los mismos. Continúa una gran preocupación por el crecimiento de la población en el mundo, principalmente en muchos de los países en vías de desarrollo, en relación con grupos poblacionales migratorios o de asentamiento reciente. El enorme costo físico, económico, social y psicológico por los múltiples cambios que ocurren en nuestras realidades, se han convertido con el paso del tiempo, en una preocupación seria para los diversos profesionistas que se ocupan de buscar opciones para la solución de estos fenómenos.

Dentro de las posibles explicaciones lógicas que se han hipotetizado para interpretar el origen de estos cambios, se encuentran la vorágine industrial, la modificación de creencias y valores en el núcleo de nuestra sociedad que es la familia y los avances en las telecomunicaciones, eventos que permiten argumentar los estragos producto de este ensimismamiento, de estos prototipos de vida urbana. Hoy en día vivimos una educación matizada por la globalización y que prepara al sujeto a ser parte de ese gran sistema capitalista, que te hacen ver lo "normal" y "natural", que se prepara desde la familia y se refuerza con la escuela, en síntesis el uso de poder y el papel de las jerarquías. Es evidente desde temprana edad, la competencia, la compra-venta, la deshumanización y la supervalorización de la tecnología que hoy día esta tan presente. Sin irse tan lejos, este medio de comunicación profesor-alumno, que nos hace innegable la noción de que pertenecemos a este mismo mecanismo y que si se quiere "sobrevivir" tendrán que incluirse e interiorizarse una serie de conceptos y valores capitalistas.

- **SAPTEL: Una alternativa para el entrenamiento en habilidades**

Así el mercado se introyecta en la vida interna de las personas. Al despertar se miran al espejo, piensan en el futuro, fomentan y establecen relaciones e incluso consideran y piensan sus propios cuerpos como productos a consumirse y surgen preguntas con una extraña mezcla de cuestiones económicas y metafísicas: ¿qué vale la pena en la vida?, ¿qué es importante?, e incluso ¿qué merece ser llamado real?, son cuestiones que asaltan a las subjetividades. Entonces tristemente nos encontramos frente a grandes problemas, la facilidad de humillar a quien menos tiene, la competitividad, la superficialidad, la pérdida de los elementos naturales, un desequilibrio entre el hombre y los hombres, el hombre y la naturaleza, en pocas palabras un gran caos sistematizado. Como podrá ser obvio, este desequilibrio resulta preocupante, y a pesar de que desde un principio se empezaron a gestar algunas de las posibles soluciones o alternativas, parecerían insuficientes ante la codicia y la voracidad de estos mecanismos de globalización.

La velocidad con que estos cambios se despliegan, esta dando lugar a que personas razonablemente estables y bien adaptadas a su entorno - psicológicamente hablando- no tengan tiempo suficiente para completar las etapas de elaboración de los cambios en su ciclo vital, obligando al sujeto a incrementar su tolerancia a la frustración “como su sentido común se lo permita” para conservar un equilibrio emocional apropiado. Por si fuera poco, vivimos tiempos de incertidumbre como población civil, nos encontramos lejos de las esferas de decisión e influencia y tenemos lagunas de información que nos impiden el acceso a elementos de juicio suficientes como para explicarnos a nosotros mismos el porqué o el para qué de lo que ocurre. Aunado a lo anterior, la violencia e inseguridad nos acecha y no sabemos si en el transcurso de nuestras actividades nos encontraremos desesperados en un accidente vehicular o en amenaza de secuestro, en medio de una confrontación entre narcotraficantes o siendo víctimas de algún suceso delictivo.

La comunidad requiere acceso a espacios que le permitan desarrollar sus potencialidades al máximo, ya que cuando esto no ocurre sus individuos se

- **SAPTEL: Una alternativa para el entrenamiento en habilidades**

encontraran amenazados por la marginación, el desempleo o subempleo, y en cualquier caso, por la frustración. Se considera que la tolerancia a la frustración es una función tan necesaria como compleja para el ser humano y que su manejo deficiente está presente en todos los cuadros psicopatológicos, siendo socialmente más significativos aquellos casos asociados a la dificultad en el control del impulso agresivo.

Las decepciones de la sociedad contemporánea nos exigen a hacer un alto en el camino para realizar, con verdadera humildad, una serie de reflexiones. Nosotros, como profesionistas, nos enfrentamos con la extrema necesidad de unificar esfuerzos en la búsqueda de un mejor equilibrio para la mayor parte de los miembros de la población. Esto debe intentarse exigiendo apoyo, capacitación, promoción y desarrollo de todos aquellos grupos que se encuentran en desventaja y que siempre son la mayoría. La otra parte de esta reflexión se enfoca a valorar la importancia que en la actualidad se considera para cada profesión, en la solución de los problemas nacionales y sobre todo el rumbo formativo que tome cada una de ellas.

Por esta razón, entre muchas otras, la relevancia social, práctica y académica de someter a un análisis escrupuloso la funcionalidad y operatividad de las actividades que como profesionales realizamos, no solo recae en el avance de la profesión como claustro aislado, sino como parte de los cambios necesarios que la sociedad nos está demandando. Asimismo, haciendo un poco de historia, y si recordamos el surgimiento de la Psicología en Iztacala, solo se puede entender la función de Iztacala como modelo científico y curricular si se considera el estado actual de la teoría en Psicología y las necesidades sociales concretas que determinaron la adopción de una postura metodológica particular.

Un punto a examinar, a lo largo de este análisis propuesto, es la congruencia del actual Plan de Estudios en Iztacala con respecto a la identidad profesional y científica que promueve, así como la realidad profesional y social a la que se enfrenta. La contribución de Iztacala en congruencia con la

- **SAPTEL: Una alternativa para el entrenamiento en habilidades**

metodología adoptada, consistió en diseñar formas de entrenamiento en correspondencia directa con el tipo de habilidades que desean desarrollarse, es decir, en lograr llevar el entrenamiento del estudiante a la situación misma en que se desenvolverá profesionalmente, garantizando de esta manera una gran calidad del egresado. Actualmente, tendría que revisarse que tan vigente es esta contribución, debido a que el Plan de Estudios ha tenido diversificaciones clandestinas.

Durante los siguientes 27 años a la implantación de este plan de estudios, diversos profesores han realizado fuertes críticas que impugnan la validez y proponen desde distintas evaluaciones su reforma y transformación, con lo cual se hacían evidentes las divergencias con la propuesta inicial. Estos testimonios serán retomados a partir de las experiencias y actividades realizadas como egresado del autor, así como por los argumentos que en un principio sustentaron dicho proyecto.

Un punto importante a destacar, en esta serie de movimientos intelectuales, sociales y económicos que se han gestado como una búsqueda de respuestas a las problemáticas que líneas atrás comentaba, son los que ha realizado la comunidad en general, a través del voluntariado, los usuarios con grupos de autoayuda y hasta los familiares de las personas implicadas en cierta problemática participan con los profesionistas del área de la salud en forma cada vez más importante y este es un punto muy rescatable del marco de la desprofesionalización que desde un inicio el Plan de Iztacala ha propuesto. Los Psicólogos, psicoterapeutas, trabajadores sociales, enfermeros y administradores, siguen impulsando relaciones entre iguales, de “tú a tú” con la comunidad médica, y en los últimos tiempos se comienza a reconocer el gran apoyo que pueden brindar otras áreas del saber como la sociología, la antropología social y el derecho, por citar algunos ejemplos significativos.

Una de las instituciones que promueve y reconoce la labor multidisciplinaria y que es tema del presente reporte es el Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL). En el Capítulo I se realizará una

- **SAPTEL: Una alternativa para el entrenamiento en habilidades**

descripción del SAPTEL mencionando sus antecedentes, objetivos, funciones y organismos que la respaldan, se ubicará su papel dentro de las formas de tratamiento a los llamados trastornos mentales, para mas adelante señalar las particularidades de la consulta telefónica revisando la secuencia que se sigue en las llamadas recibidas, posteriormente, en el capítulo III. Una vez revisados los aspectos institucionales, se dará paso a describir las principales particularidades del Plan de estudios de la Facultad de Estudios Profesionales Campus Iztacala, y se fijaran algunas discrepancias con respecto al currículo vivido. En el Capítulo III se identificarán las principales actividades y el papel del psicólogo dentro del Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono, revisando primero los conceptos de intervención en crisis, los principios básicos de la intervención en crisis, y después el proceso administrativo aplicado a la misma, para consecutivamente adentrarse a las actividades propiamente dichas. Finalmente, el capítulo IV esta dedicado para fundamentar una propuesta para la instrumentación del SAPTEL como un espacio de formación para estudiantes de Psicología en el área clínica, donde el psicólogo en formación tiene la posibilidad de tener su primer acercamiento con el discurso, la diversidad de problemáticas y las vicisitudes psicoterapéuticas, pero sobre todo de gozar con la libertad institucional de planear las sesiones y ejercer como futuro profesionista del área clínica, con las respectivas limitaciones que el sistema contiene. Con ello, se quiere destacar que dentro de las generosidades del sistema se muestra la autonomía y el libre manejo del caso, confiriéndole al estudiante la certidumbre de su rol como profesional en el área de la salud y dotándole de cierta seguridad en la conducción de las llamadas.

CAPITULO I. ANTECEDENTES E HISTORIA DE SAPTEL.

*" En los momentos de crisis, solo la imaginación
es más importante que el conocimiento"*

Albert Einstein.

Desde hace varias décadas, existe una fuerte intranquilidad tanto en sectores profesionales, intelectuales y de la sociedad en general, con respecto a las manifestaciones psicológicas, sociales e interactivos que actualmente se exhiben en cada uno de los individuos que la integran, y no solamente porque no se han resuelto muchos de ellos, sino que se ha incrementado la expresión de los mismos (Gaitán, 1993). Continúa una gran preocupación por la explotación demográfica en el mundo, principalmente en los países en vías de desarrollo, en relación con grupos poblacionales migratorios o de asentamiento reciente, creándose los conocidos "cinturones de miseria". El enorme costo personal, tanto físico como psicológico, por los múltiples cambios que ocurren en nuestra sociedad, se han cristalizado con el paso del tiempo en una preocupación real para los diversos profesionistas que se ocupan de buscar alternativas para la solución de estos fenómenos sociodemográficos (Balint, 1986).

La velocidad con que estos cambios se despliegan, esta dando lugar a que personas razonablemente estables y bien adaptadas a su entorno - psicológicamente hablando- no tengan tiempo suficiente para completar las etapas de elaboración de los cambios en su ciclo vital, que incluye diversos procesos de duelo, de adecuación a la realidad y de habilidades para la resolución de problemas en las diferentes esferas de su vida cotidiana, obligando al sujeto a incrementar su tolerancia a la frustración "como su sentido común se lo permita" para conservar un equilibrio emocional apropiado.

La ciudad de México en particular, por sus características sociales, económicas, ecológicas, etcétera, parece ser un medio idóneo para provocar la aparición y el desarrollo de patologías de carácter psicológico. Por ende, cobra vital importancia la prevención en cualquiera de sus tres niveles ante el flujo cotidiano de vivencias estresantes y/o dificultosas. Una opción para atender adecuadamente, con prontitud, y para prevenir el desarrollo de problemas mayores, ha sido el Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono debido a las ventajas que ofrece y de las cuales se hablará más adelante. Por lo que a este momento respecta, se realizará una exploración de los aspectos básicos y las características de dicha institución.

1.1.- Que es SAPTEL.

SAPTEL Cruz Roja Mexicana es un servicio efectivo de orientación, referencia y apoyo psicológico o emocional por teléfono principalmente para la población de la ciudad de México, área metropolitana y a ciertos estados de la República Mexicana como Baja California, Oaxaca, Guanajuato, Quintana Roo, por mencionar algunos. Se realiza con la meta de proveer atención continua, constante las 24 horas del día, y así proporcionar un servicio oportuno y eficiente para el manejo de emergencias psicológicas y crisis emocionales. Ofrece también orientación, referencia y apoyo psicológico o emocional. Además de ser útil en el manejo de crisis y/o urgencias emocionales, ofrece programas para desarrollar en forma óptima habilidades y repertorios para un funcionamiento social adecuado, y en ese sentido previene que se vean amenazados por la frustración, elementos determinantes relacionados con los padecimientos emocionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la alta prevalencia de los trastornos mentales, reportando que 300 millones de personas en el mundo sufren algún padecimiento psiquiátrico grave o severo. En general, al detectarlos de forma temprana y oportuna, mejora sensiblemente su pronóstico y no hacerlo propicia complicaciones y secuelas con altos costos

en el ámbito social, familiar e individual, tanto en lo emocional como en lo económico (Bustos, 1989).

A pesar del enorme esfuerzo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para promover y favorecer, desde hace algunos años, el desarrollo de programas que involucren aspectos sociales, preventivos y comunitarios en salud mental, en nuestro continente, todavía al día de hoy un porcentaje significativo de la población no recibe los beneficios de dichos servicios por ser claramente insuficientes, sobre todo para personas que requieren una atención inmediata y/o se desea evitar la hospitalización.

Se debe subrayar que de acuerdo, con la Organización Mundial de la Salud, la Depresión constituye a partir de Siglo XXI el problema número uno de Salud pública en el mundo y que sólo en nuestro país entre 10 y 15 millones de mexicanos adultos presentan en la actualidad algún grado de Depresión. Esta situación produce mucho dolor no sólo a la persona que la padece, sino también a su familia, produciendo e induciendo a grandes pérdidas económicas a la sociedad y al país (SAPTEL, 2001).

El uso del teléfono en el campo de la salud mental, cuenta aproximadamente con más de 50 años de experiencia en los países industrializados, con resultados altamente satisfactorios. SAPTEL Cruz Roja Mexicana, es el primer programa en el ámbito internacional que utiliza psicólogos y que cuenta con una estructura formal que incluye una historia clínica codificada, que permite identificar el perfil social, económico y demográfico del usuario; los motivos de consulta, su diagnóstico de acuerdo con la Organización Mundial de Norteamérica (DSM IV), el problema del usuario, tipo de referencia. El uso del teléfono como instrumento auxiliar para todas las áreas del funcionamiento social incluyendo el de la salud mental en cuanto a desplazamiento, tiempo y energía, lo hacen un elemento de un beneficio ineludible (Gaitán, 1993).

1.2.- Antecedentes históricos de la Intervención en crisis por teléfono.

El mayor auge de los servicios de Intervención en Crisis a nivel mundial, se dio en Estados Unidos y parte de Europa, como una alternativa ante los inminentes cambios sociales ocurridos a mediados del siglo XX. En este apartado realizaremos una revisión de los estilos que dieron forma a la moderna Intervención en crisis por Teléfono.

1.2.1. Experiencias Internacionales de los Sistemas Telefónicos de Apoyo Psicológico.

Dentro de los profesionales de la salud, Bustos (1989) identificó que los pediatras fueron el primer grupo que utilizó de manera sistemática la vía telefónica, como un medio de atender a los pacientes y de proporcionar instrucciones para el cuidado de determinadas afecciones.

La moderna intervención en crisis por teléfono, la cual comenzó en los 50's, se convirtió en el sostén del movimiento de prevención del suicidio y creció rápidamente en los sesentas. Más allá del incremento de centros a partir de los setentas se observó un desarrollo de nuevos programas y una rápida expansión en la literatura de la consejería telefónica. Dentro de este campo, Slaikeu (1998) cita a Mcgee (1979), para resaltar que los voluntarios aparecen hasta 1906, con un grupo conformado por sacerdotes residentes de Nueva York, creando la New York City's Nacional Save A-Life League. Posteriormente hasta 1953 en Londres aparecen los samaritanos del teléfono fundada por el reverendo Chad Varah, organización religiosa que utilizaba este medio como una alternativa para la prevención del suicidio; con lo cual se puede identificar como en estos primeros intentos, los eclesiásticos ocupaban un lugar más activo que los profesionales de la salud mental.

En Estados Unidos es en 1958 cuando Farberow y Schneidman fundan el primer servicio en Los Angeles, donde su funcionamiento era más o menos similar, pero sin estar auspiciados por sacerdotes. Más aún, es durante 1964 en dicha ciudad, donde por primera vez participan profesionales en el Centro para la prevención del Suicidio de Los Angeles. Aunque no fue el primer servicio de *counseling* por Teléfono de 24 horas, este centro es acreditado como el primero que desarrolla técnicas sobre el uso del teléfono como un medio para realizar intervenciones y para salvar vidas. Gradualmente, las personas ocuparon este espacio para demandar apoyo para otro tipo de problemáticas emocionales, por lo que se vio la necesidad de esparcir sus funciones y, por lo tanto, de entrenar a diversos institutos sobre como mejorar la intervención con usuarios angustiados a través del teléfono.

A estos sucesos, les siguen la creación de nuevos servicios en Norteamérica, Europa, Sudamérica y algunos países de Asia. De manera paralela, en Estados existen otros servicios telefónicos especializados para atender casos de abuso sexual, los que han aumentado su incidencia en niños y sus familiares, lo cual conlleva a tratar de mejorar el entrenamiento de los orientadores telefónicos que atienden a esta población. De igual forma, existe una línea telefónica que brinda información sobre problemas de aprendizaje, su identificación y tratamiento. Otros servicios son los que se dedican a intervenir en el control del tabaquismo, abuso de drogas y otros estupefacientes. En Nueva Zelanda, ha partir de 1970, se crearon servicios de “*counseling*” por teléfono. A través de los años, el número de llamadas ha ido en aumento, en especial las realizadas por mujeres. Uno de los servicios más importantes en este país ha sido el espacio ofrecido a los niños, brindando orientación cuando éstos tienen dificultades con su familia, sobre todo en casos de abuso y de abandono (Pulido, 1994).

En 1984, en Inglaterra se inicia un proyecto de trabajo telefónico interdisciplinario entre maestros, trabajadores sociales, abogados, médicos, visitantes domiciliarios y otras agencias de trabajadores de la salud, utilizando anuncios en servicios públicos y radio con el fin de mejorar la comunicación

entre el niño y su familia. En Alemania se posee de 50 servicios aproximadamente, llamados "Seelsorge", donde los prestadores de este servicio le dan prioridad a la comunicación bajo el enfoque de la terapia no directiva centrada en el Cliente de Carl Rogers. Han colaborado más de 3000 personas desde 1976 y, a medida que pasa el tiempo, están disminuyendo los voluntarios especialistas menores de 65 años. Si el usuario lo desea puede exponer su caso por teléfono, por carta, por computadora o puede pedir una visita domiciliaria. Los motivos de consulta más frecuentes son el aborto, desempleo, soledad, problemas psicológicos, dependencia al alcohol y suicidio. Reciben 300, 000 llamadas al año, aumentando su incidencia en la noche. Dos terceras partes de los consultantes conservan su anonimato (Bustos, 1989).

Suecia tiene un amplio repertorio de números telefónicos de urgencia que distribuye a su población, entre los que figuran los servicios para casos de crisis. En Londres existen centros de samaritanos apoyados por tres estaciones de televisión, dos periódicos nacionales y veinte locales. En este país también existe servicio por carta; los motivos de consulta más frecuentes se refieren a fobias sexuales y soledad. Por otra parte en Tokio, Japón existe un servicio telefónico llamado "Inochi No Denwua" dirigido por el pastor Kikuchi y trabajado por 300 colaboradores cristianos y de otras religiones.

1.2.2. Experiencias de los Sistemas Telefónicos de Intervención en crisis en México.

El área de la Salud Mental en México, con poco más de medio siglo en manos de la comunidad médica psiquiátrica, ha evolucionado paulatinamente, desde una aproximación estrictamente organicista hasta la incorporación de equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios. Sus servicios a la población, fundamentados en el modelo manicomial, funcionan -salvo excepciones- en forma aceptable y gozan de buen nombre entre los expertos del área, aunque indudablemente todos son memorables y las iniciativas implementadas por la Sra. Virginia González Torres, presidenta de la Asociación Mexicana para la Rehabilitación del Enfermo Mental y del Comité de Usuarios del Consejo

Regional de la Federación, representan un ejemplo a seguir en el plano internacional (Gaitán, 1993).

Psicólogos, psicoterapeutas, trabajadores sociales, enfermeros y administradores siguen bogando por relaciones horizontales con la comunidad médica, y en los últimos tiempos comenzamos a reconocer el gran apoyo que pueden brindar otras áreas del saber como la Sociología, la Antropología Social y el Derecho, por citar algunos ejemplos significativos. Además, la comunidad en general, a través del voluntariado, los usuarios con grupos de autoayuda y hasta los familiares participan en los grupos en forma cada vez más importante (Puente y Pérez 1986; Bustos, 1989; Cerón, 1989 y Pulido, 1994).

En México, los antecedentes de servicios de ayuda nacional son muy escasos y se ignoran muchos datos. Entre los conocidos están los siguientes:

Bustos (1989) cita a Zúñiga (1981) quien informó que en los años sesentas surgió el primer servicio de ayuda telefónica. La Asociación Mexicana de Auxilio al Desesperado (A. M. A. D.), fue una tentativa realizada por el Dr. Gallardo. Él y su esposa contestaban las llamadas y posteriormente se comunicaban con los usuarios. Otra tentativa fue la realizada por la Sra. Gainor (voluntaria) en una iglesia de Las Lomas de Chapultepec. Un grupo de personas de habla inglesa y algunos bilingües fueron entrenados con el propósito de establecer en la Ciudad de México una rama de los samaritanos. Su meta fue dar servicio de ayuda telefónica en inglés todos los viernes en horarios de 5 PM a 12 PM del día domingo. Pensaban también dar, posteriormente el servicio en español; ambos intentos fracasaron debido a la falta de apoyo económico y comunitario. (Pulido, 1994).

En junio de 1967 a enero de 1972 el Centro de prevención del Suicidio del Hospital de Emergencia de Coyoacán brindaba ayuda médica y psicológica a través del teléfono y en consulta. El equipo de trabajo estaba integrado por tres psiquiatras, una psicóloga clínica, una trabajadora social y una secretaria

que hacía un recorrido y revisaba los libros en el hospital detectando a las personas que estaban por intento suicida. A esto acudía un médico del servicio a la cama del paciente para informarle que se le deseaba ayudar y en casi todos los casos aceptaban. Se les daba psicoterapia breve y de emergencia, en algunos casos se administraban medicamentos y se levantaban notas sobre el caso. Se atendieron un total de 500 personas de diferentes niveles socioeconómicos y de diversas creencias, una vez que el paciente era dado de alta, continuaba en consulta externa. Además de Lunes a Viernes de 16:00 a 20 horas, los pacientes podían establecer comunicación telefónica con este centro en situaciones críticas.

El Hospital La Raza, en la sección de Cardiología implementó desde hace tiempo, un sistema de comunicación telefónica entre pacientes con afecciones cardiovasculares, con el fin de que se tranquilizaran unos a otros en caso de presentarse alguna situación que produjese estrés en el paciente y lo angustiara de tal manera que incluso pudiese causarle un paro cardíaco.

El Centro de Orientación Psicológica y Psicoterapia, A. C., ofrece atención psiquiátrica de emergencia las 24 horas del día. Entre sus servicios está el de urgencia telefónica (Hot Line) en el que la persona consultante habla a un radio localizador, da una clave y su nombre, la recepcionista pasa el recado a este centro y un especialista se pone en contacto con la persona afectada. La gran desventaja de este sistema es el no contar con una comunicación directa e inmediata (Bustos, 1989).

Puede considerarse que el antecedente más significativo de servicios telefónicos en crisis surgió a raíz de los sismos ocurridos el 19 y 20 de septiembre de 1985 en la ciudad de México, donde el Instituto Mexicano de Psicoanálisis y el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de la Universidad Nacional Autónoma de México, entre otros, aparte de brindar sus instalaciones para atención al público en consulta prestaron ayuda a problemas emocionales a través del teléfono.

Por su parte la Facultad de Psicología de la UNAM, 48 horas después de los sismos ocurridos, organiza brigadas que se dirigen principalmente a hospitales y morgues y abre a la comunidad su centro de servicio psicológico. Al mismo tiempo el Dr. Federico Puente propone el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (S. A. P. T.), coordinado por la Facultad de Psicología de la UNAM. El servicio se inició el día 23 de septiembre, siendo la primera fase de éste. Previamente se hizo un reclutamiento de voluntarios que tuvieran las siguientes características:

1.- Para recepcionistas (así denominados los psicólogos que dieron las llamadas): estudiantes de postgrado con experiencia clínica y psicólogos titulados de cualquier área de especialización. Sus funciones fueron recibir llamadas y canalizarlas a profesionales de la salud mental con experiencia clínica (psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas).

2.- Para terapeutas: los antes mencionados, a quienes se les proporcionaron lineamientos de atención psicológica, así como procedimientos de obtención de datos de los solicitantes del servicio para el registro y seguimiento en su caso. Los terapeutas fueron 34 con diferentes tipos de formación y orientación teórica.

El servicio se suspende en Diciembre de 1985 por falta de apoyo económico y surge la necesidad de reestructurar el servicio para brindar una ayuda más completa. En ese entonces fue posible atender satisfactoriamente alrededor de 700 casos de personas dañadas psicológicamente por esta catástrofe. En esta etapa 1 se registraron como principales motivos la ansiedad, la depresión, la soledad, el nerviosismo y alteraciones en las relaciones interpersonales.

Durante este proceso evolutivo, producto de una toma de conciencia por parte de todo el grupo humano que conformó este primer universo relacionado con la salud mental, se cobra un nuevo sentido para buscar el mejor resultado. Por ello, se hizo necesario abrir un espacio donde se pudieran desplegar estas

insatisfacciones y así buscar los puntos débiles que había mostrado en esta primera etapa el sistema. Como una forma de dar expresión a este sentimiento conjunto que había permanecido latente y reprimido, aunque profundamente enraizado, se realizó con gran éxito en la Ciudad de México el Congreso Bienal Mundial de la Federación Mundial para la Salud Mental, en Agosto de 1991 con el título: "La Gente y la Ciencia: Juntos en la Cultura de la Salud Mental". Esta reunión congregó a poco más de 6,000 personas y participaron alrededor de 1,000 personalidades nacionales e internacionales (Gaitán, 1993)

El 10 de Agosto de 1991, aprovechando la coyuntura de un movimiento unificador tan importante y como expresión de apoyo a su comité organizador se funda la Federación Mexicana de Salud Mental, que congregó 22 grupos diversos relacionados con la materia, algunos del sector público, como el Instituto del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Cruz Roja y otras asociaciones civiles del sector privado.

Durante el Congreso mundial mencionado, la Mesa Directiva de la Federación Mundial Para la Salud Mental aprueba la formación del Consejo Regional Latinoamericano y del Caribe (CRLyC), que a partir del 1° de Enero de 1997 procederá a su red denominación como Consejo Regional para México, Centroamérica y el Caribe, permitiendo la formación del Consejo Regional Sudamericano.

Con la creación de estas instancias se llena parte del espacio vacío global, ya que desde hace muchos años funciona un Consejo Regional Norteamericano que cubre solamente a Estados Unidos y Canadá, y un Consejo Regional Europeo, que funciona con grado de excelencia y recibe apoyo tanto de las Naciones Unidas como de la Comunidad Económica Europea.

En agosto de 1991, la Mesa Directiva de La Federación Mundial de la Salud Mental (FMSM), único organismo consultor en la materia para las Naciones Unidas y sus Agencias, aprobó la formación del Consejo Regional Latinoamericano y del Caribe (CRLyC), con sede permanente en México -ahora, Consejo Regional para México, América Central y el Caribe y Consejo Regional para América del Sur- llenando al fin un vacío que existía y dando la misma jerarquía a la región que fue otorgada hace muchos años tanto al Consejo Regional Europeo -asesor oficial de la Comunidad Económica Europea- como al Consejo Regional de Norteamérica, el cual sólo incluye a Estados Unidos y Canadá.

Una de las grandes preocupaciones del CRLyC, desde su formación, es lograr que los diversos servicios de Salud Mental lleguen a toda la población, sobre todo formas de promoción de la salud mental, de prevención de padecimientos emocionales, y servicios de psicoterapia útiles en el manejo de conflictiva psíquica que no amerita hospitalización. EL 15 de agosto de 1992 se inicia el primer curso de capacitación previa para la etapa 3 de SAPTEL, con un trabajo conjunto de la Cruz Roja Mexicana y el Consejo Regional de la FMSM. El 12 de Octubre de 1992 empieza la atención al público y el 7 de Noviembre del mismo año se celebró la inauguración oficial con la representación del Gobierno de México, de diversas agencias de la ONU en nuestro país, de las Universidades participantes, y organizaciones civiles profesionales y para-profesionales (Puente y Pérez, 1986).

Desde su formación en el año de 1992, en el CRLyC -FMSM operan aproximadamente 20 comités de área, entre otros: Maltrato al Niño, Adolescencia, Mujer, Vejez Tabaquismo, Alcoholismo, Fármaco dependencia, Población, Derechos Humanos y Usuarios, Victimología, Refugiados y Desplazados, Religión y Valores Universales, entre otros,

Dada la extensión geográfica del continente latinoamericano y la creciente incidencia y prevalencia de los trastornos mentales, a partir de septiembre de 1996 el CRLyC decide establecer dos sedes: una en la Ciudad de México,

creando al Consejo Regional de Salud Mental para México, América Central y el Caribe; y otro en la Ciudad de Concepción, Chile, para América del Sur. El Dr. Federico Puente, Presidente de la FMSM (1993-1995) y de su CRLYC y colaboradores, propusieron a la Benemérita Cruz Roja Mexicana la instalación del Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono, sistema que ya había probado su utilidad en dos ocasiones anteriores; la primera en los sismos de septiembre de 1985 y después durante dos años (1987-1989). En ambas ocasiones como un programa conjunto de la FMSM y la Universidad Autónoma de México (UNAM).

A partir del 12 de octubre de 1992, la Benemérita Cruz Roja Mexicana y la Federación Mundial, acuerdan el proporcionar este servicio en forma gratuita y continua para la Ciudad de México y área Metropolitana, y desde entonces ha funcionado de forma sostenida.

1.3.- Objetivos y Funciones.

El objetivo principal de SAPTEL es promover un mayor bienestar emocional en la sociedad, incrementando la gama de servicios en salud mental, y al mismo tiempo proveyendo la instancia que vincula a los usuarios con los servicios preexistentes. Se pretende también proporcionar atención de esa gran parte de la población con recursos económicos insuficientes como para acceder a tales beneficios.

Objetivos específicos

- ? Ofrecer un servicio satisfactorio por teléfono de psicoterapia de apoyo y corta duración para situaciones de emergencia emocional y urgencia psicológica.
- ? Promover y propiciar que grupos específicos y de alto riesgo, como son mujeres y personas de escasos recursos económicos, se beneficien de este servicio.

-
- ? Fungir como enlace entre los usuarios y servicios de salud mental de diversa índole: instituciones públicas y privadas, así como de voluntarios y autoayuda.
 - ? Establecer un sistema continuo de evaluación científica y técnica que nos permita identificar la problemática específica en salud mental de los habitantes de la Ciudad de México, así como desarrollar modelos específicos de intervención para dicha problemática.

SAPTEL beneficia a la comunidad actuando de 4 formas diferentes formas diferentes:

1. Proporciona información relacionada con servicios de salud mental a cualquiera de los tres niveles de intervención. A) Primario o preventivo. B) Secundario o de tratamiento. C) Terciario o de rehabilitación.
2. Canaliza o funge como enlace entre el usuario y el servicio especializado de salud mental que requiere.
3. Apoya psicológicamente con intervención en crisis en casos de emergencia pudiendo ofrecer a la vez otras formas intervenciones breves y gratuitas.
4. Para muchas personas, SAPTEL-Cruz Roja Mexicana representa la única opción viable de intervención psicoterapéutica que le permita reorientar su vida, así como desarrollar estrategias y habilidades para un mejor funcionamiento individual y social.

SAPTEL satisface principalmente la necesidad de enfrentar las amenazas urbanas a la salud mental. Colabora directamente en la protección a niños y mujeres de diversas maneras, por ejemplo, a través de su intercomunicación con centros de atención para problemas específicos, como violencia intrafamiliar, drogadicción, abusos sexuales, robos y asaltos, ya que es una alternativa "barata" con potencial de ayuda incluso para quienes viven en la miseria. Aunque es claro, que es imprescindible encontrar benefactores que, además de solucionarles necesidades primarias, coloquen a su alcance y

nos ayuden a desarrollar métodos inductivos para fomentar su sensibilización hacia esta forma de ayuda.

En México, SAPTEL está vinculado con la benemérita Cruz Roja Mexicana, institución con tradición internacional en la intervención en situaciones de emergencia, que se aventura en este intento de extender su anhelo de aliviar el sufrimiento humano cubriendo ya no solamente el ámbito médico y de rescate, sino también los aspectos emocionales. La Cruz Roja Mexicana proporciona líneas telefónicas de atención al público y auditorios y salones de seminarios que permiten la adecuada capacitación y supervisión de los consejeros, proveedores directos del servicio.

En resumen, el servicio de Apoyo Psicológico por teléfono, en tanto sirve para permitir un mejor manejo de las situaciones de estrés y de angustia y moviliza directa o indirectamente en el sentido del desarrollo pleno de las potencialidades y el uso óptimo de las habilidades, capacita al usuario para mejorar sus estándares de vida y es el camino adecuado en la obtención de mejores oportunidades.

Como se ha podido observar a lo largo de este capítulo, la Intervención en crisis vía Telefónica, se ha estudiado y aplicado principalmente basados en posturas psicodinámicas, sin embargo la aplicación de este de tipo de terapia, como ya también se mencionó, no se limita exclusivamente a dicho enfoque, ya que a diferencia de otros métodos psicoterapéuticos, la corriente cognitiva-conductual enfatiza: 1) menos atención a los procesos psicológicos o eventos históricos, 2) crecimiento del individuo a través de un enfrentamiento efectivo, 3) a la persona se le percibe como una perspectiva ecológica, considerando su mundo psicosocial y físico que le rodea, con lo cual se hace manifiesta la practicidad y funcionalidad de la teoría. Estas premisas generales no se oponen con la orientación general del enfoque cognitivo conductual, mismo que sustenta el modelo secuencial integrativo, que también ha servido como

herramienta teórica y metodológica para los profesionistas que han incurrido en esta área. No obstante y dado que no es uno de los objetivos del presente reporte dar a conocer el enfoque teórico más efectivo dentro del SAPTEL, se dará acogida al siguiente apartado.

CAPITULO II. PLAN DE ESTUDIOS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CAMPUS IZTACALA.

A través de sus sistemas educativos formales e informales, la sociedad desempeña un papel fundamental en el desarrollo de las juventudes mexicanas hacia el encuentro de su identidad; identidad que resulta ser ambivalente, pues por un lado es individual y por otro, social. Según menciona Azuela (1989), la sociedad funciona como una fuente de presión tanto para el maestro como para el alumno, a través de las expectativas familiares de superación o mejoramiento en el nivel de vida, de movilidad social, de prosperidad y desarrollo de un país, que se supone promueven estas personas en particular.

Por ende, para conocer tanto lo que se espera de la educación como lo que sucede en la realidad educativa de nuestro país, según menciona Piña, (2003), es importante el análisis del proceso concreto en donde se recrea, se redefine y adquiere significado específico el currículum escolar. Por su parte, Covarrubias (2000) afirma que para impulsar el desarrollo de la educación en nuestro país es necesario tener en cuenta la planeación de la misma, concibiéndola como un proceso que busca prever los diversos futuros en relación con los procesos educativos, especifica fines y objetivos, permite la definición de cursos de acción y determina los recursos y estrategias adecuadas para su realización. Los elementos fundamentales para la planeación comprenden desde el diagnóstico, la programación y la toma de decisiones, hasta la implantación, control y evaluación de los planes, programas y proyectos.

Es en este sentido, que se han estudiado fenómenos como la motivación, los métodos de aprendizaje, las relaciones maestro-alumno y diversas situaciones escolares, con el fin de brindar mejores medios para la adquisición del conocimiento, todo esto si se toma en cuenta que uno de los ambientes de mayor relevancia y subsistencia en la vida de las personas de

nuestra sociedad es el área educativa. De manera cotidiana, se escuchan los problemas de motivación, de apatía y de disgusto con respecto a la manera de impartir clase de diversos profesores y que de alguna forma, esta sedición presente en diferentes niveles de la licenciatura, resulta preocupante. En el otro lado de la moneda, se observa que, algunos profesores, tienen la necesidad de buscar nuevas habilidades y herramientas didácticas, como un intento de hacer más atractiva su materia o intentando con ello solventar sus deficiencias pedagógicas, pero básicamente por la importancia de los incentivos y de los requisitos administrativos con los que hay que cumplir para gozar de las “cómodas prestaciones”, matizando gran parte de su desempeño académico. El autor supone que este tipo de prácticas producen una especie de círculo vicioso en el que se cae comúnmente. En consecuencia, el propósito de este capítulo consiste en presentar un panorama de las múltiples prácticas de enseñanza, la estructura y los criterios de evaluación del currículo vigente para la carrera de Psicología en la FES Iztacala, en el transcurso de los años, así como analizar los principales aspectos educativos que han delineado el perfil profesional con el que se egresa actualmente de la FES Iztacala.

Primero se hará referencia a las condiciones que dan origen al Plan de estudios y que lo convierten en una innovación en su momento. Posteriormente se señalan algunos sucesos que conforman el devenir histórico del currículo en sus expresiones más cercanas (entiéndase las cuestiones políticas, académicas y la huelga del 99). Finalmente se describirá el caos apocalíptico que hace más evidente las incongruencias del Plan de estudios “Formal” y el mal planeado “currículo clandestino” en relación con el perfil profesional y las habilidades adquiridas por los psicólogos egresados de Iztacala.

Un punto a examinar, a lo largo de este análisis propuesto, es la congruencia del actual Plan de Estudios en Iztacala con respecto a la identidad profesional y científica que promovía desde sus inicios, además de contrastar la realidad profesional y social a la que se enfrenta. Del mismo modo, haciendo un poco de historia, y si recordamos el surgimiento de la Psicología en Iztacala, solo se puede entender la función de Iztacala como modelo científico y curricular si se considera el estado actual de la teoría en Psicología

y las necesidades sociales concretas que determinaron la adopción de una postura metodológica particular. El modelo científico de Iztacala es, ante todo, un intento por responder congruentemente al reto que representan la tradición y las necesidades sociales en que inevitablemente se desarrolla la actividad científica (Ribes y Fernández, 1980). El autor enfatizará que no puede seguirse sosteniendo esta afirmación sin tomar en cuenta todas las lagunas (teóricas, prácticas e intelectuales) que se han formado a través de estos 27 años.

2.1- Antecedentes.

El plan de estudios vigente y que formalmente da sentido a muchas de las actividades dentro de la carrera de Psicología, es resultado de un proceso histórico que se ha venido generando a lo largo de casi tres décadas y en consecuencia, clama de manera urgente los visos de un cambio y/o modificación, el cual se ha postergado en diversos momentos históricos debido a diversos factores académicos, políticos y sociales, que más adelante se puntualizarán.

El proyecto de Psicología Iztacala se podría considerar como la concreción de 2 demandas importantes respecto de la situación educativa a nivel mundial, y en particular sobre las transformaciones en la disciplina de la Psicología y la educación en el país (Alfaro, 1996).

1. Por un lado, empieza a tomar fuerza la necesidad de concretar un proyecto formativo congruente con el auge del conductismo en América Latina, que también estuviera acorde con los movimientos educativos en boga. Desde el discurso oficial, el Sistema Nacional de Educación planteaba la graduación de la enseñanza en los elementos básicos de acuerdo con la capacidad de los alumnos, siendo prioritario organizar estructuras con una secuencia de modelos de servicio, pedagógicos y didácticos. Este planteamiento va a ser fundamental en las nuevas organizaciones curriculares en donde se plantea la vinculación de la teoría y la práctica.

2. Por otro lado, hacía la década de los 60's y 70's se presenta el fenómeno de la masificación de la educación superior con la demanda de una educación congruente con las exigencias políticas de la época. Todo lo anterior, a causa de la explosión demográfica de los años de 40's y la política del gobierno de ampliar la cobertura de la educación básica produjo en los años 60's y 70's una demanda excesiva de educación superior. Esto provoca la descentralización de la UNAM, dado que la infraestructura de la "Máxima Casa de Estudios", no permitía dar respuesta a dicha demanda. Por consiguiente, se plantea la creación de Colegios de Ciencias y humanidades (CCH's) a nivel bachillerato y las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (ENEP's) a nivel licenciatura, así como el Sistema de Universidad Abierta (SUA). En 1971 se crearon 5 CCH's (Naucalpan, Vallejo, Azcapotzalco, Oriente y Sur), en 1974 la ENEP Cuatitlán, en 1975 las ENEP's Acatlán e Iztacala y en 1976-1977 las ENEP Aragón y Zaragoza (Alfaro, 1996).

Otras Universidades también realizaron propuestas, como lo es el caso de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES) quienes plantearon la creación del Colegio de Bachilleres y la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), que operaron en 1973 y 1974 respectivamente (Fortes y Lomnitz, 1991)

En relación a lo anterior, Hernández y Pérez (1991) consideran que fueron cinco razones básicas que dieron origen al currículum de Psicología en Iztacala:

- I. La fundación de los estudios de Psicología como una especialidad de la carrera de Filosofía en 1928.
- II. Los estudios de Psicología se convirtieron en Licenciatura en 1958.
- III. En 1966 y 1970 hubo cambios sucesivos en los planes y programas de estudio, haciendo mayor hincapié en los fundamentos experimentales de la Psicología y ofrecer perspectivas aplicadas a los egresados de la carrera.

- IV. La inclusión del título profesional en la ley general de profesiones en 1973, no modificó sustancialmente la situación que prevalecía, pues el personal docente de la nueva carrera estaba formado por profesionales no psicólogos.
- V. En el caso de Iztacala, el nuevo currículum de Psicología - se constituyó con base en una filosofía de la ciencia muy definida el CONDUCTISMO y un cuerpo teórico y metodológico preciso: el Análisis Experimental de la Conducta (AEC).

Este último factor fue determinante en el currículum de la carrera, viéndose favorecido por varias razones, entre las que se encuentra el auge de dicha corriente en los años sesenta y setenta; que se toma como base la estructura educativa de las escuelas creadas en Jalapa y en Yucatán, lugares donde se inicia el verdadero movimiento conductista en México (Solís, 1987). El hecho de que los profesores que iniciaron el plan Iztacala en su mayoría, venían de la Universidad Veracruzana y ya habían conformado un grupo teórico-político que encontró campo fértil en el plantel de Iztacala; y que la Coordinación de Psicología sustentara el nuevo plan curricular.

La Psicología conductual ya se había consolidado en los Estados Unidos y tenía gran aceptación en América Latina, y en la Primera Reunión Latinoamericana sobre el entrenamiento profesional del psicólogo en Bogotá, Colombia, se proponía formar a los psicólogos bajo la línea conductual, con la posibilidad de resolver los problemas de la Psicología como disciplina y como profesión (Alfaro, 1996) .

Bajo este clima político, Emilio Ribes junto con otros psicólogos vieron la posibilidad de concretar un plan curricular que respondiera a las exigencias de una formación conductual y de una educación más científica. A partir de ello, se definió un nuevo perfil basado en objetivos terminales; se estableció la relación de los módulos que agrupaban diversas habilidades que demandaban el perfil profesional; se propuso la vinculación de la teoría y la práctica a través de la desprofesionalización de la disciplina; se propuso concebir a los alumnos como sujetos activos en el aprendizaje; se concebía al profesor como un moderador

supervisor-orientador y no como conferenciante; y se planteaba la integración del servicio social al plan de estudios (Ribes y Fernández; 1980; Sánchez y Barriga 1991; Fortes, y Lomnitz, 1991 y Aguado y Avendaño, 2002)

2.2.- Propuesta y Características.

El currículum es un término polisémico al que se le han atribuido diferentes significados y usos. Para efectos de la presente investigación se concibe como un proceso de organización del conocimiento, en el que convergen aspectos sociales y culturales y la atención a éstos posibilita una comprensión más cercana a los procesos que se gestan en el aula y que influyen en la formación profesional de las nuevas generaciones (Covarrubias, 2000). Bajo esta definición se entiende que el currículum no es sólo una mera abstracción de conocimientos sino de valores, creencias, supuestos y prácticas, dados por la cultura que los conforma. Es importante considerar que aún dentro de la escuela convergen diversas culturas entre profesores, alumnos y demás personas que intervienen en su administración y reglamentación, lo que tiene como consecuencia una variedad de expectativas, creencias, valores, juicios y/o percepciones del entorno educativo en un contexto particular (Piña, 2003).

Ribes y Fernández (1980) menciona que en un inicio, fueron dos los criterios que permitieron la consolidación del currículo psicológico en Iztacala: a) la definición de las funciones que un profesional de la disciplina debería ejercer, a fin de contribuir en la solución de problemas en el nivel propio de su ámbito científico, y b) la adopción de contenidos emanados directamente de la Psicología para la integración del entrenamiento profesional.

El que el plan de estudios de la carrera tuviera como fundamento teórico el conductismo representaba, según Ribes y Fernández (1980) las siguientes ventajas en el ámbito curricular:

1. En la Psicología actual, el análisis de la conducta es la única metodología experimental de investigación en ciencia básica que ha desarrollado una tecnología aplicable a todos los problemas que plantea la práctica profesional de la Psicología contemporánea"

2. " El AEC es el único sistema teórico-metodológico que permite la integración ordenada de datos y observaciones al margen del origen teórico conceptual de dichos hechos". (pp. 32)

Estos planteamientos fueron el argumento principal del plan de estudios propuesto por la Coordinación de la carrera. En lo que a planes de estudio se refiere, es claro que éstos son el elemento central de la vida académica de la Universidad, ya, que en torno a ellos giran todas las actividades realizadas dentro de la misma. Por lo tanto, se puede conceptualizar al plan de estudios como "una síntesis de elementos interdependientes con determinaciones múltiples, producto de una realidad económica, social, política, ideológica y cultural en la que se encuentra inserto el ejercicio social de una determinada profesión" (Aviles, 1995) y no solamente como una visión de conjunto de la selección, jerarquización y distribución los requisitos que cada estudiante deberá cubrir en un determinado periodo de tiempo para realizar su profesión.

A estas alturas resulta prácticamente indispensable resaltar la participación de Emilio Ribes como uno de los principales fundadores del plan curricular de Psicología en Iztacala. "La participación de Emilio Ribes se constituyó, en ese momento, en una influencia jerárquica sobre maestros y estudiantes; el culto a su personalidad llega tales extremos que el currículum se personificó en él, no obstante, de la participación de algunos profesores en la elaboración del mismo. El currículum era él" (Palacios, 1991, pp. 23).

La contribución de Iztacala en congruencia con la metodología adoptada consistió en diseñar formas de entrenamiento en correspondencia directa con el tipo de habilidades que desean desarrollarse, es decir, en lograr llevar el entrenamiento del estudiante a la situación misma en que se desenvolverá profesionalmente, garantizando de esta manera una gran calidad del egresado.

Por consiguiente, se identificaron áreas de inserción profesional del psicólogo, a las cuales se vincularían las actividades dentro de ciertas instituciones. Dichas áreas eran: clínica, social, educación especial y rehabilitación, y educación y desarrollo. En cada una de ellas se encontraban problemáticas específicas a las que el psicólogo se enfrentaría.

2.2.1. Características de los módulos de enseñanza y características académicas.

En el proyecto del plan de estudios presentado por la Coordinación de Psicología en 1976, se contempla un programa que substituye el sistema de cursos tradicionales: sistema modular. Este implica la definición de objetivos generales que integran longitudinal y transversalmente todas las actividades académicas previstas. Cada uno de los módulos está constituido por unidades que se programan con base en los objetivos intermedios coordinados con unidades simultáneas de los módulos restantes y que se organizan secuencialmente con otras unidades del mismo u otro módulo, en términos de complejidad relativa de las actividades académicas programadas" (Coordinación Psicología, 1976. pp.22).

El esquema curricular modular era una estructura integrativa multidisciplinaria de actividades de aprendizaje que en un lapso de tiempo flexible, permitía alcanzar objetivos educacionales de capacidades, destrezas y de actitudes que subsecuentemente le permitirían al alumno desempeñar funciones profesionales (Ribes y Fernández 1980). Además, a partir de los módulos se perseguía la búsqueda de la unidad teórica, la reflexión sobre los problemas de la sociedad y el desarrollo del aprendizaje a partir de la interacción estudiante-objeto; como estudiante se tendría que discernir entre las concepciones que tiene de la realidad que pretende transformar y en los cursos pretendía motivar este tipo de reflexiones. Se planteaba que el conocimiento no es una copia mental de la realidad, sino que conocer implica actuar sobre la realidad, modificarla, transformarla y en consecuencia, entender como es construida; solo entonces se internalizaba, se le conocía.

Subsecuentemente el plan de estudios quedo de la siguiente manera.

Durante todos los semestres se cursarían dos materias llamadas Psicología Experimental Laboratorio (PEL) y Psicología Aplicada Laboratorio (PAL); para los primeros 4 semestres una materia denominada Psicología Experimental Teórica (PET); en los 5 primeros semestres otra llamada Métodos Cuantitativos (MC) y durante el tercer y cuarto semestre se llevaría una materia más asignada como Metodología de la Investigación y Tecnología Aplicada (MITA). A partir del 5° semestre la materia teórica se dividiría en 4: Educación Especial y Rehabilitación Teórica, Educación y Desarrollo Teórica, Psicología Social Teórica y Psicología Clínica Teórica. El plan de estudios contempla tres módulos: el modulo teórico, el modulo experimental y el modulo aplicado, los cuales surgen como alternativa a la educación tradicional y se describen a continuación:

MODULO TEORICO: Su principal función consiste en proporcionar información requerida como apoyo a los otros dos módulos; él desarrollo de éste módulo incluye clases, lecturas independientes, tutorías y seminarios. Abarca lo que se denomina como enseñanza verbal (Coordinación de Psicología, 1976, Ribes, 1978 y Aviles, 1995).

Los objetivos terminales (Coordinación de Psicología, 1976 y y Ribes, 1980) de dicho módulo son.

- 1.- Dotar de información.
- 2.- Proporcionar una concepción paramétrica acerca de la conducta humana.
- 3.- Ubicar en el contexto histórico los diferentes problemas teóricos.
- 4.- Adiestrar en la investigación bibliográfica.

MODULO EXPERIMENTAL. De acuerdo al planteamiento elaborado por la Coordinación de Psicología (1976), incluye un conjunto de actividades de laboratorio que van desde la simple observación de conducta animal al análisis cuantitativo de episodios sociales y verbales con humanos. El módulo experimental contempla una secuencia de áreas eslabonadas

paraméricamente, con hincapié en las continuidades teóricas y metodológicas, de modo que se parte de fenómenos más simples hasta los más complejos procurando enfatizar los parámetros comunes y las nuevas condiciones funcionales que producen fenómenos cualitativamente distintos.

De tal manera, se pretende establecer repertorios metodológicos requeridos para el diseño, representación e interpretación de situaciones experimentales

La Coordinación de Psicología (1976) y Ribes (1980) señalan como objetivos terminales de éste módulo los siguientes:

- 1.- Capacitar en la investigación de variables y parámetros.
- 2.- Dotar de herramienta estadística y matemática.
- 3.- Adiestrar en la lógica y empleo de los diseños de indagación.
- 4.- Adiestrar en el uso de técnicas experimentales.
- 5.- Enseñar a analizar en términos paraméricos los fenómenos del comportamiento.

MODULO APLICADO. El plan de estudios (Coordinación de Psicología, 1976) plantea que éste módulo pretende extender los principios teóricos, las técnicas y procedimientos de laboratorio a las condiciones naturales de trabajo. Este modulo tiene dos funciones: Por un lado, garantiza adiestramiento práctico de los futuros profesionistas como medular de la preparación universitaria por otro, permite evaluar la pertinencia de los contenidos de los otros módulos.

La coordinación estrecha entre los módulos conlleva a transferir en forma multidireccional las actividades previstas en cada uno de ellos. Para tal efecto, se han previsto una serie de centros aplicados de servicio en las unidades interdisciplinarias de salud de la ENEPI., que permitan el adiestramiento directo del estudiante en condiciones análogas a las del ejercicio profesional posterior Aviles, 1995).

Es importante mencionar que existen dos dimensiones de la actividad profesional del psicólogo bien definidas (Ribes y Fernández, 1980): a) La

intervención directa del psicólogo en la solución de problemas concretos o en el desarrollo de soluciones nuevas; y b) la desprofesionalización es decir, la actividad del psicólogo mediada por paraprofesionales, y no profesionales. De la misma forma, señalan que ésta última dimensión de la actividad del psicólogo implica transferir el conocimiento profesional tanto a profesionistas afines a la carrera como a los miembros de la comunidad a quienes se pretende proporcionar el servicio, para que tengan la posibilidad de acceder a dicho conocimiento y a su empleo. Así, la desprofesionalización del psicólogo como aplicador de soluciones concretas es progresiva, y plantea su actividad fundamental como planeador y creador de tecnología en la prevención eficaz de los problemas conductuales.

A grandes rasgos, se puede decir que el currículum de entrenamiento de los estudiantes de Psicología se estructura en términos de tres factores simultáneos: mental aplicada, servicio social continuo, e investigación sistemática aplicada. De tal modo, el establecimiento de las diferentes unidades profesionales abre la posibilidad de una verdadera colaboración interdisciplinaria entre diversas carreras y especialidades (Coordinación de Psicología, 1976; Ribes y Fernández, 1980).

En términos generales, el módulo aplicado está dirigido a la implementación de repertorios tecnológicos y de solución de problemas.

Los objetivos terminales de éste módulo, según la Coordinación de Psicología (1976) y Ribes (1980), son:

- 1.- Exponer al estudiante a las situaciones concretas que definen su práctica profesional
- 2.- Analizar las variables empíricas.
- 3.- Analizar en la definición de problemas y objetivos, así como el diseño de programas.
- 4.- Adiestrar en la selección y diseño de técnicas para resolver problemas.
- 5.- Enseñar a evaluar y a llevar a cabo seguimientos.
- 6.- Adiestrar en el trabajo comunitario.

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

Los objetivos terminales definen situaciones de enseñanza que permiten cumplir las funciones del psicólogo. Estas situaciones de enseñanza deben poseer dos características fundamentales:

1) Deben proveer las condiciones concretas que capaciten al estudiante en la aplicación y evaluación de las tecnologías específicas.

2) Deben proporcionar condiciones genéricas que faciliten transferencia en el diseño y aplicación de dichas tecnologías en cada una de las funciones profesionales (Coordinación de Psicología, 1976).

Por otro lado, en el plan de estudios de la Coordinación (1976) se establece que los objetivos curriculares deben prever dos grandes bloques formativos: Uno que ejercite al estudiante en las condiciones que definen la práctica profesional cotidiana (Módulo aplicado) otro que le dote de las destrezas metodológicas suficientes para el diseño y evaluación de nuevas tecnologías (módulo experimental). De tal modo, los tres módulos cubren las cuatro actividades académicas fundamentales: Tutorías, seminarios y conferencias, laboratorios, y actividades aplicadas.

Cabe señalar que los objetivos curriculares tienen su fundamento en las áreas sociales problema (ecología y vivienda, productividad y consumo, instrucción, y salud pública) y en las cinco funciones profesionales (detección, desarrollo, rehabilitación, planeación y prevención, e investigación) (Ribes y Fernández, 1980)

Al respecto, Hernández y Pérez (1991) señalan que es precisamente con base en los objetivos antes mencionados, que el plan de estudios contempla dos niveles subordinados de metas curriculares: Los objetivos modulares (que definen condiciones de enseñanza y conjuntos genéricos de habilidades

conductuales) y los objetivos por asignatura y unidad (que formulan repertorios intermedios en cada módulo).

En cuanto a los criterios de evaluación de los contenidos del plan de estudios, existen tres rubros: Ensayo, participación y glosa o reporte de laboratorio. De hecho, la Coordinación de Psicología (1976) establece que el sistema de enseñanza no requiere de procedimientos de evaluación diferentes a las condiciones en las que se aprende, debido a que la evaluación es intrínseca a la condición de enseñanza, en tanto que esta adiestra en objetivos definidos como actividades explícitas y específicas. Por lo mismo, cada modulo requiere de condiciones particulares de enseñanza y evaluación. Por ejemplo, los módulos experimental y aplicado establecen mayor hincapié en el adiestramiento directo de situaciones concretas y la evaluación se efectúa como parte integral de la enseñanza de las actividades involucradas.

Personalmente, se considera que, dicha forma de evaluación, es una gran ventaja para el estudiante, ya que lo que se evalúa es la experiencia y las habilidades obtenidas en la práctica, lo cual puede llegar a ser determinante en el desempeño profesional del egresado; además, se posibilita un papel activo del estudiante en el proceso de aprendizaje y con lo cual se descarta la posibilidad de una enseñanza unidireccional. Entonces la actividad docente se enfoca ya no a un papel directivo y determinante sino que su función principal radica en orientar y apoyar al estudiante, motivándolo a continuar con ese papel activo e independiente.

Ribes (1980) cita a Polanco y Seligson, (1980) para mencionan que "... el propósito de la actividad docente universitaria es preparar profesionales especializados en la resolución de problemas específicos en situaciones reales..." (pp. 35) por lo que se hace necesario un cuidadoso análisis de la función social de éstos profesionales así como de los problemas a los que habrán de enfrentarse, con la finalidad de plantear una adecuada especificación de los objetivos de instrucción así como del diseño de las situaciones de aprendizaje encaminadas a la consecución de estos objetivos.

De acuerdo con Palacios (1991), el ejercicio profesional tiene dos niveles: El primero, relacionado a la definición social de la profesión, cuyo aprendizaje realizado en el aula es sólo el inicio para incursionar en ella, misma que se formará en el ejercicio profesional cotidiano (aunque la mayoría de las veces sé tenga que desaprender en lugar de reafirmar). El segundo nivel hace referencia a la articulación con el proceso individual y social de la formación profesional, es decir, los intereses a los que se quiere (o se-puede) servir una vez egresado.

En esta primera parte se han descrito las circunstancias que influyeron de manera importante en la implementación del Plan de Estudios de la carrera de Psicología en la ENEP Iztacala. A este plan de estudios es lo que posteriormente se le va a considerar como el currículum formal u oficial, en antítesis a lo que se expresó en la cotidianeidad académica y social, ya que los elementos substanciales del perfil profesional de los egresados se aparta profundamente de lo que fue “el tiempo de la gran familia”

2.3.- Plan de estudios Vigente y divergencias (La Crisis Curricular).

Por las condiciones antes precisadas, el nuevo plan curricular es aceptado y puesto en marcha en 1976, siendo al mismo tiempo efecto y refuerzo del auge del Conductismo. Sin duda alguna, dicha fundamentación teórica resultó válida y funcional en su momento que se trataba de cubrir las necesidades planteadas a partir de los datos arrojados por el Plan Nacional de Salud de 1974 (considerados como representativos de la realidad nacional); pero no hay que perder de vista la estrecha relación que debiera existir entre currículum y sociedad y, por lo tanto recordar que ambos factores se encuentran inmersos en un proceso dinámico de transformación. No por nada "hay un consenso en considerar al currículum como instrumento positivo para lograr fines positivos sociales por vía de la educación" (Aviles, 1995, Covarrubias, 2000 y Lara, 2001), pero para esto se debe tomar en cuenta el proceso de transformación de la sociedad al cual debería irse adaptando todo currículo profesional, no solo el de Psicología Iztacala.

Los principales problemas en un inicio eran: la contratación de personal docente que pudiera satisfacer las exigencias de este modelo científico de educación, la falta de planeación de laboratorios, la carencia de una biblioteca y hemeroteca, la planeación de centros de servicio y la formación de recursos docentes a corto y mediano plazo, y la falta de especificación de objetivos en las asignaturas. A pesar de ello, los profesores trabajaban en un clima de armonía y acuerdo general.

Durante los siguientes 27 años a la implantación de este plan de estudios, diversos profesores hicieron fuertes críticas que impugnaban la validez y proponían desde distintas evaluaciones su reforma y transformación, con lo cual se hacía evidentes las divergencias con la propuesta inicial.

En un sentido, el profesor percibirá su trabajo cotidiano como una experiencia que trata de llevar bajo un signo de interrogación permanente y que trata de controlar con mecanismos de retroalimentación; una experiencia y no la repetición de un modelo aprendido en la escuela. Lo que resulta evidente es que no basta con conocer a fondo la asignatura que se imparte y los recursos didácticos más apropiados para explicarla. En algunas ocasiones los profesores se centran en cumplir con el programa curricular propio de la institución y pareciera ser como si se manejarán los contenidos temáticos como algo impersonal para el docente. Es decir, como si la información o los conocimientos fueran ajenos a los intereses del educador. En otras ocasiones los profesores expresan un fuerte deseo por controlar la situación de trabajo en formas tales que les permitan defender o realizar diversos aspectos de sus propios intereses.

Lo que se pretende señalar con esto es, que conforme a la práctica profesional bajo dicho currículum, se empezó a cuestionar al conductismo. Al respecto Hernández y Pérez (1991) aseveran que “el conjunto de dimensiones sociales y académicas referidas en el plan de estudios es de tal amplitud y complejidad que, difícilmente, la posición metodológica inmersa en éste, podía dar una respuesta, una vez que se enfrenta a la dinámica de una realidad contradictoria” (pp. 45). Además, agregan que “se ha ignorado el carácter

ideológico del plan de estudios y se ha trabajado con una concepción de éste, y de la educación, que no concede un sitio relevante a la capacidad transformadora de los individuos y grupos a partir de una toma de posición en la Psicología y sobre situaciones educativas conflictivas" (pp. 45).

El caso es que desde hace algunos años la Carrera de Psicología enfrenta una crisis curricular ocasionada por lo que algunos autores denominan "brecha entre currículum y realidad" (Hernández y Pérez, 1991), "desvinculación entre currículum y demandas del país o "falta de articulación currículum-sociedad" y que no son más que la evidencia del desfase entre el plan de estudios y la realidad social.

Y es que, estamos hablando de un currículum que pretendía - cubrir las necesidades sociales de hace casi 27 años, lo cual nos conduce a pensar que esa supuesta reciprocidad entre sociedad y currículum actualmente es unidireccional, ya que aunque el plan curricular continúa capacitando profesionistas, no se está dando respuesta a los problemas sociales contemporáneos.

De hecho, Zarzosa (1991) señala que dicha situación ocasiona que no exista una correspondencia entre los objetivos curriculares y las demandas sociales, puesto que el currículum se constituye no a partir de un recorte del perfil profesional, sino más bien a partir de la adopción de un conjunto de criterios implícitos que suponen un conocimiento de su objeto de estudio, y de su aplicación a la mayor cantidad de situaciones problema.

Quizá lo que sucede es que el pretender resolver o prevenir problemas sociales mediante una sola perspectiva de la Psicología argumentando que es la única con carácter científico (misma que la hace "válida"), sea lo que realmente está obstaculizando no que se den las condiciones propicias para la articular un currículum-sociedad. De ahí la diversidad teórica (Hernández y Pérez, 1991, y Solís, 1987) que predomina en el plantel y que la misma práctica ha hecho necesario recurrir a otras corrientes psicológicas que permitan dar cuenta del comportamiento humano. Ejemplo de esas

"multivisiones" son el Psicoanálisis, el Constructivismo, Psicología Sociocultural, la Psicología Gestalt, y la Psicología Humanística; por mencionar algunas.

Al respecto, Palacios (1991) señala que de la quiebra de la racionalidad homogeneizante emerge una "racionalidad plural" caracterizada por la dispersión. La irrupción de los diversos saberes psicológicos constituyó una posibilidad de cuestionar, desde otra racional él discurso dominante, inundando las aulas de autores como psicologías con signo anticonductista hay.

Todas estas circunstancias han dado cabida al fenómeno que varios autores denominan curriculum oculto. Dicho fenómeno se refiere a que, si bien existe un currículum de la carrera de la ENEP Iztacala, en realidad existe una heterogeneidad de currículos, de programas académicos que se llevan a cabo, determinada por la heterogeneidad de corrientes psicológicas existentes en el plantel. Por lo tanto, se puede afirmar y sin temor a equivocarse, que existen tantos programas como corrientes teóricas y profesores (simpatizantes con ellas), resaltándose así el distanciamiento entre currículum y práctica (Palacios, 1991, y Solís, 1987).

La desventaja es que ante, la diversidad de enfoques teóricos se podría hablar también de una diversidad de formas de conceptualizar la profesión, puesto que cada teoría tiene su propia definición de la práctica de la Psicología, así como del objeto de estudio de la Psicología y la manera de abordarlo, creándose entonces una gran confusión al momento de egresar de la carrera y hacer frente a la practica profesional (Zarzosa, 1991).

Sin embargo, a pesar de la visión catastrofista imperante, Covarrubias (2000) cita a Gimeno (1995) para distinguir seis momentos en los que el currículum se transforma o distorsiona de acuerdo a las situaciones que lo rodean y que van implícitos a toda evolución de un currículum:

Currículum prescrito: existe en todo sistema educativo, como consecuencia a las regulaciones inexorables a las que está sometido,

teniendo en cuenta su significación social, existe algún tipo de prescripción u orientación de lo que debe ser su contenido. En él existen factores que actúan en la ordenación del sistema curricular, sirve de punto de partida para la elaboración de materiales, control del sistema, etcétera. La historia de cada sistema y la política en cada momento dan lugar a esquemas variables de intervención que cambian de una sociedad a otra.

El currículum presentado a los profesores: en éste existen una serie de medios, elaborados por diferentes instancias, que suelen traducir a los profesores el significado y contenidos del currículum prescrito realizando.

El currículum moldeado por los profesores: el profesor como agente activo decide en la concreción de los contenidos y significados de los currículos, moldeando a partir de su cultura profesional cualquier propuesta que a él se le haga-, sea a través de la prescripción administrativa o del currículum, elaborado por los materiales guía, libros de texto, etcétera.

El currículum en acción: se da en la práctica real, guiada por los esquemas teóricos y prácticos del profesor que se concreta en las tareas académicas, que a modo de elementos molares vertebran lo que es la acción o práctica pedagógica, donde se aprecia el significado real de lo que son las propuestas curriculares. Así la práctica desborda los propósitos del currículum, dado el complejo tráfico de influencias e interacciones que se producen en la misma.

Currículum realizado: como consecuencia de la práctica se producen efectos complejos de muy diverso orden: cognoscitivo, afectivo, social, moral, etcétera. Las consecuencias del currículum se reflejan en aprendizajes de los alumnos, pero también afectan a los profesores en forma de socialización profesional, e incluso se proyectan en el entorno social (padres, hijos, etcétera)

El currículum evaluado: por su conducto se refuerza un significado concreto en la práctica de lo que es realmente. El control del saber es inherente a la función social estratificadora de la educación.

2.4.- Perspectivas del Cambio Curricular.

En la actualidad son evidentes las deficiencias de seguir con un currículum clandestino ya que el planteamiento del mismo es diferente a la realidad; existen tantos currículos como profesores, los semestres son en realidad de tres meses, existe una gran carga de trabajo al finalizar el semestre, la desvinculación entre áreas, existe una ruptura tajante entre los dos primeros años y los dos últimos de la carrera, la lluvia de corrientes psicológicas planteadas en el currículum, en fin una larga lista, por lo cual, se considera pertinente señalar algunas alternativas actuales.

Contrariamente a la tendencia de que el curriculum se conformará bajo la defensa de una sola orientación teórica, el factor común que siempre se ha manifestado es un pronunciamiento a favor de la construcción de un curriculum plural, en donde el alumno tenga la posibilidad de formarse en una gama amplia de orientaciones y de líneas profesionales terminales, para que de esa forma se ponga en contacto con las diversas posturas teóricas de mayor actualidad en el campo de la psicología y tenga la oportunidad de utilizar inteligentemente la abundante información que cada día se está generando, en las vastas áreas de conocimiento de la Psicología (Silva, 2001).

Otro argumento más que se esgrimió a favor de la pluralidad fue la necesidad de que el nuevo plan de estudios de la carrera trascienda las barreras, que en algunas ocasiones son artificiales, de las diversas concepciones que se tienen en la psicología, para lograr con esto construir un enfoque teórico más comprensivo que permita conocer y manejar integral y creativamente los difíciles y complejos problemas a los que se enfrenta la disciplina (Silva, 2001).

Desde este punto de vista, la salud debe de ser abordada de una manera integral y multidisciplinaria, ya que es un punto de encuentro en donde confluyen lo biológico, lo psicológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. En el campo de la salud se han suscitado cambios en las áreas que la integran, que llevan a la necesidad de ensayar nuevos esquemas complementarios de atención para sustituir a los que actualmente operan en las instituciones de salud (Silva, 2001).

Sin embargo, hasta el momento se ha subestimado la participación de la comunidad en la planeación y en el desarrollo de programas sanitarios, lo que ha perpetuado que la población asuma una actitud pasiva ante su problemática de salud y se limite a solicitar los servicios de atención en caso de enfermedad. Con esta posición paternalista se ha desaprovechado a la comunidad como una auténtica fuente de información sobre las necesidades reales de salud y como generadora de guías de acción factibles de realizarse en beneficio de su salud y desarrollo. Esto marca la necesidad de que el sistema de salud practique una atención basada en el cuidado de poblaciones, en donde el bienestar de la comunidad sea la meta principal, aplicando una práctica preventiva (programada y anticipatoria) para la detección de riesgos específicos en individuos, familias y comunidades.

También los diferentes sectores de la comunidad se manifestaron por romper con modelos curriculares poco flexibles que se basan en una sola orientación teórica y que responden a los esquemas novedosos de "coyuntura" del momento, bajo el argumento de que estos sólo retrasan la renovación y la adecuación de la formación profesional a las nuevas circunstancias.

En resumen, podría decirse que las directrices que se han delineado hasta el momento son las siguientes:

Ø Que la nueva propuesta de cambio curricular se enfoque en la formación de los conocimientos básicos de la disciplina, alejándose de las representaciones de coyuntura, del enciclopedismo y de la trivialidad.

∅ Crear una estructura curricular flexible que permita al alumno trazar su propia trayectoria formativa dentro de áreas de conocimiento más generales y que la estructura esté diseñada para adaptarse a la innovación y a la emergencia de nuevos conocimientos dentro del área de la psicología.

∅ Establecer un sistema de asesorías y tutorías para que el alumno pueda recurrir siempre el apoyo de sus profesores cuando tenga que escoger y crear sus propios caminos dentro del espacio curricular que le ofrecerá en su momento el plan de estudios.

∅ Que el alumno tenga la posibilidad de escoger dentro de una diversidad el área de conocimientos de la Psicología que más esté de acuerdo a sus intereses y a sus proyectos de vida.

∅ Buscar los mecanismos para que todos los egresados de la Carrera de Psicología adquieran los repertorios fundamentales para saber expresarse oralmente y por escrito de manera eficiente en español, así como también adquirir las habilidades básicas para comunicarse en otro idioma, de preferencia en inglés, dada la tendencia mundial. Realmente es asombroso que en gran parte de los alumnos actuales de psicología no exista el dominio aceptable ni siquiera de la comprensión de lectura de otra lengua diferente a la materna, y lo que es más lamentable, hasta en algunos profesores de nuestra carrera. En este sentido es imperioso que un nuevo plan de estudios deba contemplar en su práctica educativa el dominio de un idioma y qué mejor que el inglés, ya que es el lenguaje universal de las telecomunicaciones, de la informática y de las reuniones científicas internacionales, en donde se intercambian puntos de vista sobre los avances y retrocesos del conocimiento psicológico.

∅ Los métodos pedagógicos del nuevo plan de estudios deben contemplar la inclusión de la tecnología educativa de frontera, tales como los sistemas de comunicación a distancia.

∅ Crear instancias encargadas de generar políticas académicas de cambio y acciones transformadoras cuando sea necesario crear, modificar o cambiar áreas de conocimiento del plan de estudios de la Carrera.

Silva (2001) concluye que “Si bien este plan ya incluye las opiniones y los planteamientos de muchos profesores. Un diálogo constructivo y propositivo será posible enriquecerlo aún más y por fin lograr construir un plan de estudios que cumpla plenamente con las expectativas que tenemos todos aquellos que hemos manifestado nuestro interés por impulsar un cambio curricular que impacte profundamente en la formación profesional del psicólogo del Siglo XXI y que atienda la dinámica social, cultural y económica de la sociedad contemporánea”.

Después de haber-planteado los aspectos más importantes del currículum de Psicología en Iztacala, como lo son su estructura, crisis, y las protestas y alternativas planteadas por varios estudiosos del tema, pasemos al otro de los puntos medulares de ésta labor: La descripción de las actividades realizadas como psicólogo dentro de la institución donde se ha desempeñado la práctica profesional.

CAPITULO III. ACTIVIDADES Y FUNCIONES DEL PSICÓLOGO EN SAPTEL.

Como anteriormente se había comentado, el Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL) surge como una opción de ayuda en el campo de la salud mental, a nivel de prevención, canalización e intervención. Dadas sus características de accesibilidad, el SAPTEL está al alcance de cualquiera en el momento oportuno, el servicio se brinda de manera inmediata y permite detectar problemas psicológicos en su inicio, evitando que se conviertan en trastornos mayores. De igual forma, constituye un lazo entre los diversos servicios de salud mental y la población.

El SAPTEL se llega a confundir entre tantas líneas telefónicas que han surgido para atender diferentes demandas de la población, lejos de conseguir la difusión y los alcances planeados en sus orígenes. Algunos de estos servicios son: TELSIDA (información relacionada con el SIDA), De Joven a Joven (Asesoría e información para adolescentes), SACTEL (información de la SEGODAM), VICTIMATEL (Centro de Atención a Víctimas de la Procuraduría General de Justicia) y líneas de carácter lucrativo cuya finalidad es buscar amistades, pareja o satisfacer fantasías sexuales (Puerto, 1998).

Es por ello que, al contar con un equipo que brinde un óptimo servicio, el SAPTEL podrá solicitar mayores apoyos para aumentar su infraestructura, lo que conllevará a una adecuada difusión y así distinguirse de las líneas telefónicas antes mencionadas, al informar a la población los objetivos del Sistema y el tipo de apoyo que pueden recibir en él.

Como cualquier institución de salud mental, el SAPTEL debe contar con personal calificado y entrenado, capaz de atender las demandas de los usuarios, ya que la diversidad de problemáticas afrontadas, exige un apoyo real a quien llama. Con este reporte se quieren sentar las bases para la instrumentación de un proceso formal de adiestramiento de psicólogos de la

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

FES Iztacala incorporados al SAPTEL, contribuyendo al cumplimiento de sus objetivos, desarrollando y profesionalizando a quienes laboran en él, así como ofreciéndole a Iztacala un espacio para el mejoramiento del plan de estudios, en base a las demandas nacionales emanadas del servicio social proporcionado.

Si bien en el SAPTEL se imparte capacitación inicial a los terapeutas de nuevo ingreso, esta instrucción no es parte de un programa definido, por lo que no es posible llevar a cabo un seguimiento y evaluación del mismo. El contenido temático de los cursos se repite una y otra vez a cada generación de terapeutas, mientras que quienes se encuentran ya brindando atención carecen de un programa diseñado especialmente para ellos. Como más adelante se detallará, la única retroalimentación formal del accionar de los terapeutas telefónicos es por medio de la exposición de un caso clínico orientado por un supervisor ante el pleno de futuros prospectos a consejeros, una o dos veces durante los 6 meses. Por ello, cobrará relevancia el asesoramiento metodológico, persistente y concienzudo de los profesores del Campus Iztacala, sobre las actividades realizadas por los practicantes profesionales inmersos en este organismo y para la implementación de proyectos personales que vayan en beneficio de ambos copartícipes.

A lo largo de este capítulo se delinearán las funciones de los terapeutas telefónicos, la mal llamada “consejería”, los lineamientos de la institución y las habilidades particulares para la intervención en crisis vía telefónica. Los terapeutas que ofrecen un servicio de orientación psicológica por teléfono deben de tener las competencias necesarias para transmitir preocupación y sensibilidad del otro lado del teléfono, al igual que, la habilidad para mantener su compostura en situaciones de crisis y ser firmes al desafiar y confrontar cuando sea preciso a la persona que llama.

De ahí la necesidad de remarcar los aspectos más importante que tiene la utilización del teléfono dentro de la psicoterapia, mostrando tanto sus aspectos externos a la hora de utilizarlo como medio de orientación psicológica y sus aspectos internos a la hora de organizar una institución que ofrece apoyo de

esta índole, la cual debe tener en cuenta diversos elementos como el tipo de programa que debe llevarse, los materiales, el personal y algunos elementos más que son esenciales para poder dar un servicio de intervención en crisis por teléfono.

En cuanto al personal que labora en este tipo de instituciones, se hace un notable énfasis en la preparación que debe tener el psicólogo en esta área, para cubrir el perfil como orientador psicológico por teléfono, mencionando los elementos más importantes que debe tomar en cuenta el orientador telefónico, teniendo en cuenta en la forma de intervenir como en la forma de evaluar y dar seguimiento.

Por otra parte, se hace mención de los errores más comunes que se cometen cuando se inicia como orientador, subrayando la importancia de las competencias verbales, las cuales deben estar en constante práctica para dominarlas.

Finalmente se retoman algunos aspectos más sobre la forma de dar psicoterapia en el SAPTEL y se menciona la importancia de llevar una constante supervisión, tanto grupal como personal para poder detectar y mejorar aquellos aspectos débiles que se tienen durante las intervenciones.

3.1.- Consejería e Intervención en Crisis.

Aunque Slaikeu (1984) utiliza el término "consejero" y en SAPTEL se retoma dicho término, de aquí en adelante tanto con fines prácticos y conceptuales, se denominará "terapeuta telefónico" a quien atiende las llamadas recibidas, ya que el objetivo del Sistema es brindar atención psicológica; lo que implica una díada terapeuta-paciente y no únicamente dar consejos a quien llama. El término "consejero" genera falsas expectativas en el usuario, quien llama buscando únicamente que alguien le diga qué hacer o cómo hacerlo evadiendo su responsabilidad.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

Probablemente, este término surge de una mala costumbre al momento de traducir los términos propios de otros países. El término anglosajón *counseling*, se ha utilizado, para su traducción al castellano, como consejo telefónico, consejería o consultoría (Froján, 1998). Los dos primeros términos están relacionados a una labor activa-directiva por parte de las prestadoras del servicio, anulando la responsabilidad en la toma de decisiones del sujeto y, de este modo, el cliente puede volver dependiente del terapeuta y no se llegará a ver progresos, sino al contrario, se presentará un problema más. Con respecto al término de la consultoría, se estaría refiriendo a un solo aspecto de la actividad, el ofrecer información y/o asesoramiento ante determinada problemática, siendo que las actividades en el SAPTEL refieren un proceso para facilitar al usuario el aprendizaje de nuevas habilidades y estrategias que antes no estaban en su repertorio conductual o no ejecutaba y que le permitían llegar a solucionar su problema.

El término "terapeuta telefónico", como anteriormente se había comentado, aclara las funciones y objetivos de la labor de los prestadores del servicio telefónico. Se trataría de que el psicólogo promoviese el proceso de cambio, optimizando los recursos que ya existen en el repertorio conductual del cliente, con el fin de que asuma el control de su propia vida. Los objetivos se pueden establecer de la siguiente forma retomando lo expuesto por Froján (1998): a) Fomentar el establecimiento de metas razonables, b) Fomentar la habilidad de resolución de problemas interpersonales, c) Fomentar la habilidad de autocontrol, d) Fomentar el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

Con respecto a la intervención en crisis, se verá como hoy en día, la Psicología ha tenido diversas transformaciones gracias a las condiciones en que se desenvuelve la sociedad. Actualmente, la demanda en el campo de la salud mental ha aumentado considerablemente debido a muchos factores como: el aumento de la población, el aumento de desastres naturales, los desajustes económicos, el desempleo y la inseguridad pública, etcétera. A consecuencia de todo esto, se desarrollan altos niveles de estrés y frustración que desajustan de forma grave la calidad de vida del ser humano (Gaitán, 1993; Viveros, 1996 y Arteaga, 2000).

Para el campo de la Psicología el tiempo es un factor muy importante, pues en la vida del hombre donde todo corre a grandes velocidades, se demandan servicios que atiendan de forma inmediata a sus necesidades emocionales. Es por ello que la orientación e intervención en crisis por teléfono dentro de la Psicología, ha venido conformándose como una nueva herramienta debido a sus múltiples características y beneficios.

Durante la década de los noventa se extendió la creación de múltiples servicios que proporcionan vía telefónica información, orientación y ayuda en diversas áreas de atención a la población. Actualmente el teléfono es considerado como una de las herramientas más importantes y valiosas que facilitan la atención directa, adecuada y accesible para los individuos que requieren de una intervención específica, surgiendo como una alternativa nueva en comparación con los servicios cara a cara, obedeciendo a la necesidad de prestar soporte o ayuda en condiciones especiales (Bustos, 1989; Puerto, 1995; Loza, 1995; Viveros 1996; Cerón, 1996 y Arteaga, 2002).

3.1.1.- Panorama general, definición y objetivos de la Intervención en Crisis y la Consejería Vía Telefónica.

Balint (1986) define a la intervención en crisis como “el conjunto de actividades diseñadas para influir sobre el curso de una crisis hacia aquella conducta más adaptativa y eficaz en el futuro” (pp. 31).

Por su parte, Bellak y Small (1993) consideran que el rápido establecimiento de relación con la persona en situación de estrés determina la naturaleza del problema presentado, y estipulando un tratamiento razonable y práctico se hablaría de una intervención en crisis efectiva.

De lo anterior se desprende que los objetivos primordiales de este tipo de intervención serían: A) el socorrer a la persona en tensión, brindándole una ayuda digna durante el periodo crítico; B) prevenirle posibles marcas psicológicas duraderas derivadas de la experiencia estresante; C) posibilitar

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

que obtenga algún provecho positivo de la resolución de la misma y, D) procurar que recobre el nivel de funcionamiento que existía inmediatamente antes del suceso de crisis. Cabe mencionar que, tal y como menciona Cortés (2000) la ayuda ofrecida puede ser de dos tipos:

1) Intervención en crisis de primer orden. Se presenta casi siempre en una sola sesión y de manera inmediata, en donde se le proporcionan al paciente el apoyo y comprensión necesarios, disminuyendo la posibilidad de muerte vinculándola con otros recursos de ayuda. Este tipo de intervención puede ofrecerla toda persona que observe primero la necesidad del individuo en el momento y lugar en que se origina.

2) Intervención en crisis de segundo orden. Conocida también como terapia en crisis a corto plazo, la cual va mas allá de la restauración del enfrentamiento inmediato; pretende dirigir mejor la resolución de la crisis. La ayuda ofrecida al individuo le permite, en el mejor de los casos, expresar sus sentimientos, dominar cognoscitivamente la situación y enfrentar de mejor manera el futuro (Slaikeu, 1988).

Con respecto a la consejería telefónica, Loza (1995) destaca 7 características importantes:

-)} La ayuda que se ofrece a una persona en crisis, depende exclusivamente de lo hablado entre el consejero y el usuario y como lo expresan.
-)} El paciente inicia la interacción terapéutica cada vez que lo desea y también tiene la libertad de terminarla en cualquier momento.
-)} Cada individuo puede mantenerse en el anonimato, lo cual facilita la auto-revelación y disposición por parte de muchos usuarios.
-)} Los consejeros también son anónimos, hecho que facilita la transferencia positiva.
-)} El consejero telefónico reduce la dependencia del usuario del consejero individual y lo transfiere a la clínica.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

-
- }) La consejería telefónica es única por su accesibilidad, la mayoría de la gente tiene teléfono, o fácil acceso a uno y el costo Por uso es bajo. La accesibilidad es un factor importantísimo para los pacientes en crisis, en especial para los suicidas u homicidas, y quienes no son capaces de abandonar sus hogares, por ejemplo: ancianos o incapacitados físicamente.
 -) Se puede disponer del servicio en cualquier momento, día o noche.

Para que el trabajo de consejero telefónico funcione adecuadamente, Slaikou (1988) recomienda poner en práctica los siguientes pasos:

- ≈ Uso de personal de Consejera voluntario, no profesional para trabajar en los teléfonos.
- ≈ Grabar las llamadas para ayudar en la supervisión e investigación.
- ≈ Registro exacto que permita tener en cuenta la contabilidad de la institución (número y tipo de llamadas durante cada mes)
- ≈ Crear redes en otras instituciones, para facilitar la referencia o canalización.
- ≈ Seguimientos de los usuarios algunos días después de su llamada al centro de servicios.

En este sentido, Slaikou (1988) en lo que respecta al manejo de las llamadas, también mencionan cinco componentes básicos que se emplean en la primera ayuda psicológica, son los siguientes:

- ⊕ HACER EL CONTACTO PSICOLÓGICO. Para lograr su objetivo el tono de voz del consejero debe ser calmado y alentador, esto promueve que el paciente en crisis se sienta comprendido y aceptado “se debe prestar atención al diferente papel que juega el silencio en el consejero telefónico. Se puede ayudar a los usuarios reacios a hablar con expresiones breves y reflexivas, que sean empáticas por parte del consejero, que demuestran el cuidado y deseo de entender la situación, estar muy atentos a los sucesos y sentimientos y hacer uso de oposiciones, empáticas que permitan saber al usuario que la persona al

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

otro lado de la línea escucha, comprende y acepta lo que le está diciendo.

- ⊕ EXAMINAR LAS DIMENSIONES DEL PROBLEMA. Se debe confiar en la descripción narrativa del problema que hace el usuario, registrando cada parte. Una táctica útil es formular preguntas abiertas-finales como: ¿Qué sucedió recientemente que le hace las cosas difíciles ahora.

- ⊕ EXPLORAR POSIBLES SOLUCIONES. Los usuarios con frecuencia, agotaron sus recursos personales y sociales, entonces es una excelente oportunidad del consejero para preguntar sobre algunas vías que ha tratado el usuario y explorar los obstáculos que encontró, hay que conseguir que el individuo reconsidere una solución que haya sido probada sólo a la ligera y rechazada inmediatamente. El objetivo es generar tantas direcciones potenciales como sea posible a fin de actuar sobre las necesidades inmediatas identificadas al principio.

- ⊕ AYUDAR A TOMAR UNA ACCION CONCRETA, Hay que distinguir entre las intervenciones si la mortalidad en el caso del sujeto es baja y si se presenta a sí mismo como capaz de hablar sobre el convenio de las etapas para restablecer el enfrentamiento, entonces el consejero consagra la energía hacia la ayuda para que el usuario tome la acción, su papel es de facilitador. Cuando el usuario es incapaz de actuar en su propio beneficio, el consejero debe ser directivo y puede llamar a un miembro de la familia o enviar una unidad de rescate si las consecuencias son de intento suicida. Al respecto y dadas las condiciones sociales y administrativas nacionales y del SAPTEL dicho aspecto no sería aplicable, ya que la labor de los operadores del sistema no circunscribe ni implica esas responsabilidades.

- ⊕ SEGUIMIENTO. Sirve para beneficio del usuario y también puede ser una ayuda moral y motivante para los consejeros, en forma de retroalimentación sobre como se ha recibido la ayuda que proporcionan. Dentro del sistema, esta retroalimentación muchas veces se ve truncada

por la falta de interés del usuario para una segunda llamada, la solución temporal del conflicto y/o por la frágil alianza terapéutica.

Con todo lo anterior, se valdrá resumir que, en un primer momento, más allá del conocimiento teórico de la problemática expuesta por el usuario, lo más importante para realizar esta labor son una serie de habilidades psicoterapéuticas, de personalidad y de entrevista particulares del sujeto que contesta la llamada.

3.1.2.- Principios básicos de la Consejería.

Una consulta vía telefónica tiene características particulares que la diferencian completamente de cualquier tipo de terapia cara a cara. Estas diferencias juegan un papel muy importante para la administración de la intervención en crisis o de la psicoterapia breve.

La principal singularidad en esta modalidad es la evidente ausencia de elementos del lenguaje no verbal corporal como son gestos o movimientos. Aunque cabe aclarar que contrario a lo que se pudiera pensar, por el teléfono no sólo se escucha la voz, existen sonidos que permiten reconocer situaciones, acciones e incluso sentimientos, en muchos casos es posible identificar algún tipo de lenguaje no verbal e incluso corporal; el silencio es un elemento fundamental que el terapeuta telefónico debe saber utilizar en beneficio del paciente fomentando o eliminando su aparición según las características del caso que presente el usuario (Small, 1981, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, 2001 y Bustos, 1989).

Por otra parte, es importante mencionar que en los servicios de atención psicológica por teléfono, uno de los factores a considerarse en todo momento, durante la intervención por teléfono es indiscutiblemente la voz. La voz es un elemento importante para lograr los objetivos de este componente, para que el paciente se sienta comprendido, aceptado o para que un aire de calma comience a reemplazar a la agitación y al estado de confusión del estado de crisis, el orientador en su tono de voz, necesita ser tranquilizante o calmante.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

Una recomendación es que los que se entrenan para la orientación por teléfono escuchen sus propias voces, recibiendo retroalimentación de otros entrenados, sobre el impacto del tono de voz, la velocidad y los aspectos semejantes cuando hablan con un usuario en crisis. En lugar de dejarse atrapar por la angustia de un usuario que llama (Qué con frecuencia se refleja en el nivel alto de voz y una velocidad rápida en la conversación), los entrenados deben de aprender a contestar con un habla atenta, calmada y controlada (Puente y Pérez, 1986).

En la intervención en crisis, el procedimiento que teóricamente se debe de seguir consiste en hacer todas las preguntas pertinentes, hasta conocer a fondo la situación y comprender sus motivaciones. Una forma de lograrlo es investigando principalmente lo que provoca la mayor angustia o ansiedad, si existe depresión y el posible manejo de duelos; que es lo que pudiera generar el mayor sentimiento de culpa y el nivel de tolerancia a la frustración del individuo (Weiner 1992).

Las presiones de tiempo y la urgencia de la situación no son motivo suficiente para ignorar las normas que deben seguirse para que una entrevista clínica resulte satisfactoria. El terapeuta debe de ser prudente y permitir que sea el cliente quien proporcione los antecedentes psicológicos y no él.

Además deberá ponerse atención al diferente papel desempeñado por el silencio en la orientación por teléfono, por oposición a lo que ocurre en las conversaciones cara a cara, puesto que, sin las señales no verbales, el silencio por teléfono es mucho más ambiguo tanto para el orientador como para el que llama (Slaikeu, 1998).

Otra característica importante de este tipo de intervención, es el anonimato tanto del paciente como del terapeuta, ya que la posibilidad de mantener la identidad escudada facilita más la auto revelación y disposición por parte de muchos usuarios, y que el anonimato del consejero, facilita la transferencia positiva al existir una buena oportunidad para que cumpla la

fantasía del usuario de que sería el consejero ideal en una situación cara a cara.

Slaikeu, (1998) cita a Lester (1977) para resaltar los mayores beneficios que tiene el uso teléfono dentro de la orientación psicológica están:

X Mayor control del paciente al contacto por teléfono. En la orientación cara a cara el horario, lugar y duración del contacto ya está asignada y el terapeuta da pie a la terminación del mismo. En la orientación por teléfono se equilibra este diferencial de fuerzas, y se le da más peso al paciente. Éste no sólo comienza la interacción terapéutica o de ayuda, sino que también es libre de terminar con ella en cualquier momento.

X Protección de la identidad. La posibilidad de proteger la identidad facilita una mayor revelación de sí mismo y apertura por parte de muchos de los que llaman.

X Anonimato del orientador. Los orientadores también son anónimos, un hecho que facilita la transferencia positiva. Al estar ausentes las señales visuales, existe una mayor oportunidad para el orientador en cuanto a cumplir con la fantasía de quien llama con respecto a cuál sería el orientador ideal, lo que no ocurre en la situación cara a cara.

X Reducción de la dependencia hacia el orientador. La orientación por teléfono reduce la dependencia de alguien que llama con respecto a un orientador individual, y la transfiere al servicio clínico o de orientación. La mayoría de quienes llaman reciben la petición de dar sólo su nombre de pila, y con ello se desestimula la dependencia de un solo orientador.

X Accesibilidad y costo. La orientación por teléfono es única en su accesibilidad. La mayoría de las personas tienen un teléfono (o el acceso expedito a alguno) y el costo de su uso es bajo. La accesibilidad es determinante para los pacientes en crisis, especialmente para aquellos que son suicidas u homicidas, y para aquellos que están incapacitados para

abandonar sus hogares (los ancianos o quienes están físicamente discapacitados).

X Disponibilidad del servicio. Si tomamos en cuenta que los servicios tradicionales de psicoterapia están comprendidos dentro de un horario establecido, en la orientación por teléfono el servicio está disponible en cualquier momento, en el día o la noche. La mayoría de los servicios de esta índole están abiertos las 24 horas del día, todo el año, lo cual significa que la asistencia está disponible, con el mínimo absoluto de tiempo de espera.

Además de los beneficios que tiene el uso del teléfono en la psicoterapia, existe un factor muy importante que determina su funcionalidad, que es el de la prevención, ya que por medio de esta herramienta, la gente tiene más posibilidad de acceder de forma rápida a un servicio psicológico, evitándose así mayores consecuencias.

La atención telefónica puede prestar una protección temporal, quizá hasta vital tal como ocurre con intentos suicidas, en otras circunstancias puede impedir que crisis emocionales alcancen características graves o crónicas.

La investigación sobre estos servicios de salud permite obtener datos de los tipos de usuarios y las características de la consulta que presentan, y ha demostrado que los servicios de orientación telefónica son altamente eficaces para la resolución de problemas, especialmente cuando se trata de casos sobre suicidio, problemas relacionados con la mujer y de maltrato a niños.

Weiner (1992) asevera que es importante tener en cuenta el tipo de programa que se lleva a cabo dentro de una institución de intervención en crisis, puesto que es importante que incluya una gran variedad de situaciones problemáticas, desde las muy urgentes y que ponen en peligro la vida, hasta las que se pueden ser atendidas el día siguiente en el horario normal, ya que no es correcto considerar que, algunos de estos casos no son urgentes, ya sean un caso erróneo o abusivo de los servicios de crisis sólo porque no se

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

apegan a la definición teórica de crisis, ya que gran parte del programa está diseñado para tales casos "inesperados". Puesto que el único concepto unificador que distingue a los servicios de crisis es que no están programados.

En lo particular la mayoría de los programas de crisis incluyen varios servicios, ya sea que se proporcionen dentro de la organización, o en diversas instituciones de la comunidad como parte de otros programas. No obstante, el personal de un centro de crisis relativamente importante debe de estar preparado para todo tipo de crisis. De no ser así, en especial en las ciudades donde existen muchas instituciones de crisis, puede suceder que los clientes sean referidos de un lugar a otro en vez de darles tratamiento apropiado. En cuanto a la forma en que se traslada la orientación psicológica por teléfono a la práctica depende de los objetivos que tenga cada institución, de su programa, de su amplitud, marco normativo y conceptual, misión, instalaciones destinadas al mismo; personal asignado, a quienes estará dirigido los programas, y el apoyo económico que se dispone para la organización de un centro o clínica de intervención en crisis.

3.1.3. Perfil del Psicólogo en la Intervención en Crisis por teléfono.

La importancia de tomar en cuenta la preparación y/o capacitación del personal de intervención en crisis ante un servicio telefónico consiste en la urgencia con la que se deben atender ciertos problemas que se presentan en la vida real, y la incapacidad de un individuo para actuar ante ellos.

Las líneas telefónicas gratuitas en las que se brinda orientación psicológica y ayuda para superar conflictos constituyen no sólo una novedosa práctica solidaria sino que también se convierten en espacios imprescindibles para contener a las personas con problemas psicosociales y suplir así la limitada eficiencia de los servicios públicos.

La elección del personal que ofrece intervención en crisis por teléfono en la mayoría de veces depende tanto de factores administrativos como del

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

presupuesto disponible o preferencias del director del programa. Por lo regular, la mayor parte del personal se desempeña casi siempre como trabajadores genéricos de salud mental, y nadie ha podido demostrar aún que tipo de personal o determinada disciplina profesional sea mejor que otra, lo cierto es que es necesario que al menos parte del personal tenga conocimientos profesionales de salud mental y experiencia en psicoterapia, porque aún un título en trabajo social o en Psicología clínica no bastan para garantizar la capacidad para dirigir intervenciones en crisis y tratamientos de crisis conductuales (Weiner, 1992).

De cierta manera, el personal de los programas de crisis no sólo debe de conocer a fondo la teoría, los principios y técnicas generales de crisis, sino, además las características y necesidades particulares de diversas poblaciones objetivo, como son las de sujetos homicidas o violentos, personas cuya peligrosidad potencial es considerable, individuos con ideas suicidas, víctimas de delito y desastres naturales, pacientes desahuciados, afligidos o que han perdido a un ser querido, clientes cuya crisis se deriva de alcoholismo o la farmacodependencia, y muchas otras más. Por ello es importante que, para dar atención en este tipo de clínicas o centros, conviene disponer de personas que posean entre ellas de una amplia variedad de niveles para atender la diversidad igualmente extensa de los problemas que presentan los pacientes. Como menciona Weiner (1992) "... el personal debe ofrecer seguridad y apoyo, información, mediación, condescendencia, oportunidades de desahogo, participación activa al escuchar e incluso amistad temporal, así como una terapia rigurosa de crisis en cuanto a su técnica... (pp. 31)". Por ello, para obtener mayores resultados (y la mayor costeabilidad), el nivel y tipo de intervención deben de corresponder al nivel y la clase de adiestramiento del personal.

Las líneas telefónicas gratuitas en las que se brinda orientación psicológica y ayuda para superar conflictos constituyen no sólo una novedosa práctica solidaria sino que también se convierten en espacios imprescindibles para contener a las personas con problemas psicosociales y suplir así la limitada eficiencia de los servicios públicos.

En un centro de intervención en crisis, la gente entrevistada se encuentra muy confundida emocionalmente porque después de probar "todos los demás recursos posibles" ha fracasado. Por lo regular está desesperada y necesita que alguien le ayude a encontrar una solución. Llega con ideas preconcebidas sobre la labor del terapeuta de crisis, o se halla tan preocupado por la situación que casi se sorprende al percatarse de que está tratando su vida privada con un extraño.

Actualmente en los centros para crisis se ha venido integrando personal profesional del área de Psicología para ejercer el rol de terapeuta en crisis, en nuestro país la implementación de servicios de atención para crisis es nuevo, y se ha venido ampliando de diversas formas para dar atención tanto a problemas específicos como generales, creándose de esta manera nuevas necesidades para la preparación del terapeuta en crisis.

Es necesario establecer un perfil del terapeuta que conozca y maneje los modelos terapéuticos empleados en situaciones de emergencia y crisis, con la finalidad de seleccionar psicólogos que manifiesten tener aptitudes y actitudes hacia este tipo de experiencia clínica. El psicólogo, en su ejercicio profesional, debe de tener objetivos claros tanto del sistema como de su plan de intervención; mostrando un compromiso real con el paciente y sobretodo con el papel que está desempeñando; su rol debe de ser activo, aún en conductas que requieren una actitud pasiva (escuchando); éste debe de tener habilidades para obtener y dar la retroalimentación en el momento mismo y final de la entrevista.

De la misma forma, el terapeuta debe de tener conciencia del principio de realidad de su tarea, para poder ayudar realmente a la persona que por sus conflictos lo busca. El poderse nivelar con quien lo consulta y al mismo tiempo, analizar lo más objetivamente posible su propia conducta y la de su paciente, benefician en mucho el trabajo del psicólogo.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

En principio todas las habilidades clínicas que se han englobado bajo el término “habilidades del terapeuta” son aplicables al desempeño de la intervención en crisis, pero dentro de éstas hay algunas que son especialmente relevantes para el desarrollo de esta forma de intervención. Se refiere sobre todo al desarrollo de la empatía. Se suele definir la empatía como la habilidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra y, a partir de ahí, comprender sus emociones, pensamientos y conductas. Además de este ponerse en su lugar, el psicólogo ha de tener la habilidad para comunicárselo al cliente en los momentos en que sea necesario. Es frecuente que se insista en que no hay que confundir simpatía con empatía. La primera imposibilita al psicólogo el mantenimiento de la distancia emocional indispensable para una adecuada actuación clínica y, por consiguiente, impide el análisis objetivo del problema. Para conseguir esta relación empática es necesario manejar determinadas destrezas que resumiremos a continuación:

1. Estar atento a la conducta verbal y no verbal, pero no sólo del cliente, sino a la nuestra propia. El psicólogo ha de aprender a controlar la expresión de su cara, la mirada, la postura del cuerpo, el movimiento de las manos y cualquier otra manifestación que pueda influir en la interacción.

2. Manejo de procedimientos operantes (reforzamiento, extinción, etc.), fundamentales para controlar la sesión terapéutica.

3. Utilizar palabras o frases que inciten al otro a emitir información o a clarificar la que están dando, tales como ¿así qué? o ¿entonces? al tiempo que le informamos de que estamos siguiendo sus palabras.

4. Utilizar preguntas abiertas o cerradas en función del tipo de información que se requiera o de la dificultad de la persona para darla.

1. Parafrasear lo que el cliente dice, no repetir con las mismas palabras la información que nos está transmitiendo, lo cual es una forma muy efectiva de hacerle ver que entendemos lo que nos dice.

2. Resumir la información que se va obteniendo, a medida que vamos confeccionando la hipótesis de lo que ocurre. Ésta es una forma de avanzar con seguridad.

Este listado no pretende ser exhaustivo en absoluto; únicamente se quiere citar algunas habilidades especialmente relevantes en la práctica de la consultoría y cuyo dominio garantizará, en alguna medida, el éxito de nuestra actuación. Esto no quiere decir que no sea necesario el manejo de los principios básicos de modificación de conducta. En absoluto: ambos aspectos, habilidades terapéuticas y conocimientos técnicos, son indispensables para desarrollar nuestro trabajo con eficacia. Un psicólogo muy habilidoso y sin una formación técnica adecuada podrá hacer que el cliente se sienta muy cómodo pero difícilmente conseguirá cambios en su comportamiento que le lleven a la solución de sus problemas. Por el contrario, un excelente técnico, pero en absoluto habilidoso, tendrá grandes dificultades en hacer comprender a la persona que demanda ayuda que él es un profesional preparado para ayudarlo y, probablemente, perderá al cliente en las primeras sesiones. Aprender a hacer consultoría, como aprender a hacer clínica, no es una tarea fácil pero, como todo, se aprende con la práctica.

A este tipo de terapeuta por lo regular se le han adjudicado y exigido características como las siguientes: empatía, respeto, experiencia, credibilidad, compromiso, cordialidad, estatus, creatividad, conductas de sociabilidad, que sepa diseñar y evaluar programas de intervención, que muestren habilidades para saber escuchar y observar, así como que sea persuasivo y sistemático.

Contrariamente, los que más fracasos han tenido son aquellos que se muestran inclinados a concentrarse en la naturaleza de la psicopatología y en los síntomas presentes del paciente, mostrando un comportamiento pasivo e interpretando los significados de las conductas de las personas. Aunándoles el hecho de mostrar excesiva preocupación, hacer exclamaciones de sorpresa, hacen promesas falsas, agobiarlo con dificultades personales, discutir con aquel sobre asuntos políticos o religiosos, impaciencia, interrumpir

inadecuadamente, tomar notas de manera excesiva y manipular objetos deliberadamente.

Definitivamente el psicólogo debe de estar familiarizado y sentirse cómodo ante una amplia gama de emociones humanas, tanto las propias como también las de los demás. Ya que cuando se está consciente de las propias emociones, un individuo es más capaz de establecer libremente con los demás una relación interactiva y recíproca, como requiere la práctica psicoterapéutica. Definitivamente, el psicólogo debe de estar familiarizado y sentirse cómodo ante una amplia gama de emociones humanas, tanto las propias como también las de los demás una relación interactiva y recíproca, como requiere la práctica psicoterapéutica.

A partir de lo teóricamente expuesto y de las actividades del autor dentro del SAPTEL se puede referir y condensar los requisitos que se consideran esenciales para esta labor:

1. El terapeuta de crisis debe de contar con la capacidad de empatía que le permita comprender los problemas del paciente tal como éste los experimenta.

2. El terapeuta de crisis debe mostrarse humanitario e interesado por el conflicto que éste experimenta, pero a la vez proceder sin perder un segundo para reunir la información que necesita.

3. El terapeuta debe de tener una conducta comprometida y objetiva cuando interviene en la situación de tratamiento, ya que esto permite percatarse de las distintas resoluciones que hay que tomar sin que interfieran la ineficiencia e inactividad que invaden al cliente.

4. El terapeuta debe ser capaz de escuchar con atención y de manera selectiva para detectar lo que tiene relación con el problema que se trate, y lograr que los individuos renuentes o que se expresan con dificultad debido a su estado emocional le proporcionen la información que necesita.

5. El terapeuta debe estar al mando en todo momento, es decir, tiene que tener una actuación activa; por tanto, es imprescindible que tenga experiencias y haya adquirido habilidad para captar con rapidez las dificultades, determinar la dinámica que las encierran y poner en práctica medidas acertadas. Una síntesis que contenga una serie de hechos esenciales y algunas observaciones permite que el cliente integre los elementos que el terapeuta juzga importantes, y corrija o añada datos para que éste tenga una idea precisa de la situación.

6. El terapeuta debe de proporcionar información veraz cuando se presenten casos donde la gente tenga información tergiversada. Aquí el terapeuta no debe de ser un experto, pero si tiene que tener la información necesaria y veraz.

7. El terapeuta tiene que ser directo y firme cuidando la proporción de comentarios que hace al paciente en comparación con los suyos. Hay que evitar comentarios que superfluos y las interpretaciones que no vienen al caso; es mejor quedarse callado que hacer observaciones poco pertinentes y preguntas inútiles.

8. El terapeuta debe de tener la habilidad de fijar límites. En ocasiones no hasta que el terapeuta se muestre comprensivo y reflexivo cuando organiza u orienta al sujeto. La conducta destructivo, amenazas de suicidios u homicidios, de individuos psicóticos, tienden a sobrepasar límites. Por lo que el terapeuta necesita establecer reglas explícitas para detener dichas conductas inadaptadas.

9. El terapeuta en crisis debe tener la habilidad para manejar las técnicas catárticas las cuales influyen mucho para generar el cambio de conducta deseado. El terapeuta debe de fomentar la expresión de emociones con libertad logrando que el cliente "experimente sus emociones, las examine, se "compenetre" con ellas y las sienta en su totalidad.

10. El terapeuta de crisis debe ser flexible e intuitivo en relación con las funciones que tenga que desempeñar para lograr reorientar como es debido al paciente en sus aspectos cognoscitivo y conductual. Es decir, que según las exigencias de cada situación, sepa cuándo tiene que ofrecer apoyo o confrontar, ser amistoso o antagónico, aceptar o rechazar las ideas del cliente, y así sucesivamente.

11. El personal de los programas de crisis no sólo debe de reconocer a fondo la teoría, los principios y técnicas generales de crisis, sino además, las características y necesidades particulares de diversas poblaciones objetivo, como son las de sujetos homicidas o violentos y personas cuya peligrosidad potencia; es considerable.

12. El terapeuta debe tener experiencia para evaluar los problemas, conflictos, cualidades y recursos del sujeto en el marco de la situación de crisis en que éste se encuentra. Este requisito es el más importante pero el que menos se cumple. A la mitad de la entrevista, o incluso antes, el especialista en crisis ya debe de haber formulado (aunque sea en forma tentativa) el problema, con lo cual pueda decidir si el cliente necesita una intervención inmediata o una terapia de crisis. Debe poder valorar aspectos tales como nivel de funcionamiento premórbido, estado mental, probabilidades de suicidio y motivación para el cambio. Si bien no se requiere que sea un diagnosticador psiquiátrico especializado, debe saber bastante sobre el significado clínico de las principales conductas o síntomas.

13. El terapeuta de crisis debe estar al día o con una base de datos a la mano en lo que respecta a los servicios disponibles en la comunidad, ya que estos representan opciones para referir a los clientes. Además deben conocer las diversas disposiciones administrativas y legales relacionadas con los casos que se puede representar (por ejemplo requisitos categóricos para proporcionar la ayuda, legislación sobre maltrato de menores de edad, ordenamientos sobre reclusión por enfermedad mental, y derechos de emancipación).

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

Con estas características en cuanto al campo de intervención en crisis se refiere, el psicólogo se ve obligado a llevar una preparación más exhaustiva tanto teórica como práctica para poder dominar de forma eficaz y rápida las técnicas y los procedimientos que se lleva cabo en una institución que ofrece sus servicios de atención, apoyo e información a todas aquellas personas que se encuentren ante un problema emocional, como lo es el SAPTEL.

Una buena forma de perfeccionar las competencias psicoterapéuticas consiste en primer lugar, en estar conscientes de los errores más comunes de las intervenciones, para ello, hay que tomar en cuenta los errores más comunes que deben de ser considerados por el terapeuta a cargo de una intervención en crisis citados por Gómez del Campo (1994):

1. Desear ser apreciado por el cliente. A los terapeutas novatos a menudo les preocupa el hecho de que las sesiones de la terapia pueden ser incómodas y generar sentimientos de ira, tristeza, ansiedad y hostilidad de los clientes. Es importante abordar con los clientes los sentimientos de una manera terapéutica y sin personalizar los mismos.

2. Ser sorprendido en intelectualizaciones. Esto es especialmente difícil de evitar con los clientes que tienen un estilo intelectualizante. El terapeuta debe de intentar alterar el enfoque hacia los sentimientos y experiencias del cliente, especialmente en el aquí y el ahora.

3. Embarcarse en comportamientos inadecuados. Divagar, reírse nerviosamente y las revelaciones personales no suelen ser por lo general apropiadas en una sesión de terapia.

4. Pretender curar prematuramente al cliente. A menudo los terapeutas novatos se sienten presionados por la necesidad de hacer algo por el cliente. Los terapeutas deben evitar la tentación de empujar al cliente hacia "la curación" antes de comprender por completo su problema y evaluar su capacidad y motivación para el cambio.

5. Centrarse en otras personas distintas al cliente. A veces los clientes señalan que sus problemas son debidos a otras personas en sus vidas. Cuando esto ocurre, el terapeuta debe volver a centrar la atención sobre el cliente.

6. Hacer demasiadas preguntas. Los terapeutas novatos a menudo caen en la trampa de hacer demasiadas preguntas porque no han aprendido a utilizar las competencias verbales.

7. Mantenerse en aspectos superficiales. Los terapeutas necesitan encontrar el equilibrio entre empujar a los clientes hacia niveles más profundos de experiencia y sentimiento por un lado, y respetar sus vulnerabilidades, por otro. Los terapeutas deben estar dispuestos a asumir riesgos. Son precisamente los aspectos sensibles del cliente que hay que abordar en terapia.

8. Dificultad para tratar aspectos relacionados con la contra transferencia. Una competencia fundamental es reconocer los sentimientos personales hacia el cliente sin exhibirlos en la sesión de terapia.

9. Evitar o no permitir el tiempo suficiente para terminar. La terminación es una parte esencial de la terapia y necesita ser planificada por los terapeutas y los clientes.

Con todos estos puntos se tiene que, los psicólogos que se entrenan para la intervención en crisis por teléfono deben de contar con el objetivo de disminuir lo máximo posible las consecuencias negativas de un suceso inesperado. Para ello el psicólogo debe de contar con una serie de técnicas específicas que le permitan trabajar en diversos casos de crisis de forma breve y eficaz.

Ya que para que las intervenciones sean efectivas es necesario evaluar primeramente las necesidades y los recursos con los que se cuenta, haciendo

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

un mapeo de las condiciones presentes e implementando un tratamiento que tenga varios objetivos, entre ellos, la de reestablecer el funcionamiento psíquico, reducir el estrés e introducir certidumbre frente al caos y la desorganización. Orillando en su mayor parte a que la persona pueda recobrar su nivel de actuación anterior a la crisis, creando las condiciones para que tengan lugar los cambios que favorezcan la absorción del impacto. Por ello, y a partir de las bases teóricas expuestas, se describirán las actividades que dieron forma al accionar del autor.

3.2.- Consejería vía Telefónica en el SAPTEL. Reglas y Actividades Administrativas.

El Sistema se encuentra instalado en Av. Lilas 122, Col. Lomas de Bezares, Delegación Cuajimalpa. Cuenta con 16 extensiones telefónicas instaladas, cada una en un cubículo individual y un conmutador. Además se cuenta con dos Cubículo Generales, en los que se encuentran dos archiveros, uno con los expedientes "en uso", y el otro con el archivo muerto, es decir con los expedientes de la primera y segunda puesta en marcha del sistema. El SAPTEL atiende con dichas líneas telefónicas tanto de la Ciudad de México, del Área Metropolitana con el número telefónico 52 59 81 21 y para el resto de la República al 01 800 472 78 35, lada sin costo, funcionando las 24 horas del día los 365 días del año.

La prestación del servicio está estructurado en 3 turnos de 8 horas cada una iniciando el primer turno a las 7:00 AM. Cada guardia consta, en promedio, de 4-6 terapeutas. Cuando se recibe una llamada, contesta cualquiera de ellos, si es llamada de primera vez, la atiende; si es de seguimiento y no es su paciente, lo comunica con su terapeuta. Una vez terminada la llamada, anota los datos en la "Libreta de Registro", de donde se obtiene la información necesaria para elaborar el reporte estadístico y sociodemográfico mensual, que se entrega a la Cruz Roja y a la Federación Mundial de Salud Mental, organizaciones que auspician a dicha institución.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

Todos los terapeutas telefónicos participan en las actividades operativas, para este efecto, el grupo se divide en 9 comités: asistencia, papelería, archivo, directorio, maestros, auditorio y periódico mural, los cuales son dirigidos por un grupo de Coordinadores de Guardia integrado por los terapeutas de las primeras generaciones o de generaciones con experiencia; los comités a su vez se agrupan en 6 Coordinaciones: Científica, Relaciones internas, Relaciones interinstitucionales, Operativa, Académica y Difusión; aunado a ello, los consejeros deben asistir de manera obligatoria al curso de capacitación y/o seminario clínico, efectuado cada viernes de 16:00 a 20:00 hrs.; así como a su respectiva asesoría de grupo pequeño, donde se discuten los casos clínicos más complicado durante el transcurso de la semana.

Quienes brindan el servicio telefónico son pasantes de la carrera de Psicología (prestadores de Servicio Social o Prácticas Profesionales o voluntades) de diversas universidades tanto públicas como privadas. Aproximadamente cada tres meses se hace una convocatoria en las universidades para formar un nuevo grupo de terapeutas; cada generación de nuevos terapeutas es de 40 personas aproximadamente, aunque este número fluctúa de generación a generación.

Si bien en la mayoría de los casos la permanencia en el servicio es temporal - 6 meses en promedio - existe un grupo de terapeutas que, a pesar de haber concluido su período de Servicio Social o Prácticas Profesionales permanecen en el Sistema de manera voluntaria, y por la experiencia que cuentan se convierten en Coordinadores de Guardia.

3.2.1. Esquema Operante.

La conformación de personal que presta sus servicios en SAPTEL consta, actualmente con más de 80 supervisores, entre ellos Doctores, Maestros y Lic. en Psicología quienes forman parte de la capacitación y supervisión de los nuevos integrantes y de los consejeros al teléfono. En la figura 1 se muestra el organigrama de la institución y se observan las jerarquías dentro de la Institución.

Mesa Directiva SAPTEL Cruz Roja Mexicana

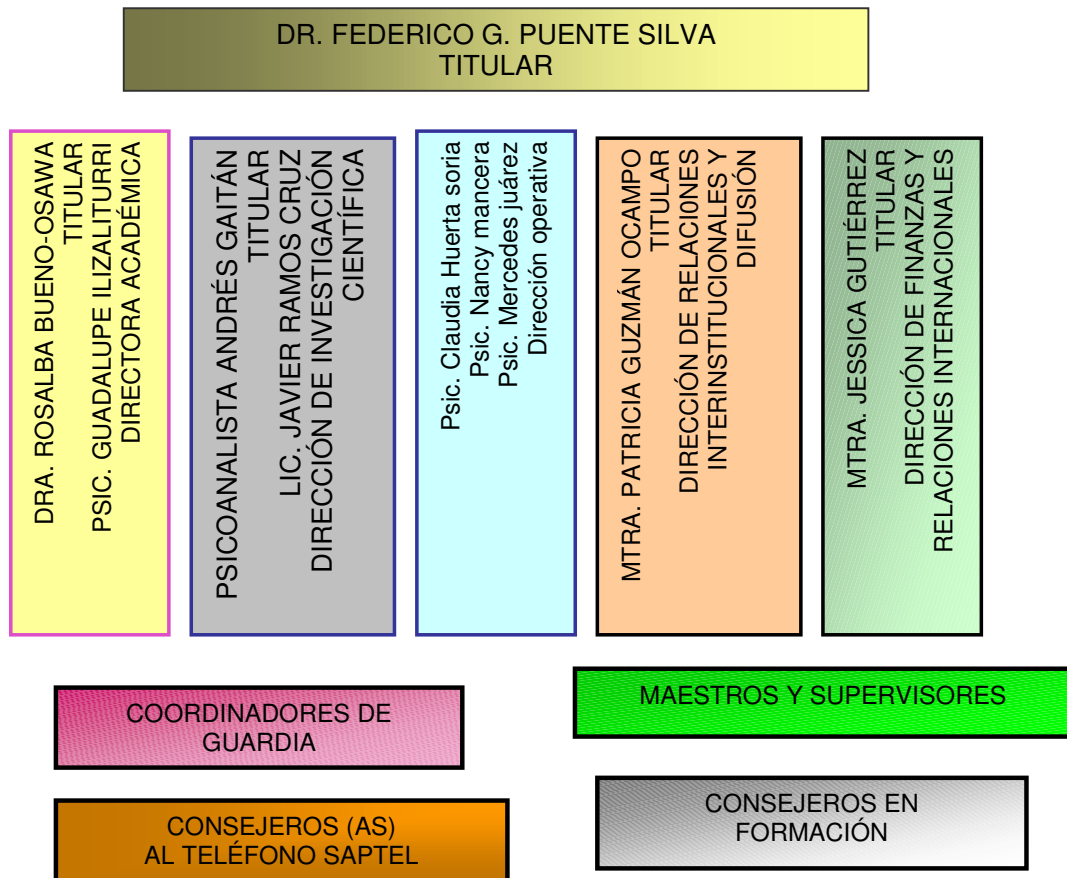


FIG. 1. ESQUEMA OPERATIVO DEL SAPTEL.

Como se ha mencionado con anterioridad, en SAPTEL se brinda la oportunidad a los estudiantes y egresados de la carrera de Psicología a participar como consejeros en la intervención psicológica por teléfono, los requisitos para ingresar a esta institución son los siguientes:

- ☒ Profesión: Para ingresar como consejero en SAPTEL, es indispensable tener por lo menos el 70% de la carrera de Psicología en su mejor caso haber concluido los estudios de licenciatura en Psicología.
- ☒ Edad.- Para SAPTEL no existe una edad mínima ni máxima para realizar la actividad de orientación telefónica.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

- ☒ **Sexo:** El personal es de ambos sexos, para que el usuario decida de mejor manera al consejero que le inspire confianza.
- ☒ **Conocimientos.** Aunque no es obligatorio tener una manipulación en técnicas de intervención en crisis, puesto que la capacitación va dirigida a ello, es importante que se tenga algún conocimiento de ellas y ciertas habilidades para la entrevista.
- ☒ **Experiencia Laboral.-** Aunque en SAPTEL es importante que se tenga cierta experiencia en intervención en crisis o en la implementación de talleres en los cuales se hayan manejado ciertas técnicas, se da la oportunidad a que el egresado de la carrera de psicología aprenda el manejo de ellas mediante la capacitación y la práctica.
- ☒ **Disponibilidad de horario:** En SAPTEL es importante contar con tiempo disponible para ofrecer un servicio de apoyo que actúa las 24 horas del día todo el año, aunque el tiempo y las horas que se le dedican dependen de la razón social que el consejero tenga.

Para convertirse en consejero telefónico es requisito indispensable tener al menos un 70% de los créditos de la carrera de Psicología, aunque, como ya se dijo, es posible aplicar el mismo criterio a otras carreras profesionales. Los solicitantes habrán de pasar por una entrevista de evaluación realizada por miembros autorizados por el Consejo Regional, que sirve como el primer filtro en el proceso de selección de consejeros telefónicos en SAPTEL. Además, durante el desarrollo del curso, la participación de los postulantes es elemento de juicio para que los supervisores y coordinadores evalúen sus aptitudes individuales, además de considerarse elementos formales como las asistencias y la Puntualidad.

3.2.2. Capacitación Inicial y Continua.

A cada generación de futuros terapeutas se imparte un curso de capacitación de tres meses antes de dar la atención telefónica, donde se revisan las problemáticas que con mayor frecuencia son atendidas y posteriormente se les proporciona capacitación continua y supervisión de casos.

Sin embargo, esta capacitación no cuenta con un proceso estructurado de acuerdo al grado de avance, todos los terapeutas reciben la misma instrucción sin importar el tiempo que lleven trabajando al teléfono, y en muchos casos simplemente se repite el programa estructurado como "capacitación inicial".

Es decir que, en materia de capacitación, no existe planeación, no se cuenta con manuales, instructivos ni con algún documento formal; se limita únicamente a la supervisión semanal de casos y a las pláticas de ciertos temas importantes pero tratados de forma un tanto superficial de los cuales los capacitados, en el mejor de los casos, toman sus propios apuntes y/o se basan en la bibliografía proporcionada. Sin embargo no existe ni seguimiento ni evaluación. Es decir, el Sistema no cuenta con una Administración formal de la Capacitación, a pesar de considerada una necesidad para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

El curso tiene una duración de 56 horas (14 sesiones de 4 horas cada una), una vez por semana (viernes por la tarde) durante tres meses. La mitad de estas sesiones se dedica a capacitación teórica, mientras que la otra mitad consta de sesiones de supervisión conjunta de casos, en donde los profesores ilustran las diversas técnicas de intervención adecuadas para cada situación dada. A lo largo de 15 años, 309 generaciones se han formado con este modelo, más de 1500 pasantes y voluntarios han recibido capacitación especializada sin costo, gracias a dicha organización. El curso consta de dos grandes partes, con tres horas de duración cada una, el Seminario Clínica Conjunto y la Revisión de la Teoría y de la Práctica del Apoyo Psicológico y de la Intervención en Crisis por Teléfono (VER ANEXO).

3.2.3. Seminario Clínico Conjunto.

Durante 2 horas a la semana, los participantes en el curso comparten las experiencias de los consejeros en servicio, quienes supervisan con un titular, ante el pleno, casos atendidos durante el servicio.

II. Programa de capacitación permanente.

Este periodo se inicia a continuación del curso de Capacitación previa y es Obligatorio durante todo el tiempo que el consejero permanezca activo en el servicio. Su acceso esta restringido a los egresados del curso previo que son aceptados dentro del equipo.

Las primeras sesiones se dedican a profundizar en la técnica adecuada para la elaboración de la historia clínica, con la meta de contar con expedientes completos. Este proceso incluye la instrucción en el método de llenado de la cédula de registro. ya que de su manejo adecuado se desprenden gran cantidad de derivaciones técnicas específicas.

Todo consejero deberá seguir participando en las sesiones de supervisión clínica conjunta, y habrá de inscribirse y participar en alguno de los grupos de supervisión en grupo pequeño, que le comprometerán dos horas más a la semana. En ocasiones, se les invitara a participar en sesiones grupales, que pueden ir desde dinámicas de grupo hasta campamentos fuera de la ciudad. Además, los consejeros han de saber como acceder a supervisiones de emergencia vía telefónica, para la atención de casos particularmente difíciles.

Cuando las posibilidades de espacio lo permitan, deberán integrarse grupos de estudio en los que se pueda profundizar en dichos temas, lo que resulta indispensable para realizar las actividades con eficacia.

3.3.- Puesto del Psicólogo y actividades que realiza.

Por lo regular las entrevistas clínicas que se utilizan en este tipo de intervención se estructuran de la siguiente manera (Bellak y Small 1988):

I. Establecer una comunicación con el paciente; en donde el elemento central se enfoca en cuidar los detalles triviales, cortesías o atenciones hacia el paciente, demostrándole atención y seguridad.

II. Comprender la perspectiva del paciente. Constituye la observación del terapeuta sobre aspectos directos en el planteamiento del problema del paciente, sobre las palabras exactas que se describen. En tratar de vislumbrar cómo entiende éste el problema presentado y de que manera expresa sus sentimientos.

III. Elaborar una historia detallada. Preferentemente dejando que sea el paciente el que cuente su historia, enfatizando cuál es el motivo por el que demanda la atención psicológica; así, es importante investigar aspectos claves en la vida del paciente, si se encuentra en tratamiento de otra índole, si ha tenido crisis anteriores y de qué manera las ha resuelto, de la misma forma los recursos psicológicos con los que cuenta (virtudes, cualidades interpersonales, etcétera).

IV. Elaborar una formulación psicológica. Es decir, tratar de comprender por qué el paciente funciona de determinada manera a lo largo del tiempo; esto con la finalidad de conocer cómo se puede brindar mejor la intervención en crisis. Para elaborar este tipo de formulación se deben considerar una serie de evaluaciones sobre la realidad del paciente, sus relaciones interpersonales, sentimientos, así como de la actitud de aquel sobre el clínico.

V. Negociación sobre el problema. Implica el establecer un acuerdo con el paciente a partir de la definición y planteamiento del problema, de manera que éste pueda expresar claramente su perspectiva del problema y de qué podría hacerse para resolverlo.

VI. Negociación de soluciones. Si la decisión consiste en emplear intervención en crisis para el tratamiento, el terapeuta debe de considerar los siguientes aspectos: aprovechar al máximo los propios recursos del paciente, fomentar que éste sea el que proponga el tipo de solución a seguir, valorarle los intentos positivos de afrontar el problema, y considerar que la resolución de la crisis siempre es parcial e imperfecta, por lo que las metas terapéuticas deben ser modestas.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

El modelo de SAPTEL contempla 5 fases, que se distinguen entre sí según la cantidad de llamadas, las cuales se encuentran citadas en el Manual de Procedimientos expuesto por Gaitán (1993):

FASE 1. Primera llamada

FASE 2. Segunda llamada

FASE 3. Siguiendo llamadas, hasta la número veinte.

FASE 4. De la vigésimo primera llamada en adelante

FASE 5. Seguimiento. Últimas tres llamadas

En la fase de la primer llamada se utiliza una técnica de atención universal. Esta es de gran importancia en SAPTEL, porque ofrece una imagen homogénea al público usuario; y ello solamente puede lograrse si todos los terapeutas ejecutan las mismas acciones más o menos en el mismo orden durante la primera llamada, los elementos que se contemplan son los siguientes: Presentación; determinación de la naturaleza de la llamada; motivo de consulta manifiesto: exposición del usuario; investigación con respecto a tratamientos psicoterapéuticos a los que haya acudido o en los que se encuentre actualmente; ficha de identificación; motivo de consulta: semiología de signos y síntomas; examen mental; sintomatología específica y cierre de la llamada.

En lo correspondiente a la segunda fase, si el usuario decide seguir con el terapeuta, se procede a una continuidad en las llamadas y de la problemática, en donde se pone en práctica el uso de alguna técnica en particular de acuerdo al enfoque teórico y práctico que ejecuta el consejero. Sin embargo, se prefiere que el psicólogo continúe indagando más datos con referente al motivo de consulta.

Para SAPTEL, no todas las crisis son iguales, y no se puede esperar los mismos resultados para todas ellas. En general, se diferencian dos tipos: aquellas que son producto de desafíos y retos normales, y otras cuyo origen se encuentra directamente en el mundo interno del usuario, tal vez sobre estructuras psicopatológicas. Para ambas formas, las primeras dos fases

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

propuestas en el modelo SAPTEL constituyen una buena técnica de intervención en crisis.

En las llamadas siguientes, hasta la veinte que identifica a la fase III y que se aplica cuando el efecto de la crisis ha aminorado y solamente se requiere profundizar sobre algunos aspectos que limitan todavía la capacidad del individuo para actuar ante su medio, el modelo de atención consiste en la aplicación de la terapia breve, desde diferentes enfoques, según la corriente teórica que se maneje en supervisión.

En la fase IV se atiende las llamadas del usuarios si el caso lo amerita y dependiendo de la problemática y circunstancias ya que el grado de efectividad de la técnica decrece varios puntos si llevan a cabo más intervenciones, si el caso lo requiere se contempla referir a la persona hacia algún modelo de atención psicoterapéutica cara a cara y en últimos casos se sigue con esta alternativa de psicoterapia por teléfono.

La fase V de seguimiento se lleva a cabo siempre al final de cualquier forma de intervención lo cual es preciso pactar desde la primera vez de la llamada, hasta tres entrevistas de seguimiento.

Con lo anterior se puede deducir que, aproximadamente, la tercera parte de las personas que recurren al servicio vuelven a comunicarse en los meses en los que se dio el ofrecimiento del SAPTEL como medio terapéutico. Es necesario mencionar que dentro de los apartados de la Cédula de Registro, existen incisos específicos de cada información que se tiene que incluir en el expediente. El llenado es a través de claves numéricas, letras o ambas opciones, las cuales están circunscritas en el Manual de Procedimientos.

3.3.1. Llamadas de primera vez.

En primer lugar es importante saber si es la primera vez que la persona que llama utiliza el servicio, ya que si se trata de una llamada consecutiva, se debe comunicar a la persona con su terapeuta de primer contacto para poder

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

llevar un seguimiento del caso. Así mismo es importante saber si la persona que llama se encuentra en otro tipo de tratamiento. Debe siempre prevenirse la posibilidad de estar invadiendo el trabajo de otro psicoterapeuta (dentro o fuera de SAPTEL), debido a que cuando dos personas opinan independientemente acerca de un mismo tema, pueden decir dos cosas que, aunque sean ciertas, parezcan distintas para el paciente, confundiéndolo y dándole así una justificación y una forma de sabotear su proceso psicoterapéutico (Gaitán, 1993). Por lo tanto, sólo en caso de ser una llamada de primera vez, se continúa llenando la Cédula.

Siempre se debe anotar la fecha, el número del terapeuta, la hora de inicio y de término, así como la duración - 30 a 45 minutos en promedio - de la llamada.

Enfocados en el modelo de entrevista antes descrito, se procede al llenado de una unidad de información foliada, cuyo número, cuyo número tiene que tener cada usuario, el cual recibe el nombre de expediente. A grandes rasgos, el expediente es la historia clínica de los usuarios que solicitan el servicio; consta de un número consecutivo previamente asignado, que contiene tanto la hoja de cedula de registro, como el resto de la información pertinente. Para el Sistema es muy importante conocer la forma en que los usuarios se enteran del Servicio -radio, prensa, televisión, o comunicación interpersonal- para evaluar la eficiencia de la difusión, planear nuevas estrategias y realizar análisis estadísticos *ex profeso*.

Esta historia clínica está construida por 4 secciones: una de corte transversal, un corte longitudinal, un conjunto de comentarios relacionados con el caso, que se van anexando a lo largo del camino, y la sección de seguimiento (Gaitán, 1993). El corte transversal esta representado por los datos contenidos en los incisos de la cédula de registro. En el llamado corte longitudinal se han de resumir los elementos importantes de la historia del sujeto para comprender cómo llegó a la situación que vive actualmente.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

En la tercera parte es donde quedarán incluidos todos los comentarios que se consideren importantes registrar y que no están representados, o bien, no quedan claros durante la investigación de los datos propios. De esta manera, los terapeutas telefónicos, deben de apegarse al llenado de la Cédula de Registro, tomando como base de apoyo el Manual, antes mencionado. Siempre se debe de anotar la fecha, el número de terapeuta que atendió la llamada, la hora de inicio y de término, la duración de la llamada, y en caso de haberlo referido a alguna otra institución describir cual y los motivos.

Posterior a la sección de datos sociodemográficos y de tratamientos anteriores y/o actuales, se anota el motivo de consulta manifiesto, es decir el porqué el paciente solicita el servicio. Este se clasifica de acuerdo con una tabla que, con base en el DSMIV, el CIE 10 y la experiencia clínica, se ha elaborado. Actualmente esta tabla contiene 10 motivos de consulta, divididos a su vez en 30 subclasificaciones de la siguiente manera:

1. Relaciones interpersonales

1.1. Problemas resultados de la interacción y/o situaciones con familiares (no pareja)

1.2. Problemas resultados de la relación de pareja

1.3. Problemas relacionados directamente con separación y divorcio.

1.4. Problemas por enfermedad física y/o mental grave - psicosis - de algún familiar.

1.5 Deficiencia en el repertorio de interacción social.

1.6. Otro. Especificar

2. Problemas relacionados con el control y manejo de la sexualidad y/o de la agresión.

2.1. Problemas asociados con la fertilidad, incluyendo aborto

2.2. Miedo al contagio y/o presencia de enfermedades sexualmente transmisibles, incluyendo SIDA

2.3. Disfunciones psicosexuales (impotencia. vaginismo, etc.)

2.4. Neosexualidades (fetichismo, bisexualidad, paidofilia, etc.)

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

2.5. Problemas asociados con el incesto, incluyendo intentos de violación intrafamiliar

2.6. Violación o intentos de violación por extraños

3. Sintomatología frecuentemente asociada a la depresión

3.1. Problemas asociados con el ciclo del dormir

3.2. Trastornos en la alimentación

3.3. Sentimientos de soledad

3.4. Sentimiento de abandono

3.5. Otro. Especificar

4.- Adicciones.

4.1. Problemas asociados al consumo de alcohol

4.2. Problemas asociados al consumo de tabaco

4.3. Problemas asociados al consumo de medicamentos

4.4. Problemas asociados a otras adicciones. Especificar

5. Problemas fuertemente relacionados con la ansiedad

5.1. Temores específicos, incluyendo fobias y cuasifobias

5.2. Problemas asociados a pensamientos y/o acciones de tipo obsesivo-compulsivo.

5.3. Problemas relacionados con el funcionamiento del organismo y/o con enfermedades físicas.

5.4. Otro. Especificar

6. Suicidio

6.1. Suicidio en proceso

6.2. Amenaza suicida.

6.3. Planeación suicida.

6.4. Intención suicida.

6.5. Ideación Suicida

7. Problemas económicos, laborales y/o legales

8. Problemas escolares

9. Síntomas y/o sospecha de psicosis

10. Otra. Especificar

Además de clasificar el motivo de la llamada de acuerdo a esta tabla, el terapeuta debe especificar si se trató de una emergencia emocional o de una urgencia psicológica. La primera refiere a “una respuesta sistémica del individuo a un desequilibrio psicodinámico íntimamente relacionados con procesos del mundo interno, consciente o inconsciente del sujeto. Ante esta situación el procedimiento seguido en SAPTEL consiste en hacer todas las preguntas referentes que faciliten el entendimiento de la situación y comprender sus motivaciones (Gaitán, 1993).

Con respecto a la urgencia psicológica se entiende como un desequilibrio psicológico intenso (o amenaza de lo mismo) provocado por sucesos ocurridos en el mundo externo del sujeto. Este tipo de eventos puede ser de tal magnitud que provocan un avasallamiento de la capacidad del individuo para enfrentarlos, y por lo tanto, requieren el apoyo de personal capacitado para dar apoyo emocional en cualquiera de sus diversas modalidades, según el caso particular.

En el siguiente apartado se realiza un exiguo Examen Mental o Psicológico en el que se evalúa:

- El discurso: si es espontáneo, la velocidad del mismo y si existe algún tipo de alteración entre otros, incoherencia, incongruencia, fuga de ideas, prolijidad, coprolalia y tartamudeo.
- Alteraciones en el contenido del pensamiento: La presencia y el tipo de preocupaciones "anormales" como fobias, ideas obsesivas y delirantes.
- Contenido afectivo. Estado emocional que predomina en el paciente durante la entrevista: aplanamiento o aislamiento afectivo, tristeza, ansiedad, euforia, etc.
- Alteraciones de la senso-percepción. Se refiere a la apercepción anormal de experiencias normales, por ejemplo: ilusiones, alucinaciones o dolor.
- Alteraciones de la memoria, como son. amnesia, hipomnesia, fenómeno de lo ya visto, entre otros.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

-
- Trastornos de Orientación. Puede ser desorientado en tiempo, en lugar o en persona y cualquier combinación entre éstos.
 - Atención y concentración, se registra si se encuentran adecuadas o disminuidas.
 - Inteligencia. Con base en lo anterior y en el vocabulario empleado se hace una aproximación al tipo de inteligencia de la persona que llama.

El siguiente apartado es la Sintomatología Específica. En este apartado se presenta una lista de signos y síntomas -fatiga, alteraciones en los ciclos de sueño, alimentación, etcétera, irritabilidad, obsesiones y compulsiones, depresión, tristeza, ansiedad, entre otros- y el terapeuta especifica cuáles de éstos se presenta en el paciente y con qué intensidad.

El Diagnostico Clínico tiene como objetivo efectuar un diagnóstico de acuerdo al DSM-III, el cual no se utiliza en un sentido estricto debido a que no todos los terapeutas tienen un amplio conocimiento acerca de psicopatología ni del uso del manual, por lo que sólo se plantea una hipótesis diagnóstica basada en el examen mental antes efectuado y en la sintomatología específica, con ayuda del supervisor del caso.

En el último apartado de la cédula se cuestiona acerca de los sentimientos e impresiones del terapeuta en el transcurso de la entrevista, indicando si existió o no rapport y abreacción y se califica, en una escala del uno al cinco, la profundidad de la alianza terapéutica. Estos puntos son importantes, pues son indicadores de la manera en que se llevó a cabo la entrevista y del resultado de la misma, por lo cual son analizados posteriormente con el supervisor de casos.

Con los datos obtenidos de las cédulas y los de la Libreta de Registro se obtienen las estadísticas, gracias a las cuales es posible tener una visión gráfica del comportamiento, resultados y en general de la eficiencia del servicio. Sería conveniente agregar a estos datos la opinión de los usuarios, para corroborados, detectar fallas y elevar la calidad del servicio.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

Por ejemplo, de acuerdo con el Reporte Estadístico de 1993, durante este año se atendieron 7334 llamadas, los motivos de consulta más frecuentes fueron problemas interpersonales y problemas familiares-, depresión e intento de suicidio, angustia, depresión y soledad.

En el sistema se reciben dos tipos de llamadas: las de primera vez y las consecutivas; en 1993 se recibió el 67% de llamadas de primera vez y el 33.% de llamadas consecutivas.

3.3.2. Llamadas de Seguimiento.

Este tipo de llamadas consecutivas tienen especial importancia en el presente trabajo, pues es precisamente para su atención que es necesario que los terapeutas en formación estén completamente capacitados, ya que son en estos casos donde se realiza una intervención psicoterapéutica auxiliar. En los casos donde se cumple un número determinado de llamadas (por lo regular más de 15 ó 20 llamadas) se fija un tiempo máximo para seguir trabajando la intervención y se propone la finalización del mismo. Los niveles de intervención se enfocan en tres factores:

- Al mejoramiento. En donde se deben ayudar a personas o sistemas sociales a superar problemas ya existentes.
- A la prevención. Donde el objetivo sería tratar de anticiparse a los problemas antes de que estos se produzcan.
- A la superación. Es el brindar ayuda a las personas para que mejoren sus capacidades personales, y de esta forma, sus relaciones con su medio circundante; buscando mejorar la calidad de vida más que resolver los problemas o trastornos presentados.

El tipo de terapia se suele dividir en dos grandes grupos: Terapia de Apoyo o Intervención en Crisis y Terapia Breve. La primera constituye la esencia del Servicio. Un apoyo psicológico en situaciones de emergencia psicológica o crisis emocional cuya finalidad es restaurar el equilibrio de quien atraviesa por cualquiera de estas situaciones.

El psicoterapeuta debe identificar si el usuario se encuentra en una emergencia psicológica o en una urgencia emocional, para intervenir de la manera que convenga. En caso de tratarse de una emergencia psicológica, se dará un apoyo psicológico, mientras que cuando se trate de una crisis o urgencia emocional, lo viable es la psicoterapia breve.

En la mayoría de los casos, los dos estados se encuentran relacionados entre sí, es decir que puede tratarse de una emergencia ocasionada por una crisis, o bien de una crisis desencadenada por una emergencia. En cualquiera de estos casos se combinan la intervención en crisis y la psicoterapia breve - con los elementos de la primera, se promueve la segunda.

En ocasiones ninguno de los procedimientos anteriores basta para restablecer el equilibrio perdido, y sea porque el usuario lo decida o porque el terapeuta lo recomiende, se hace necesario referir al paciente a otro servicio de psicoterapia cara a cara y con otros parámetros (Gaitán, 1993). Ofrecer la orientación y el empuje necesarios para que se aproxime a estos lugares también constituye parte del apoyo psicológico.

Este servicio se brinda cuando la llamada no se trata de una emergencia, sino de una crisis psicológica, o bien cuando después de atender una emergencia, el paciente se comunica en una segunda ocasión. Para algunas personas este es el único medio que les permite acercarse a un tipo de atención terapéutica. El tipo de aproximación es elegido por el terapeuta de acuerdo a su formación y a la problemática del paciente.

3.3.3. Llamadas de Información, Canalización y Referencia.

En sentido estricto, cuando el usuario formula una pregunta específica y deja claro el motivo de su necesidad, se proporcionan los datos acerca de diferentes servicios de Salud Mental -por ejemplo hospitales psiquiátricos centros e institutos de psicoterapia centros especializados en atención a problemas de alcoholismo, farmacodependencia, violencia y abuso sexual,

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

etcétera. Esto es importante ya que a veces la población no cuenta con esta información, y aunque quieran acudir a algún tipo de servicio de esta naturaleza, no saben a dónde dirigirse. En SAPTEL se cuenta con un Directorio de Instituciones, con el cual se orienta al usuario acerca de que tipo de institución le conviene de acuerdo a sus necesidades (físicas, económicas, geográficas, etc.). Esta mortalidad del servicio no implica la atención psicológica propiamente dicha. Este servicio se denomina de información.

La canalización es, como su nombre lo indica, servir como un canal o un enlace entre el usuario y el servicio especializado de salud mental cuando la persona que llama expresa el deseo de acudir a algún tipo de terapia pero sin tener una noción concreta de lo que busca, para este efecto se utiliza el Directorio antes mencionado y se procede del mismo modo que en el caso anterior. La diferencia con la Información radica en que en este caso, el terapeuta debe investigar tanto la razón del deseo de iniciar consulta como el tipo de aproximación deseado o imaginado por el usuario (en caso de haber uno); partiendo de esto, se debe hacer una evaluación de la situación y se decide el lugar más adecuado para que el sujeto reciba la atención que busca.

Por ultimo, la referencia se da una vez identificada la problemática específica, cuando el terapeuta considera que sería de mayor utilidad al paciente acudir a algún centro especializado aún cuando éste no hubiera considerado esta posibilidad (Gaitán, 1993).

Una vez confirmado que la llamada es de información, referencia y/o canalización, deberá calificarse según los parámetros indicados en la siguiente lista:

- A. Información sobre SAPTEL
- A.1 Información sobre SAPTEL a un usuario
- A.2 Información que se brinda a otra institución acerca de SAPTEL
- A.3 Información sobre el curso de capacitación para la formación de consejeros telefónicos.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

-
- B. Información sobre otros servicios de Salud Mental
 - B.1 El deseo del usuario en cuanto al tipo de tratamiento buscado
 - B.2 El tipo de problemática que presenta, para saber si existe alguna o varias aproximaciones psicoterapéuticas específicas para su padecimiento.
 - B.3 La opinión del consejero que recibe la llamada, en función del tipo de aproximaciones psicoterapéuticas que considere adecuada.
- El símbolo # señala el lugar en que debe registrarse y cual de los tres criterios describe mejor el caso.

- B.#.a Servicios de Emergencia
- B.#.b Denuncias ante autoridades del Ministerio Público
- B.#.c Centros de Atención a Víctimas de Abuso Sexual
- B.#.d Centros de Atención a Víctimas de Violencia Familiar
- B.#.e Centros de Atención a personas con SIDA
- B.#.f Centros de Atención en Terapia de Grupo
- B.#.g Centros de Atención en Terapia Familiar.
- B.#.h Centros de Atención en Terapia de Pareja
- B.#.i Centros de Atención en Terapia Individual
- B.#.j Centros de Atención para Adolescentes
- B.#.k Centros de Atención para Niños
- B.#.l Servicios Psiquiátricos Privados
- B.#.m Servicios Psiquiátricos Institucionales
- B.#.n Centros Privado de Atención a drogodependientes
- B.#.ñ Centros Institucional de Atención a fármaco dependientes
- B.#.o Otro

- C. Información sobre otros servicios del Sector Salud.
- D. Información sobre Servicios Públicos no relacionados al Sector Salud

3.4. Reporte de Actividades y Supervisión en Seminario Clínico.

Se podría decir que el consejero telefónico tiene la obligación y la responsabilidad de brindar un servicio de atención, apoyo, información y canalización psicológica a aquella persona que llame y solicite explícita o

implícitamente una asesoría ante situaciones de urgencia y/o emergencia psicológica. Inevitablemente se tienen que cumplir con cuestiones administrativas, un poco engorrosas pero que verdaderamente son necesarias para el buen funcionamiento del servicio que se presta.

3.4.1. Hoja de Control de Asistencia a Seminario Clínico y Supervisión de Grupo Pequeño.

Anteriormente se indicó que los terapeutas telefónicos tienen la obligación de asistir a los seminarios clínicos. En este seminario se expone un caso que es presentado por uno de los terapeutas al teléfono, este se elige de manera azarosa y en función de aquel caso que se le haya dificultado manejar, siempre con la condición de no haber sido trabajado con el supervisor de grupo pequeño. Esto es con el objetivo de que se lleve a cabo una retroalimentación entre el auditorio que asiste a sus capacitación previa, entre los coordinadores de mayor experiencia y entre el consejero al frente de ellos, compartiéndose experiencias entre iguales y asesoradas por un psicólogo de reconocida trayectoria.

Para que exista un comprobante acerca de la asistencia del consejero al seminario, por lo cual se debe de hacer entrega de la Hoja de Control, al inicio del seminario a algún miembro del Comité, para posteriormente ser devuelta al consejero. La Hoja contiene el nombre del usuario, número de consejero, fecha y firma del supervisor. (Ver anexo).

De igual manera, el consejero para poder acceder al servicio Telefónico, debe de cumplir con la asistencia a supervisión de grupo pequeño. De inicio se selecciona a algún supervisor registrado en una lista con su teléfono, dirección, horario y tipo de enfoque teórico que maneja. El consejero elige al que se adecue a sus necesidades, considerando que no le afecte la guardia. En este espacio se promueve el análisis de los casos más complicados durante el transcurso de la guardia o que al parecer del psicólogo en formación represente cuestionamientos importantes. El objetivo del grupo consigue que el terapeuta profundice en la técnica de la planeación, llenado del expediente y

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

armado de las sesiones. Es trascendental la participación y retroalimentación de los colegas de otras Universidades, ya que promueve la generación de mejores estrategias de intervención y de abordaje teórico.

3.4.2. Hoja de control de usuarios.

El consejero debe de llevar una revisión constante de los usuarios de los que ha iniciado expediente y las llamadas consecutivas anotando el número de expediente, el nombre del usuario y los datos del consejero. Este reporte ser entrega al final del servicio para poder tener derecho a recibir su constancia de Terminio de Practicas Profesionales. (Ver Anexo)

3.4.3. Hoja de Reporte Mensual de Llamadas.

Desde el momento en el que el practicante profesional ingresa al SAPTEL, tiene la obligación de entregar cada fin de mes al coordinador de guardia, la hoja del control de llamadas durante el mes que recibió y atendió. Esta hoja tiene como fin que el psicólogo lleve un control de llamadas para asegurar cual ha sido su desempeño en detalle y se contraste con las llamadas registrada en cada una de las libretas. Las características que integran este reporte mensual incluyen los datos del consejero, la guardia y el día, así como el mes de actividades. También contiene una columna de las llamadas de primera vez, una segunda columna de llamadas de seguimiento (con número de expediente, número de llamada foliada), una tercera columna para llamadas de canalización e información, para finalizar con llamadas de otro tipo. Al final se hace un total de llamadas recibidas por categoría y por completo.

En síntesis, los terapeutas que ofrecen un servicio de orientación psicológica por teléfono deben de tener las competencias necesarias para transmitir preocupación y sensibilidad del otro lado del teléfono, al igual que, la habilidad para mantener su compostura en situaciones de crisis, y ser firmes al desafiar y confrontar cuando sea preciso a la persona que llama y por si fuera poco, tener la conciencia de que la psicología no solamente es lo terapéutico sino también lo administrativo.

: **Actividades y funciones del psicólogo en SAPTEL.**

De ahí la necesidad de remarcar los aspectos más importantes que tiene la utilización del teléfono dentro de la psicoterapia, mostrando tanto sus aspectos externos a la hora de utilizarlo como medio de orientación psicológica y sus aspectos internos a la hora de organizar una institución que ofrece apoyo de esta índole, la cual debe tener en cuenta diversos elementos como el tipo de programa que debe llevarse, los materiales, el personal y algunos elementos más que son esenciales para poder dar un servicio de intervención en crisis por teléfono.

Finalmente se retomaron algunos aspectos sobre la forma de dar psicoterapia y se mencionó la importancia de llevar una constante supervisión tanto grupal como personal para poder detectar y mejorar aquellos aspectos débiles que se tienen en las intervenciones.

CAPITULO IV.- CONSIDERACIONES SOBRE LA FORMACIÓN DE PSICÓLOGOS EN FES IZTACALA Y EL MODELO DE APOYO PSICOTERAPÉUTICO EN SAPTEL.

“Solo cuando mi mente se conmovió entera,
Cuando luchaba contra las fuerzas más oscuras, desenfrenadas,
pude sola en mi necesidad , sentir con temor que cada poeta canta su propia pena”.

Anna Freud (1918)

Con el presente trabajo se responde, en cierta forma, a la convocatoria de la Jefatura de la Carrera de Psicología de la FES Iztacala, para generar un movimiento amplio en la comunidad académica y estudiantil de la disciplina, con el propósito de actualizar el currículo de la Carrera, aprobado hace más de 27 años. De la misma forma, se anhela responder a las necesidades de la sociedad mexicana en el nuevo milenio y replicar a la corriente reformadora de la educación superior, la cual día con día se encamina a enfatizar el progreso en las licenciaturas del área de las Ciencias Exactas y moderando el desarrollo de las Ciencias humanas. Es un hecho que, con el tiempo, el currículo de la carrera de psicología ha dejado de adecuarse a las necesidades de la comunidad. La sociedad en general cambia al ritmo de los avances tecnológicos y finalmente los programas en las escuelas han llegado a ser estáticos, por lo cual llega un momento en que vuelven obsoletos y dejan de ser útiles para formar profesionales que dispongan de un conocimiento conducente a resolver problemas cotidianos de tipo teórico o metodológico, así como predecir necesidades y desarrollos ulteriores.

A través de este tipo de reportes se han planteado las condiciones necesarias como para discernir si los ajustes académicos y las propuestas al plan de estudios tienen que seguirse postergando por cuestiones políticas, particularidades de profesores de área y de pragmatismo docente. En definitiva, acertaría plantearse si el fomento de la apatía y el ensimismamiento

de los estudiantes de Psicología con el paso de las generaciones, sería el principal foco de atención por parte de las autoridades, para lograr la reactivación de la comunicación entre la institución y la comunidad iztacalteca, ya que la unidad universitaria es la principal llave para el impulso de cambios reales, lejos de toda visión utópica del autor.

Para ello, además de enumerarse las ventajas del plan de estudios vigente, que configuró gran parte del perfil profesional que como egresado de Psicología se adquirió, se especificarán las posibles alternativas para las futuras generaciones, con respecto a la praxis, específicamente en la psicología clínica.

4.1- El Sistema SAPTEL como modelo de entrenamiento en habilidades psicoterapéuticas.

El Sistema de Apoyo Psicológico por teléfono (SAPTEL) cuenta con una serie de ventajas que los convierten en un medio propicio para la ayuda de los usuarios; es por ejemplo, de fácil acceso, acorta distancias y reduce los problemas de tiempo. Es además, un medio que, a través de la voz, pone en contacto a dos personas, en donde una de ellas puede convertirse en un acompañante de la otra, aliviando sus tensiones y reduciendo sus sentimientos de angustia y soledad. El uso del teléfono como instrumento en cuanto a desplazamiento, tiempo y energía lo hacen un elemento de un beneficio ineludible para todas las áreas del funcionamiento social incluyendo el de la salud mental (Gaitán, 1993).

Académicamente, el psicólogo principiante tiene la posibilidad de tener su primer acercamiento con el discurso, las problemáticas y las vicisitudes psicoterapéuticas de gran diversidad, pero sobre todo de gozar con la libertad institucional de planear las sesiones y ejercer como futuro profesional, con las limitaciones que el sistema contiene. Con ello, se quiere destacar que dentro de las generosidades del sistema se muestra la autonomía y el libre manejo del caso, confiriéndole al estudiante la certidumbre de su rol como profesional en el área de la salud y dotándole de seguridad en la conducción de las llamadas.

Asimismo, si se toman en cuenta las carencias en investigación psicológica, al tener una ventana directa, se echa un vistazo y se detectan las necesidades de la población mexicana. Esto es, tanto se cumple con las demandas de servicio de la población, se ofrece al estudiante un espacio para obtener experiencia terapéutica, se da fluidez a los proyectos de investigación psicológica en el rubro, obteniendo un espacio de recolección y estudio preciso de los datos y se mantiene una constante de intercambio evaluativo entre la teoría y la práctica.

Por la experiencia personal obtenida de esta institución, son muchas las habilidades ostensibles que como practicante profesional se desarrollaron durante la estancia en el SAPTEL. Es importante señalar, que en la consejería por teléfono, el principal vehículo para lograr el contacto con un paciente es la voz del consejero que no sólo incluye lo que dice, sino cómo lo dice. El contacto psicológico es entonces, en un primer momento, la habilidad de hacer rapport, del cual dependerá el progreso de la sesión y el que el sujeto vuelva a comunicarse.

Otra herramienta elemental que se va afinando durante el ejercicio profesional es saber indagar la historia del problema que presenta el paciente, por medio de la entrevista, examinando su pasado inmediato (evento precipitante) y su estado presente: funcionamiento, habilidades y capacidades. Esto es un elemento meritorio, que indiscutiblemente forma parte del acervo metodológico y conceptual de todo psicólogo egresado de Iztacala.

Por otro lado, se debe prestar atención al diferente papel que juega el silencio en la terapia cara a cara en contrario a la terapia vía telefónica, el silencio es más consejero telefónico ambiguo, el terapeuta no sabe si el usuario está reflexionando en lo que le ha dicho, o no sabe o no puede decir lo que está pensando o sintiendo, en estos casos, el terapeuta telefónico puede ayudar al paciente a hablar con expresiones que indiquen el deseo de entender la situación. Ello conlleva a que el psicólogo en formación pueda discernir entre

Consideraciones sobre la formación de psicólogos en la FES Iztacala....

los mensajes ocultos y las demandas explícitas, posibilitando un perfeccionamiento en la escucha e interpretación del discurso de los usuarios.

Algunas otras características que los prestadores del servicio social ejercerían son las siguientes: empatía, respeto, experiencia, credibilidad, compromiso, cordialidad, estatus, creatividad, conductas de sociabilidad, que sepa diseñar y evaluar programas de intervención, que muestren habilidades para saber escuchar y observar, así como que ser persuasivo y sistemático. Así mismo y para no ser reiterativo, se recomienda revisar la sección del capítulo anterior donde Gómez del Campo (1994) y Weiner (1992) hacen un listado de las habilidades y actitudes que el terapeuta debe de tomar en cuenta para proporcionar apoyo, ya que de manera directa, muchas de ellas se facilitaron al estar en contacto telefónico.

Aunque en el Manual de Procedimientos del SAPTEL se mencionan 14 modalidades de intervención con sus respectivos apartados, no todas son susceptibles de aplicarse en lo inmediato en la modalidad telefónica. Aunque algunas técnicas tienen más limitaciones que otras para su aplicación telefónica, en algunos casos es necesario combinar estas técnicas con alguna otra modalidad de intervención, ya que se debe animar al paciente a enfrentar las situaciones que generan displacer y esto puede ocasionar otros estados disfuncionales, dependiendo del origen real del síntoma, que también será función del terapeuta investigar.

A grades rasgos, se prestó apoyo al usuario principalmente por medio de la empatía y la solidaridad. Esta clase de intervención es una de las más utilizadas en el Sistema, en ella el terapeuta debe ser muy hábil y mantenerse al margen, ya que el usuario normalmente tiene la fantasía de que el terapeuta le “resolverá el problema” y puede no ayudarse a sí mismo. Existen usuarios que llaman sistemáticamente para “pedir consejos”. Quien responda al teléfono y suene como una desconocida voz amiga cuando alguien llama porque está triste o deprimido, a cualquier hora del día o de la noche, es un signo alentador. Si además tiene el oído entrenado y la preparación necesaria para contener la

Consideraciones sobre la formación de psicólogos en la FES Iztacala....

angustia, de alguien que tuvo el valor de pedir ayuda, aunque sea para recibirla vía telefónica, el propósito está cumplido: se trata de brindar escucha profesional y orientación sobre los criterios elementales de resolución de un conflicto a quienes atraviesan una crisis emocional.

En determinados casos, este tipo de intervención no es recomendable pues ocasiona dependencia del paciente hacia el terapeuta, por lo que es más adecuada una Psicoterapia individual. Con esto, el estudiante ejercitará sus habilidades discursivas, de análisis y síntesis de la problemática, pero sobretodo explorar posibles soluciones. El objetivo del terapeuta se centraría en generar tantas direcciones potenciales como sea posible, a fin de actuar sobre las necesidades inmediatas identificadas al principio.

De acuerdo con estas características, el terapeuta telefónico podrá realizar un análisis del caso determinando su proporción y las aplicaciones para el paciente así como la situación - emergencia o crisis - en que se encuentra. En este sentido, la labor del prestador del servicio consistiría en vincular los conocimientos teórico-metodológicos derivados del plan de estudios con la experiencia telefónica particular a ocuparse.

4.2.- Relevancia.

A través de los últimos semestres, donde se agudiza el enfoque practico-metodológico de la carrera, es muy común que los estudiantes tengan la disquisición de la función del psicólogo en el ámbito clínico. En la mayoría de las ocasiones, se llega con la expectativa de que el psicólogo solo ejerce en el ámbito clínico y más aún, desde sus inicios es una de las áreas de la Psicología con mayor afluencia laboral de los egresados (obviamente los que se dedican a ejercer).

Sin embargo, en las instituciones, al ingresar como prestador de servicio social o de prácticas profesionales, se evidencian las restricciones, por cuestiones “éticas y administrativas”, sobre las actividades y/o funciones a que se tiene derecho a realizar. Es por ello que mucho del entrenamiento

Consideraciones sobre la formación de psicólogos en la FES Iztacala....

vivenciado se muestra escindido e inconexo entre lo teóricamente aprendido y la realidad en el campo laboral. En este sentido, los comentarios comunes de los egresados “En la escuela no aprendí nada” ó “Ahora si, en el trabajo voy a aprender a ser psicólogo” da muestras de esta insatisfacción o frustración ante esta doble realidad, al salir a un mundo diseñado de manera sustancialmente diferente a lo expuesto en los seminarios escolares.

En otro orden de ideas, en lo cotidiano, los profesores de las asignaturas de Psicología Aplicada, principalmente en el área de educativa o de la práctica anual, tienen el conflicto de buscar escuelas, hospitales u organizaciones, donde les permitan el acceso, para que los estudiantes puedan realizar parte de su servicio social. En otras ocasiones, los mismos estudiantes son los que buscan las instituciones que cobijen sus talleres, conferencias y proyectos. Esto comúnmente origina que por lo menos la tercera parte del tiempo destinado para la practica se disponga para encontrar a la población hacia quien este dirigida.

Estas dos situaciones entre muchas otras, dan cuenta de lo importante que es tener una serie de alternativas institucionales donde el psicólogo verdaderamente tenga la garantía de ejercer sus funciones y que sobre todo tenga un espacio para entrenarse como psicoterapeuta. Bajo este enfoque, cobra relevancia la formulación de reportes donde se describan la labor del psicólogo dentro de la organización, ya que de ésta forma el lector puede identificar las habilidades que se desarrollan en dicho centro, y de esta manera toman una decisión con conocimiento de causa. Por si fuera poco, los claustros que se han formado para la renovación del plan de estudios, tienen información manifiesta sobre las necesidades sociales imperantes en nuestro medio actual, con miras a estructurar asignaturas acordes a las demandas de la población y del sector laboral.

4.3.- Fundamentos Teóricos y Prácticos.

Consideraciones sobre la formación de psicólogos en la FES Iztacala....

La educación y la psicología deben preparar a las nuevas generaciones no sólo para aceptar la incertidumbre (ante el desastre ecológico y capacidades de respuesta competentes ante lo imprevisto); también debe preparar nuevas mentalidades capaces de comprender las complejas interrelaciones entre los procesos objetivos y subjetivos que constituyen sus mundos de vida, para generar habilidades innovadoras para la construcción de lo inédito.

Este aprehender el mundo se da dentro del currículo y mediante lo cotidiano del quehacer estudiantil, a través de conceptos y categorías de pensamiento con los cuales se codifica, se significa y resignifica la realidad; por medio de formaciones y articulaciones discursivas que constituyen estrategias de poder para la apropiación e introyección del mundo. Todo aprendizaje es aprehensión y transformación del conocimiento a partir del saber que constituye la existencia. Todo aprendizaje es una reapropiación subjetiva del conocimiento. Es parte del mismo ser de cada persona o sujeto.

La versión del plan de cambio curricular que matizó el papel y función social del autor, se sustentó en las bases Conductuales, en una visión general derivada de múltiples discusiones con los más variados sectores que conforman la Carrera de Psicología de nuestra facultad y con algunos otros grupos de académicos, así como también con ciertos círculos científicos en el ámbito nacional e internacional.

Los ámbitos de formación que se crearon y en las que se brinda adiestramiento al alumno y constituye situaciones de enseñanza y servicio del módulo aplicado son área clínica, social, de educación especial y rehabilitación y por, último, de educación y desarrollo. Las actividades curriculares que se plantea llevarse a cabo en esas áreas fueron: proporcionar un adiestramiento estrechamente supervisado en centros especialmente diseñados, como lo es la Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI) de la entonces ENEP-Iztacala. También se programó la participación en programas institucionales de hospitales, fábricas, escuelas, guarderías, organismos educativos nacionales e internacionales, entre otros. Finalmente, se planearon actividades para que los

Consideraciones sobre la formación de psicólogos en la FES Iztacala....

alumnos se desarrollaran profesionalmente en núcleos comunitarios no dependientes de programas sociales, tales como sindicatos, asociaciones civiles, centros de educación especial, cooperativas ejidales, entre otros.

La imagen tradicional del psicólogo aplicado se sitúa en el contexto de una intervención psicológica limitada a la atención de problemas psicopatológicos, de carácter asistencial, de intervención a sujetos de forma individual, etcétera. Así el psicodiagnóstico y la terapia individual conforman todavía la imagen popular del papel del psicólogo; sin embargo, las practicas actuales en hospitales, escuelas, centros de salud y demás organizaciones se han modificado gradualmente.

Así pues, las prácticas del Plan de estudios vivido se llevan a cabo en cuatro áreas problema. La primera es el área de educación especial y rehabilitación, donde se ofrece a la población abierta el servicio; su atención se concentra en personas con necesidades educativas especiales fundamentalmente y se trabaja en problemas de deficiencias en el lenguaje, destrezas motoras, conductas de autocuidado, conductas académicas, entre otras.

La segunda es el área de educación y desarrollo, en la que se ofrece el servicio fundamentalmente en centros escolares públicos del área circunvecina a la escuela, los niveles escolares a los que se atiende son desde guardería, jardín de niños, primarias, hasta secundarias y educación para adultos; se trabaja con problemas de desarrollo infantil, conducta académica, programas de estudios, prevención, etcétera.

La tercera área es la de psicología clínica, que ofrece su servicio a población abierta en la CUSI y atiende bajo tratamientos individualizados y en condiciones de gabinete, problemas tales como alcoholismo, fobias, adicción, obesidad, patología conductual, etcétera. En lo personal esta experiencia es de lo más exquisita, dado que se pueden integrar todos aquellos conocimientos revisados en el aula, además del asesoramiento del caso por un profesionalista del ramo.

La cuarta es el área de psicología social, la cual desarrolla sus trabajos en comunidades de población urbana marginal que habita zonas aledañas a la facultad, dentro de su trabajo se atienden en forma integrada, todos los problemas presentados por la comunidad y que han sido entrenados en las otras áreas de servicio.

Estas áreas formativas terminales están diseñadas para que en el mapa curricular tengan al inicio poco tiempo de dedicación y sólo se encamine a la identificación en situaciones naturales, de aquellas variables y procesos que se manipulan directamente en el laboratorio. Paulatinamente, con el acrecentamiento del repertorio de información y destreza del estudiante, en el currículo se hace hincapié en la enseñanza de diseños, métodos y técnicas aplicadas que permitan al estudiante no sólo dominar una tecnología aplicada sino, también, disponer de la metodología necesaria para crearla en la nueva situación a la que se verá cotidianamente expuesto una vez que haya egresado de la universidad.

A grandes rasgos el profesionista egresado de Iztacala debe saber:

- Ψ Elaborar diagnósticos de comunidad, identificando y evaluando los primordiales problemas de salud, para programar acciones anticipatorias y preventivas.
- Ψ Analizar variables empíricas, definición de problemas y objetivos, selección y diseño de técnicas para resolver problemas.
- Ψ Adiestrar en el trabajo comunitario.
- Ψ Identificar y evaluar factores de riesgo asociados con el desarrollo de la enfermedad mental, para realizar intervención temprana.

Consideraciones sobre la formación de psicólogos en la FES Iztacala....

- Ψ Identificar y evaluar los determinantes sociales y psicológicos de la salud mental, así como la respuesta social organizada ante esta situación.

- Ψ Diseñar e instrumentar programas de prevención, manejo, tratamiento y referencia de problemas de alcoholismo y farmacodependencia, así como de enfermedades crónico-degenerativas.

- Ψ Instrumentar programas de garantía de calidad multiprofesional, así como diseñar y administrar programas de educación para la salud.

- Ψ Diseñar e implantar programas educativos que incluyan la participación de la sociedad en programas de salud, educación, recursos humanos y comunitarios.

- Ψ Implementa proyectos de investigación para el desarrollo y la constante difusión de la carrera.

Particularmente en el SAPTEL es de esperar que los terapeutas, durante la constante intervención clínica, desarrollen constantemente una imagen objetiva de sus competencias clínicas durante la intervención y después de ella. El participar en la discusión de casos y recibir supervisión son las mejores formas de evaluar sus competencias para estar conscientes de los efectos que producen en otros, tanto en su estilo como en su personalidad.

Los terapeutas que ofrecen un servicio de orientación psicológica por teléfono deben de tener las competencias necesarias para transmitir preocupación y sensibilidad del otro lado del teléfono, al igual que, la habilidad para mantener su compostura en situaciones de crisis, y ser firmes al desafiar y confrontar cuando sea preciso con la persona que llama, pero sobre todo tener la certeza y la confianza de estar realizando lo terapéuticamente adecuado.

Consideraciones sobre la formación de psicólogos en la FES Iztacala....

Probablemente los psicólogos de quinto a séptimo semestre que lean estas líneas, se cuestionarán sobre que hace diferente al SAPTEL de otras instituciones, a lo cual argumentaría que: (más allá de las laceraciones o fijaciones personales)

- [Las prácticas aplicadas con que se cuenta en la segunda mitad de la carrera son del área de rehabilitación, del área educativa y algunas del área clínica. La práctica de rehabilitación es algo que tiene un alto impacto en la formación profesional, ética y plantea la posibilidad de analizar en lo real la aplicabilidad de los conceptos aprendidos. El caso de la rehabilitación es peculiar por las relaciones sociales y creencias ligadas con este sector de la población. Esta situación discute aún más las habilidades formativas de la carrera en sus inicios para responder a la demanda familiar. En ocasiones el caso que se atiende ya ha sido manejado por varios estudiantes, por lo que la continuidad del caso se dificulta al menos por 3 razones: por un mal trabajo del terapeuta anterior, por los expedientes mal entregados y examinados, así como por inconsistencia en el ámbito familiar. Las principales habilidades rescatables de esta experiencia es el formato de la entrevista, la sistematización en la evaluación y la elaboración de una propuesta terapéutica acorde a las necesidades del usuario.

- [La práctica educativa cubre las necesidades de carácter preventivo en la población. Los principales escenarios a desarrollar los talleres, conferencias o pláticas informativas son a nivel preescolar, primaria, secundaria o de enseñanza media, abordando tópicos como inteligencia emocional y afectividad; violencia y agresividad; relación de pareja y sexualidad; relación familiares y escuela, por mencionar algunas. Dentro de estas actividades es difícil que se pueda acceder a una atención personalizada y que las personas se comprometan a realizar cambios significativos, ya que las temáticas son generales, se realizaron en un corto tiempo y se supeditaron a los horarios disponibles para la institución, de acuerdo a su calendario escolar. Las principales herramientas desarrolladas por el estudiante son las cartas descriptivas, el diseño

teórico-metodológico de las actividades a realizar, el manejo de grupos y dinámicas, así como la entrega de reportes narrativos.

- [En el último año, tal como se establece en el Plan de estudios, la asignatura de psicología aplicada y de laboratorio, ocupan la mayor parte del tiempo brindado a la carrera. Estas se convierten en una posibilidad para reflexionar sobre los supuestos teóricos particulares (la concepción de lo humano, de las relaciones sociales, del discurso, del mundo, de la ética, de la función del psicólogo, por mencionar algunos). Es la práctica misma la que va confrontando al psicólogo en formación con la teoría hegemónica, los supuestos que la sustentan y el quehacer cotidiano. Tanto pueden existir incongruencias o lagunas teóricas que evidencien que se está realizando algo en la praxis con lo que no se esté de acuerdo, como también llega a existir la total concordancia y son prácticas que satisfacen mucho al estudiante, lo cual implica que se involucre con entusiasmo. La reflexión de las prácticas no solo se da durante las mismas, sino también *a posteriori*. Una vez distanciados tanto física como temporalmente, se descubren, se significan y resignifican nuevas formas que implican las diversas situaciones, tanto de orden técnico, como podría ser que no se aplicó correctamente alguna técnica o por el contrario, que se aplicó de manera implica alguna otra; como del significado particular de la persona, en el sentido de lazos sociales, afectivos por mencionar algo. Tales descubrimientos se dan a partir de conocer la diversidad envolvente en este último año de la Licenciatura, que permite encontrar sentido a elementos que aparentemente eran contradictorios o inconexos; o bien al profundizar en el enfoque teórico de mayor solidez para el practicante. La mayoría de los alumnos se esfuerzan por hacer bien el servicio que prestan, ya que es una preocupación personal, constante y de imagen social. En otros casos, el tiempo resulta insuficiente, por lo que queda una insatisfacción por no haber logrado los objetivos planteados.

- [Bajo el mismo periodo, los futuros profesionistas tiene la oportunidad de dar psicoterapia cara a cara y ser supervisados por un profesor en el enfoque que el maneje. La selección del asesor esta supeditada a la
-

buena fortuna, a la rapidez para anotarse en su sección y al espacio que el mismo tenga, ya que dada la saturación de grupos, la insatisfacción para algunos y la “viveza” de otros esta a la orden del día. No obstante, de manera personal, considero que esta es una de las oportunidades que marca la diferencia con otros sistemas escolarizados donde no se cuenta con esta posibilidad y solamente se trabaja con casos teóricos, sin aterrizarlos en la realidad del consultorio. En este sentido, el compromiso no recae en lo institucional, reincide en la diada terapéutica, es corpóreo. Dentro de las principales habilidades adquiridas se encuentran la entrevista y otros métodos de evaluación, el análisis del caso (en el caso particular el análisis secuencial integrativo), la estructuración de los objetivos y conductas-meta, la aplicación de técnicas psicoterapéuticas individualizadas (relajación, solución de problemas, inoculación del estrés, desensibilización sistemática, etcétera) y la evaluación de los resultados.

- [Para las psicólogos que desean ejercer la Psicología Clínica, el SAPTEL brinda un espacio donde se conjuga la aplicación de la entrevista clínica desde cualquier enfoque, la evaluación del discurso y la problemática de usuario, describir la sintomatología específica, el establecimiento de un programa de intervención en crisis o de una psicoterapia breve, dependiendo de la situación particular del consultante y la negociación de soluciones. En síntesis, SAPTEL ofrece un espacio terapéutico donde se integra en la praxis la información revisada en cada una de las asignaturas del plan de estudios y las problemáticas demandadas por la sociedad. A diferencia de otras instituciones, se introduce al estudiante por medio de un curso formativo a las funciones del sistema, el uso de la intervención en crisis vía telefónica, el llenado de la cédula de registro, las principales problemáticas que se abordan, tales como: depresión, suicidio, violencia doméstica, relación de pareja, autoestima, entre otros; y se mantiene una constante supervisión sobre el accionar del psicólogo al teléfono.

Consideraciones sobre la formación de psicólogos en la FES Iztacala....

Se considera que el perfil profesional del psicólogo no debe circunscribirse exclusivamente a la solución de problemas, debe también orientarse hacia la evaluación de situaciones, conceptualización de condiciones, innovación teórico conceptual y tecnológica. Asimismo, se considera que algunas aproximaciones científicas constituyen una visión limitada de la producción de saberes y discursos en el terreno de la psicología, por ello se recomienda la inclusión en este apartado de una perspectiva más amplia, congruente con la pluralidad propuesta en la declaración de principios, a partir de incorporar como plataforma distintos saberes y discursos epistemológicamente sustentados y fundamentados.

Habría también que incorporar una visión de una concepción integral de la formación del psicólogo como sujeto y que le permita visualizarse asimismo como un ser integral y como un agente social, con un profundo sentido de la ética, aspectos difícilmente tocados no solo a nivel de Plan de estudios, sino que en el ámbito nacional, al no existir una Asociación evaluadora del Ejercicio Ético de la profesión.

4.4.- Propuesta Formal.

Haciendo eco a la sugerencia inmersa hoy en día en nuestra Máxima Casa de Estudios, la propuesta que se pone a consideración de la comunidad de la carrera, busca impulsar la incorporación del Sistema de Apoyo Psicológico Vía Telefónica al plan de estudios actual o próximo a concretarse, ya que esta institución contempla la formación integral de los alumnos con la finalidad de dotarlos de una preparación básica sólida, les proporciona las herramientas necesarias para que aprovechen las posibilidades que les ofrece esta iniciativa de hace 18 años de supervivencia; y en caso de entrar en vigor el nuevo plan de estudios, pues sería meritorio que se incorpore en las materias aplicadas de los subprogramas profesionalizantes y de esta forma modelar la trayectoria académica de las nuevas generaciones.

Una característica sobresaliente del actual Plan de estudios es la incorporación del Servicio Social en la carrera dentro de los requerimientos

Consideraciones sobre la formación de psicólogos en la FES Iztacala....

señalados en las prácticas de servicio del módulo aplicado, del quinto al octavo semestre, y dado que cada práctica semestral implica quince horas semana mes por semestre, el monto total de horas de servicio, después de cubrir los cuatro últimos semestres, es de 960 horas, lo que equivale a 6 meses de trabajo a una tasa de 40 horas semanales, mucho más de las 600 horas que se piden como mínimo en el Reglamento General de Servicio Social.

Con el paso del tiempo, los vicios académicos tanto de profesores como alumnos fueron agrietando lo que durante los primeros 5 años parecía tener remedio. Sumado a ello, los pequeños círculos de poder, las pequeñas mafias del saber y sobre todo, lo politizado de un sistema educativo, dieron una herida de muerte al Plan de estudios. Sin embargo, pareciera ser que solo de esta forma y dando tumbos es como ha logrado sobrevivir este currículo. Son muchos los remiendos ideológicos y aún más, las medidas emergentes para un currículo decadente, que han surgido de buena fe, pero es más el aturdimiento porque se les arranque el poder ganado en el transcurso de los años.

Dejando de lado este brote histérico, se considera que el currículo debe orientarse hacia una formación integradora que comprenda saberes conceptuales, procedimentales, éticos y actitudinales que se articulen en una visión integral junto con una gama de experiencias, conocimientos, actitudes y aptitudes, que demuestren el dominio de aspectos explicativos, procedimentales, cognitivos y metacognitivos. Se parte de que el currículo puede establecer dos vías de concreción de los propósitos educativos: contenidos (conceptos, sistemas explicativos, destrezas, normas, valores, etc.) y los objetivos entendidos como los procesos de formación y desarrollo personal que se desea promover, favorecer o facilitar a través de la enseñanza.

En referencia a los contenidos se debe promover que el futuro psicólogo construya un saber integrativo. El currículo debe precisar el tipo y el grado de aprendizaje a propósitos de los contenidos. Los contenidos incluyen todos los aspectos de la realidad que son objetos de la actividad del alumno y con relación a los cuales éste construye significados más o menos precisos y complejos (tipo y grado de aprendizaje)

La mejor manera de llevar a cabo lo anterior es elaborando un plan curricular que se sustente en la pluralidad con lo que se evita presentar y formar al alumno en una sola orientación teórica preestablecida y rígida, pues muy difícilmente se logrará formar mentes abiertas con una educación inflexible que se esmere únicamente en que los alumnos vean el reflejo de su propia sombra.

Por el contrario, un plan de estudios que tenga la pluralidad como eje rector permitirá formar alumnos inmunes a todo tipo de fundamentalismo metafísico de cualquier signo por muy científico que sea o por muy anticientífico que se declare y no solamente eso, sino también que sepan escoger, crear y decidir caminos con amplitud, pero con rigor y responsabilidad. Ofrecer un plan de estudios en donde impere la pluralidad permitirá que tanto los profesores como los alumnos adopten una postura crítica de respeto y propositiva ante los que piensan diferente a ellos y que adquieran una sensibilidad social, así como también una ética personal y profesional en el ejercicio de la psicología.

CONCLUSIONES.

Durante muchos años se han estudiado fenómenos como la motivación, los métodos de aprendizaje las relaciones maestro-alumno y diversas situaciones escolares, con el fin de brindar mejores medios para la adquisición del conocimiento, tomando en cuenta que es uno de los ambientes de mayor relevancia y subsistencia en la vida de las personas de nuestra sociedad. En carne propia, se escucha cotidianamente los problemas de motivación, de apatía y de disgusto con respecto a la manera de impartir clase de diversos profesores y que de alguna forma, esta sedición presente en diferentes niveles de la licenciatura, resulta preocupante. En el otro lado de la moneda, vemos que algunos profesores se ven en la necesidad de buscar nuevas habilidades y herramientas, como un intento de hacer más atractiva su materia o intentando con ello solventar sus deficiencias pedagógicas, pero básicamente por la importancia de los incentivos y de los requisitos administrativos con los que hay que cumplir para gozar de las “cómodas prestaciones”. Se supondría que este tipo de prácticas producen una especie de círculo vicioso en el que se cae comúnmente y que suele justificarse con la libertad de cátedra.

Las experiencias compartidas con propios y extraños, las habilidades desarrolladas a través de cada asignatura teórica y aplicada, así como el haber sido expuesto a un currículo tan diverso, provocan la reflexión sobre el sentido de la carrera de psicología, así como del ejercicio ético-profesional que se ha elegido. De entrada, uno podría pensar, que esta diversidad de enfoques son un claro síntoma de que en la ciencia que nos compete, dista mucho de estar todo escrito, existen infinidad de temas que se necesitan seguir explorando y la única certeza a la que podríamos aventurarnos es que somos un mundo construido en subjetividades, las cuales se estructuran a partir de los cambios sociales y del uso del lenguaje.

Se considera preciso avanzar en la reflexión, haciendo en un primer momento, una descripción con una mirada a aquello que fueron los primeros

semestres. La dinámica de las clases fue de menos a más, con la exigencia de participar, opinar, criticar y construir, a partir de una serie de lecturas comunes. Se considera que esta educación es fundamental en el ejercicio pleno de cualquier profesionista, no obstante disto mucho de ser de la calidad que a nivel licenciatura se requiere. Otra de las habilidades académicas que quedaron tatuadas fue la presentación de los trabajos escritos. Cada profesor tenía su forma de citar, de poner las referencias y sobre todo de evaluar los contenidos.

Causa contrariedad la forma camaleónica del discurso que se utiliza como estudiante, debido a que el profesor que evalúa, en la mayoría de los casos, necesita escuchar lo que expresó en los seminarios, dejando de lado si el aprendizaje es significativo. Al inicio de la carrera los estudiantes están abiertos a todas las explicaciones de lo que se considera como psicología, por lo cual, las opiniones personales quedan relegadas y se opta por una actitud pasiva introyectando lo escuchado sin someterlo a juicio. Una cosa es enseñar sobre determinado tema y otra muy diferente es imponer la opinión que tenemos sobre ese tema. Hace falta tener coraje y la sinceridad de proclamar abiertamente que todas las formas de falsificación y deformación son una verdadera y propia desnaturalización de la enseñanza.

Lamentablemente, como estudiante se cae en el error de vivir en el presente, de querer pasar la materia, cuando se está hablando del futuro como profesionista. Y de aquí se proyectan, nuevamente, los principales elementos en juego para el funcionamiento eficaz y eficiente de un plan de estudios: el maestro, el alumno y aquel conocimiento del que se habla.

El diálogo entre maestros y alumnos denota y connota un propósito de libre juego de ideas, de respeto a las mismas, de estima, de simpatía por parte del que lo establece y por lo tanto, debe excluir la condenación apriorística, la polémica ofensiva y habitual, la conversación inútil. Si bien este diálogo no mira a obtener inmediatamente la conversión del interlocutor, ya que respeta su

dignidad y su libertad; mira sin embargo, el provecho de éste y quisiera disponerlo a una más plena comunicación de sentimientos y convicciones.

El maestro debe de transmitir en la experiencia de enseñar el goce del conocimiento; revelar a sus discípulos la manera cómo el conocimiento adereza la vida; contagiarles de actitudes de respeto hacia sí mismos, de entusiasmo y calidez en su relación con los otros, de autoconfianza y valoración de sus posibilidades. Debe ser una persona organizada en sus ideas, segura, y bien documentada para que su palabra comunique con claridad, convenga, tenga impacto, y movilice los alumnos hacia cambios significativos. Que maneje apropiadamente las diversas técnicas, recursos, y métodos de comunicación necesarios para hacer más atractiva y eficiente la transmisión de sus mensajes.

Sin embargo al someter a la realidad cada una de estas enmiendas, nos encontramos con profesores colocados por amistades o relaciones personales, con personal que probablemente no ve en la docencia un estilo de vida, sino un simple trampolín para acceder a un trabajo mejor remunerado, un profesionalista con deficiencias para transmitir el conocimiento en el cual fue instruido, aunado a un estudiantado con menor iniciativa, menor participación en clase, se explica el gran caos.

Decir no es enseñar. La verdadera pedagogía se funda en una comunicación recíproca entre el maestro y el alumno. Se puede hablar con más fuerza, y convicción de lo que hemos sentido y experimentado. Sólo la palabra que tiene un claro sabor a vivencia llega al alumno y lo incita a crecer. La comunicación es deseo y necesidad de conocer. Exige interés en el otro, capacidad de escucha, apertura, disposición a percibir lo que el interlocutor siente y piensa. Comunicarse es atreverse a estar cerca, es asumir el riesgo de que el otro nos sorprenda. Y esta reflexión va ligada a la viciada pedagogía de que el alumno exponga un tema en clase, ya que, comúnmente, este tomar el hilo no se establece por las múltiples inquietudes, tanto de maestros y alumnos, las cuales distan de estar en sincronía. La efectividad y calidad de la

comunicación oral dependen de la habilidad del maestro para emplear los métodos correctos en el momento oportuno, y del gusto y propiedad con que maneja su tema de exposición.

Con su palabra el maestro exalta o degrada el espíritu de los futuros profesinistas. Un reproche o un elogio pueden marcar el destino del ser humano. El respeto, la prudencia, la ecuanimidad, la sabiduría deben iluminar siempre las expresiones verbales del docente. El maestro debe reconocerse como sujeto que, aún inconscientemente, está comunicando. Nuestras palabras comportan más significaciones de las que queremos expresar; llevan consigo valoraciones y sentidos inconscientes. Heidegger anotaba que "enseñar es más difícil que aprender porque enseñar significa dejar aprender". En el aprendizaje es más importante el proceso que el resultado. El verdadero maestro no es el que atiborra de información y conocimientos a sus discípulos, sino el que alimenta en ellos su deseo de aprende.

La formación intelectual y profesional que reciben los maestros en las instituciones educativas formales no necesariamente satisface los intereses, expectativas, deseos, o sueños de los alumnos. Un maestro con sabiduría, sensibilidad, y respeto puede iluminar y alentar a los psicólogos en formación con opciones de vida y aprendizaje que les permita una auténtica realización personal. Una nueva escuela que responda a las necesidades esenciales del ser humano exige un maestro audaz e intuitivo que no sólo crea en los modelos tradicionales de desarrollo personal y social y la demanda a gritos la Facultad de Iztacala.

El nuevo Plan de estudios debe estar diseñado para enseñar a preguntar. La misión de la escuela no es ofrecerle al alumno repertorios de respuestas, sino enseñarle a preguntar. Los más grandes desafíos a las posibilidades humanas los ofrecen precisamente las preguntas que no tienen solución fácil. Es necesario construir una pedagogía de la pregunta. El deseo de preguntar es inherente a la condición humana. El auténtico maestro no sólo muestra una permanente disposición por preguntar, sino que respeta y valora las preguntas

de los alumnos. Ni lo insólito, ni lo absurdo, ni lo irreverente, ni lo elemental de las preguntas que formulan los alumnos justifican una reacción de burla, rechazo, o desprecio por parte del docente. En muchas ocasiones este tipo de interrogantes han sido el punto de partida de grandes desarrollos en la ciencia y en el arte.

El éxito o fracaso en el aprendizaje de la lectura determinan en gran medida la posibilidad de una buena formación académica posterior. La falta de interés en la lectura y las dificultades para su aprendizaje se suelen atribuir a factores relacionados con el desarrollo físico, la capacidad perceptivo-visual, el sistema nervioso, o el potencial cognitivo. Así mismo, un niño puede tener razones psicológicas válidas para no desear leer. Suponer que todos los alumnos se sienten igualmente atraídos y motivados frente a la lectura es equivocado. Aunque se aprecia el valor funcional y práctico que tiene la lectura - como herramienta para buscar información, para interactuar socialmente, para trabajar, para aprender - no es común reconocer su valor como fuente de placer y alegría, como medio para vivenciar la dimensión estética de la escritura.

La manera como el maestro presenta la lectura y el valor y significado que le otorga a ésta, determinan la calidad de su aprendizaje. Si un alumno percibe que para su maestro la lectura forma parte de su cotidianidad, que ha influido y enriquecido su autoconcepto y su relación con el mundo, que ilumina y orienta su vivir y su trabajo, igualmente encontrará significativo el aprendizaje y la práctica de la lectura.

Es común que los docentes hagan a los alumnos demandas excesivas en cuanto a los aspectos caligráficos, ortográficos y gramaticales de su producción escrita, prestando escasa atención al proceso de planeación, monitoreo, y construcción de un texto claro y significativo.

Existe la idea generalizada de que aprender a escribir es un proceso lineal, ascendente, ordenado, que discurre a través de etapas previsibles.

Distintos estudios sobre el aprendizaje de la lengua escrita revelan que es un proceso complejo, discontinuo, lleno de altibajos, largo, y de afinación continua. Sólo cuando los alumnos tienen la oportunidad de producir distintos estilos de textos, con contenidos que ellos eligen, y que realmente cumplen una función comunicativa, están desarrollando verdaderas competencias de escritura.

Es preciso rescatar la escritura de los afanes que suelen marcar las tareas escolares. Escribir bien es una habilidad que solo se logra con mucha disciplina y dedicación. Un factor que el maestro suele olvidar con relación al aprendizaje de la escritura es el tiempo. No basta que se le dé a los alumnos oportunidad de interactuar con diversos materiales escritos; es necesario permitirles que planeen, reflexionen, documenten, controlen, y revisen con detenimiento y cuidado sus producciones escritas.

La seriedad ante el trabajo y la vida no implica una actitud acartonada, rígida y ceremoniosa. Creerse sabio es lo más ridículo que uno pueda imaginar. El buen sentido del humor refleja una gran capacidad crítica y agudeza de análisis. Aunque el humor suele asociarse a la frivolidad, y considerarse opuesto a la seriedad y a la formalidad, es parte de una actitud concienzuda y rigurosa.

Para finalizar se postulan algunas alternativas para que la formación del psicólogo en Iztacala no sea restringida por una ideología, y se tenga un conocimiento más amplio de la propia carrera, así como un panorama general y concreto de otras áreas científicas y culturales. Estas alternativas son:

- ↑ Implementar al currículum materias complementarias como alternativa de superación individual y grupal. Así, habría dos grandes grupos de materias optativas: Las relacionadas con la carrera (Filosofía, Psicodiagnóstico, Pedagogía no tradicional, Psicometría, Literatura y Psicopatología) y las de conocimiento general (Talleres permanentes de ortografía y redacción, cursos de oratoria y retórica, manejo de grupos, cursos de métodos audiovisuales, círculos de estudio sobre Historia de

México y Universal, sobre política y economía, taller de juguetes pedagógicos y educativos, y programas iconográficos.

- ↑ Establecer un centro de idiomas especializado, puesto que hay mucha bibliografía que está en inglés.
- ↑ Actualización de la información, ya que el material revisado en los primeros semestres tiene una antigüedad hasta más de veinte años.
- ↑ La recuperación de las prácticas reales en instituciones de calidad, que se han generado en los diversos espacios aplicados de la carrera y que aparecen en las diversos reportes de trabajo y prácticas profesionales.
- ↑ Caracterizar las condiciones para una discusión fundamentada que facilite la sistematización de las variadas expresiones de la práctica psicológica, así como una revisión periódica de los resultados obtenidos de la aplicación de los postulados teórico-metodológicos que vertebré el proyecto curricular en construcción.
- ↑ Conformar un tronco común durante los cuatro primeros semestres, de modo que los dos últimos años se lleve una formación acorde a la teoría psicológica que cada uno elija.

Para finalizar cabe resaltar a Jiménez (1989) el cual propone establecer una conexión informativa entre la institución de formación profesional y la sociedad en particular, lazo que desde un principio ha existido en el Campus Iztacala. Más aún, dicho enlace se lograría a través del establecimiento en el currículum de la asignatura denominada Psicología Profesional, la cual sería un espacio constante de información y análisis de las demandas y necesidades de la sociedad, y de las concepciones teóricas más convenientes. Para tal efecto, propone que se establezca una comisión permanente que propicie una constante retroalimentación entre Universidad y Sociedad, posibilitándose así la estructuración de un perfil profesional apegado a la realidad.

Para tal efecto, es necesario:

f Considerar el análisis histórico de nuestro país, desde otra perspectiva y no solo como una información, restableciéndolo dentro del currículum a nivel profesional.

f Considerar la necesidad de conocer la historia de aquél lugar en donde se ejercerá la práctica, para entender mejor la problemática de la población beneficiaria y a partir de ahí establecer programas de prevención y tratamiento.

f Establecer sesiones curriculares en donde fueran los estudiantes, conjuntamente con egresados y otros profesionales afines, quienes realizaran las propuestas para las modificaciones.

f Reconocer valores morales y éticos en el ejercicio profesional, así como considerar la subjetividad de los individuos que tratamos, para no intentar transformar los valores que éstos ya poseen, respetando lo que cada sujeto considere es parte de su constitución individual.

f Determinar qué tipo de prácticas serían las convenientes para un país como el nuestro y considerar que la sociedad en la que vivimos es una sociedad clasista, por lo cual podemos y debemos preguntarnos, desde nuestra postura ideológica y política, hacia qué aspectos deseamos orientar nuestra práctica profesional.

f Conocer a nivel curricular las diferentes alternativas metodológicas que hay en Psicología.

En síntesis, se considera fundamental que la labor ardua y la responsabilidad compartida entre el profesorado, los dirigentes administrativos de la Licenciatura y la comunidad estudiantil del área de psicología, son el

punto clave para lograr un consenso para el establecimiento de un Plan de Estudios que, de manera inobjetable, se adecue a la realidad social y a las demandas profesionales que la sociedad esta requiriendo.

BIBLIOGRAFÍA.

- & Aguado, H., Avendaño C. Et. al. (2002). "Ser psicólogo: O como se organiza la idea de esta profesión". En: Aguado, H. I; Fernández. G. C; Tavera, R. M. L. (Ed.), **Subjetividad, Psicoanálisis y Teoría Social**. (65-79). México, D. F.: UNAM.
- & Alfaro, L. D (1996). **La representación de transitar por Psicología: Reconstrucción de la Perspectiva de los alumnos**. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. UNAM, Facultad de Psicología, D. F., México.
- & Arteaga, (2000). "**El papel del psicólogo en Locatel y SAPTEL**"; Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada UNAM, Campus Iztacala. Edo. de Méx., México.
- & Aviles M. L. (1995). "**Análisis y comparación de las habilidades adquiridas durante la carrera y la práctica profesional**". Reporte de trabajo profesional de la Licenciatura en Psicología no publicada, UNAM, Campus Iztacala. Edo. Méx., México.
- & Azuela, R. (1989). "Maestro y alumno adolescente: Mitos y realidades de su encuentro". Cero en conducta. 4 (16), 30-37.
- & Balint, M. (1986). **Psicoterapia focal: terapia breve para psicoanalistas modelo desarrollado en la clínica**. España, Barcelona: Gedisa.
- & Bellak, L. y Small E. (1993). **Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia**. México, D. F.: Manual moderno.
-

-
-
- & Bustos M. L. (1989). "**Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono**", Tesis de Lic. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Distrito Federal, México.
- & Cerón M. R. (1989). "**Sistema de apoyo psicológico por teléfono implementación de técnicas de intervención psicológicas**"; Tesis de Licenciatura en Psicología; UNAM, Facultad de Psicología, México, D. F.
- & Coordinación Psicología. (1976). **Proyecto de Plan de Estudios**. ENEP Iztacala; Documento de circulación Interna; UNAM, México.
- & Cortés F. R. (1998). "**La efectividad del SAPTEL desde el punto de vista del paciente y el terapeuta**". Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada UNAM, Campus Iztacala. Edo. de Méx., México.
- & Covarrubias, P. (2000). **Comparación entre el currículo prescrito y el currículo vivido**. Manuscrito inédito. UNAM. ENEP Iztacala, México.
- & Fortes, J. y Lomnitz, L. (1991). **La formación del científico en México**, México, Siglo XXI-CESU-UNAM.
- & Froján P. M. (1998). **Consultoría Conductual: Terapia psicológica breve**. Madrid: Pirámide.
- & Gaitán A. (1993). **SAPTEL. Guía de capacitación y manual de procedimientos del sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono**, México, D. F.: Universidad Ibero-Americana. Departamento de Psicología.
- & Gómez del Campo J. (1994). **Manual para el entrenamiento de terapeutas telefónicos** México, D.F.: Ed. Manual moderno.
-
-

-
-
- & Hernández, G. y Pérez I. (1991). "Origen, desarrollo y nuevas perspectivas del plan curricular de Iztacala". En **Currículum y Psicología**. Varios Autores. ENEP Iztacala- UNAM. México. pp. 43-46.
- & Lara J. (1991); La currícula de Psicología en México: ¿Otro valuarte del colonialismo accidental?, En **Currículum y Psicología**, varios autores, México: UNAM, ENEP Iztacala, pp. 47-56.
- & Loza, C. G. (1995). "**Estudio de las características del paciente con conductas suicidas del usuario del SAPTEL**". Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. UNAM, Facultad de Psicología, D. F., México.
- & Palacios, R. (1991). Consideraciones sobre la racionalidad de un proyecto curricular en Psicología Iztacala" En: **Currículum y Psicología**. Varios Autores. ENEP Iztacala- UNAM. México. pp. 21-25.
- & Piña, R. M. (2003). "**La relación maestro-alumno en Psicología Iztacala: Un estudio sobre las representaciones de los alumnos**". Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. UNAM, FES Iztacala, Edo de Méx., México.
- & Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (2001). **Teoría de la Intervención en crisis.**, Material inédito del curso de capacitación para el personal del Centro de Atención a Víctimas de Delito. México. D. F. Autor.
- & Puerto, A. M. (1998). "Propuesta para la implementación de un proceso de capacitación en el SAPTEL". Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. UNAM, Facultad de Psicología, D. F., México.
- & Puente S. F. G. y Pérez, M. A. (1986). **Manual de llenado de la cédula de registro para el SAPTEL**, México, Material inédito.
-
-

-
-
- & Pulido, F. (1994). "**SAPTEL: Una alternativa para la intervención en crisis**". Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. UNAM, FES Iztacala, Edo de Méx., México.
- & Ribes; E. Fernández; C, Rueda M. Talento M; López F. (1980). **Enseñanza, ejercicio e Investigación de la psicología: Un modelo integral**. México. D.F.: Trillas:
- & Sánchez H. y Barriga B. (1991). "**Seguimiento de egresados Generación 1983-1986**". Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. UNAM, FES Iztacala, Edo de Méx., México.
- & Silva A. (2002). **Avances sobre la fundamentación del nuevo plan de estudios de la Lic. en psicología**. (208 párrafos) En línea. Disponible en: http://psicologia.iztacala.unam.mx/cambio_curricular/principal2.htm
- & Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono (2001); **Folleto informativo SAPTEL**; México, D. F. Autor.
- & Slaikeu, A. K. (1998). **Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación**. México, DF.: Ed. Manual Moderno.
- & Small L. (1981). **Psicoterapias breves**. España, Barcelona: Ed. Gedisa.
- & Solís, (1987). "**El origen de la profesión del psicólogo en México**". Una aproximación crítica. Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. UNAM, FES Iztacala, Edo de Mex., México
- & Sullivan, E. D. y Everstine L. (2000); **Personas en crisis, terapéuticas estratégicas**. México, DF.: Ed. Pax.
- & Viveros, G. D. (1996). "**El examen mental a través del SAPTEL**". Tesis de Licenciatura en Psicología no publicada. UNAM, Facultad de Psicología, D. F., México.
-
-

& Weiner, B. I (1992), Métodos en Psicología Clínica. México, D. F.:
Ed. Limusa.

& Zarzosa, L. (1991), Problemas del eclecticismo: Un caso. Revista
Mexicana de Psicología. 1 (8) pp. 109-115.

Anexos

Control de usuarios

Nombre del consejero: _____

Número: _____ Guardia (s) _____

Universidad de procedencia _____

N° de cuenta o matrícula: _____

Fecha de inicio: _____

Fecha de término _____

Servicio social ()

Practicar Profesionales ()

Voluntario ()

No de Historia Clinica	Fecha de apertura o de inicio de seguimiento***	Nombre de usuario

* Expedientes de primera vez

** Expedientes de seguimiento (entiéndase por aquellos usuarios que desaron continuar hablando o llamando a otro consejero, y este decidió tomar su caso)

REPORTE MENSUAL DE LLAMADAS

NOMBRE DEL CONSEJERO: _____

NÚMERO DEL CONSEJERO: _____

GUARDIAS (DÍA Y NÚMERO) _____

REPORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE _____

LLAMADAS. Con relación a las llamadas de primera vez como en las de seguimiento deberás poner el número de expediente =en caso de no haberlo en las de seguimiento poner las siglas s/e; en éstas últimas además anotarás el número de la llamada (no el número de seguimiento) que se encuentra en el libro de registro. En las llamadas de canalización anotarás el número de la llamada que le corresponde de acuerdo al libro de registro. En otras anotarás solamente el total de las llamadas recibidas.

Primera vez	Seguimiento (# EXP., #LLAMADA)	<u>CANALIZACIÓN</u> <u>INFORMACIÓN</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
TOTAL _____	TOTAL _____	TOTAL _____

TOTAL DE LLAMADAS RECIBIDAS _____

OBSERVACIONES _____

Cédula N. _____



HISTORIA CLÍNICA DE USUARIOS – CÉDULA DE REGISTRO.

CUADRO RESUMEN (incisos 1 al 9)

Número Consec.	Fecha	Consejero y turno	Hora en que inicia	Hora en que finaliza	Duración	Referencia	
						Motivo	Lugar

OTRO(S) TRATAMIENTOS ACTUAL(ES) (incisos 10 al 15)

10. Otro actual: _____ (SI) (NO) 11. Tipo: _____
12. Desde cuando: _____ 13. Motivo de consulta: _____
14. Razón para no buscarlo: _____ 15. Medicación: _____

OTRO(S) TRATAMIENTOS ANTERIOR(ES) (incisos 16 al 22)

16. Otro anterior: _____ (SI) (NO) 17. Tipo: _____
18. Hace cuanto: _____ 19. Cuanto duró: _____
20. Motivo de consulta: _____ 21. Razón para no buscarlo: _____
22. Medicación: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN (INCISOS 23 AL 38)

23. Sexo: _____ 24. Edad: _____
25. Estado Civil: _____ 26. Escolaridad: _____
27. Ocupación: _____ 28. Religión: _____
29. Lugar de origen: _____ 30. Domicilio actual: _____
31. No de personas c/ quien vive: _____ 32. Parentesco: _____
33. Tipo de vivienda: _____ 34. No de habitaciones: _____
35. Aportaciones/usuario: _____ 36. Aportaciones/ otros: _____
37. Aportación total: _____ 38. Fuente de referencia: _____

MOTIVO DE CONSULTA (INCISOS 39 AL 43)

39. Motivo principal _____ 40. Motivos secundarios: _____
41. Riesgo suicida _____ 42. Tipo de Consulta: _____
43. Verbalización del usuario: _____

Comentarios _____

EXAMEN MENTAL (incisos 45 al 55)

44. Espontaneidad del discurso _____ 45. Ritmo del discurso _____
46. Alteraciones del discurso _____
47. Alteraciones en el contenido del pensamiento _____
48. Afecto _____ 49. Alteraciones de la sensopercepción _____
50. Memoria _____ 51. Orientación _____
52. Despersonalización _____ 53. Atención y concentración _____
54. Inteligencia _____ 55. Grado de recon. del problema _____

SINTOMATOLOGÍA ESPECIFICA (incisos 56 al 66)

56. Síntomas somáticos _____ 57. Fatiga _____
58. Atención inadecuada hacia las funciones corporales _____
59. Hipnóticos _____ 60. Alteraciones en el dormir _____
61. Irritabilidad _____ 62. Obsesiones y/o compulsiones _____
63. Animo depresivo _____ 64. Disminución concentración _____
65. Ansiedad _____ 66. Fobias _____

ASPECTOS EMOCIONALES DE LA RELACIÓN DE TRABAJO

67. Rapport _____ (SI) (NO) 68. Catarsis _____
69. Abreacción _____ (SI) (NO) 70. Respuesta reacción _____
71. Credibilidad de la información _____ 72. Clasificación global de la severidad _____

**DIAGNOSTICO DE PRESUNCIÓN, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO
(INCISOS 73 AL 79)**

73. ICD 10 _____ 74. ICD 10 Agregado _____
75. DSM IV _____ 76. DSM IV Agregado _____
77. DX asignado en supervisión _____
78. Escuelas terapéuticas utilizadas y/o recomendadas _____
79. Pronóstico _____

CIERRE DE LLAMADA (INCISOS DEL 80 AL 85)

80. Opinión voluntaria _____ 81. Opinión al preguntar _____
82. Próxima llamada _____ 83. Reacción _____
84. Nombre y teléfono _____
85. Resultado de la llamada _____

DATOS DEL CONSEJERO (INCISOS 86 AL 91)

86. Nombre _____ 87. No _____
88. Procedencia _____ 89. Forma o razón _____
90. Nombre del supervisor _____ 91. Supervisa este caso _____ (SI) (NO)

COMENTARIOS: _____
