



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA

“EL PSICÓLOGO EN PROCURADURIA DE LA DEFENSA  
DEL MENOR Y LA FAMILIA. DIF NICOLAS ROMERO,  
EDO. DE MEXICO”

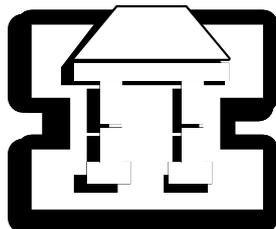
## ACTIVIDAD PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A

:

LUIS ALBERTO ORTIZ TENORIO

COMISIÓN DICTAMINADORA:  
LIC. JOSÉ ESTEBAN VAQUERO CÁZARES  
LIC. EDY ÁVILA RAMOS  
MTRA. SUSANA MELÉNDEZ VALENZUELA





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

**Al buen entendedor... pocas palabras, cierto?**

### **A MIS PADRES**

**Agradezco su lucha por  
Sus intentos por procurarnos  
Una Vida feliz.**

### **A MI HERMANO**

**Por ser especial y único  
No olvido tu sentido del  
Humor.**

### **A TO2 MIS AMIGOS**

**Por lo que hemos vivido  
Y deseo que continúe  
Siempre como la gráfica  
Del desarrollo, recuerdan?**

### **A TO2 MIS PROFESORES**

**(LEASE MENTORES)  
Por compartir su conocimiento  
Sin reservas y con gusto.  
Construyen buenos cimientos.**

**“PORQUE LA VIDA ES UN SUEÑO  
Y TENEMOS EL DEBER DE VIVIRLO”  
ILV. GRACIAS POR LA FRASE.**

**A LA UNIVERSIDAD  
QUE ABRIÓ MI PANORAMA  
Y LO TIÑE DE ORO Y AZUL.**

**CIERRO UN CICLO... PARA INICIAR OTRO Y ASÍ SUCESIVAMENTE.**

**A ANA FREUD**

**Por sobrevivir a la injusticia**

**Aferrarse a sus ideas**

**Y porque algún día**

**NUESTRO ÚNICO TRABAJO**

**SERÁ JUGAR.**

**A HELLEN KELLER**

**Porque gracias a Dios no es**

**Un “mito urbano” y con ella**

**Me ahorre un paciente.**

**Verdad Chivis?!**

**AREA DE PSICOLOGÍA**

**DIF, NICOLAS ROMERO 2003-2007**

**“SI VES EL DÍA DE MAÑANA**

**DILE QUE NO CUENTE**

**CONMIGO”**

**Y c/especial cariño a mis**

**amigos “enfermos mentales”**

**Xq gracias a ellos soy quien**

**Soy.**

**SOCIALES: PROGRESEN!!!**

**PRIVADOS: NUNCA KMBIEN!!!**

**NUNCA SE MUERAN SIN DECIRME A DONDE VAN.**

# ÍNDICE TEMÁTICO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>11</b>
1.1 Antecedentes de La Psicología Clínica	11
1.2 Definición de Psicología Clínica	13
1.3 Funciones del Psicólogo Clínico	15
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>21</b>
2.1 Antecedentes de la Institución	21
2.1.1 Organización del Sistema municipal DIF, Nicolás Romero	22
2.2 Trabajo comunitario del Sistema Municipal, DIF Nicolás Romero	23
2.2.1 Tesorería	23
2.2.2 Coordinación de Administración	23
2.2.3 Coordinación de Voluntariado	23
2.2.4 Coordinación de Nutricionales	24
2.2.5 Coordinación de Comunicación Social	24
2.2.6 Coordinación de Centros de Fomento Productivo (CEFOPRO)	24
2.2.7 Coordinación de Atención a la Discapacidad	24
2.2.8 Coordinación Médica	24
2.2.9 Coordinación Dental	25
2.2.10 Coordinación INAPAM – CAAMPI	25
2.2.11 Coordinación de Subsistemas	25
2.2.12 Coordinación de Jurídico	25
2.2.13 Coordinación de Psicología	25
2.3 Áreas de desempeño profesional del psicólogo en DIF Nicolás Romero.	26
2.3.1 Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMyF)	29
2.3.1.1 Políticas que rigen el CEPAMYF y sus funciones	30
2.3.1.2 Funciones del CEPAMYF	31
2.3.1.3 Descripción del procedimiento en CEPAMyF	34

<b>CAPÍTULO 3</b>	36
<b>3.1 Terapia Psicológica</b>	36
<b>3.1.1 Modelo de Intervención Psico-Educativo</b>	38
<b>3.2 Violencia</b>	40
<b>3.2.1 Definiciones</b>	41
<b>3.2.2 Tipos de Violencia</b>	42
<b>3.3. Evaluación Psicológica</b>	44
<b>3.3.1 Test Psicológicos Sugeridos por DIFEM y Utilizados en el Proceso de Evaluación en DIF, Nicolás Romero.</b>	45
<b>3.4 Elaboración de Reporte Psicológico Interno y Perito</b>	46
<b>3.4.1 Reporte Psicológico de Carácter Interno, DIF Nicolás Romero</b>	47
<b>3.4.2 Reporte Psicológico en Calidad de Perito</b>	48
<b>3.5 Taller “Bienestar Familiar” (Versión Condensada)</b>	49
<b>3.5.1 Estrategias Didácticas.</b>	58
<b>3.5.2 Materiales de Apoyo</b>	58
<b>3.5.3 Resultados</b>	58
<b>3.5.4 Evaluación</b>	59
<b>CAPÍTULO 4</b>	61
<b>4.1. Institución de Inserción Laboral</b>	61
<b>4.2. Intervención profesional del psicólogo y sus resultados</b>	67
<b>4.3. Institución de formación profesional: Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I)</b>	71
<b>REFERENCIAS</b>	74
<b>ANEXOS</b>	77
<b>APÉNDICE</b>	93

## RESUMEN

El trabajo por experiencia profesional del psicólogo que se reporta fue realizado en el Sistema Municipal DIF Nicolás Romero, Estado de México, en atención a población vulnerable que vive violencia familiar. En él se expone el resultado obtenido por algunas de las acciones profesionales más sobresalientes en el área de Jurídico y el Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMyF). Cuando así lo ha solicitado la autoridad competente, la función ha sido en calidad de perito, todo ello en el periodo comprendido de Enero de 2005 a Enero de 2006.

Las acciones de Intervención Terapéutica son predominantemente en modalidad Individual, seguida por Intervención Terapéutica para Parejas, Familiar y el servicio de Evaluación Psicológica en víctimas de violencia para informes internos y en calidad de Perito para los Juzgados. Otra de las actividades realizadas es la elaboración e implementación de un Taller (versión breve) en apoyo al programa “Escuela para Padres” dirigido y piloteado en padres de familia cuyos hijos son alumnos de la Estancia Infantil “Campestre” y del Centro de Desarrollo Infantil “Ignacio Zaragoza”. Las técnicas y dinámicas se basaron para su elaboración en la estructura del “Taller de Integración Familiar” y del “Manual de Escuela para Padres” del Programa “De la Calle a la Vida”, pero fueron propuestas originales.

El reporte incluye antecedentes de la psicología clínica, la organización de la institución, sus programas de atención comunitaria y los resultados obtenidos gracias a las acciones más sobresalientes realizadas en pro de la erradicación del maltrato y la violencia familiar.

## INTRODUCCIÓN

Dentro de las Instituciones de asistencia social que existen, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF Estatal a través de la creación de los sistemas municipales en el año de 1985 por decreto del Gobernador Constitucional del Estado de México Lic. Alfredo del Mazo G. implementa diversos programas con el objetivo de promover el desarrollo de cada uno de los integrantes de la familia enfocándose en aquellas pertenecientes al cinturón de pobreza mejor conocidos como “poblaciones marginales”.

El programa de Atención Psicológica Integral (API) es una de tantas acciones que implementa el DIFEM<sup>1</sup> para beneficio de la población con la finalidad de promover la salud emocional. Dentro del Sistema Municipal Integral de la Familia Nicolás Romero se implementa a la población en general con diversas problemáticas.

Una de esas poblaciones es la atendida en el área de Jurídico, principalmente asiste para realizar la disolución matrimonial, establecimiento de régimen de convivencia provisional y pensión alimenticia. Al respecto, es sabido que el proceso de separación conyugal tiene repercusiones psicológicas en la pareja y en los hijos, se detecta la necesidad de apoyar en ese proceso doloroso a quienes lo están viviendo.

El presente trabajo que se reporta, se realizó en el sistema Municipal DIF en Nicolás Romero, en el programa Atención Psicológica Integral (API) dentro de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, atendiendo a la población que asiste a recibir asesoría jurídica y que por su problemática es pertinente que reciban el servicio de apoyo psicológico. También se atiende a la población captada por el Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMyF), áreas y sub-área responsables de atender brindando el apoyo de asistencia social y acompañante moral a toda aquella población considerada vulnerable como son: las mujeres, madres solteras, infantes, adolescentes y personas con capacidades diferentes (conocidos como discapacitados) que

---

<sup>1</sup> DIFEM: Desarrollo Integral de la Familia Estado De México

viven o son sobrevivientes de violencia en cualquiera de sus manifestaciones: física, verbal, psicológica, emocional, sexual y/o económica.

La sub-área de Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMyF) no se encuentra actualmente reportada como programa preventivo propuesto por DIFEM como un servicio a la comunidad municipal, sin embargo es un servicio que se intenta brindar con el escaso recurso humano con el que cuenta la institución, pues requiere para su eficiente funcionamiento a un médico, un(a) trabajador(a) social, un(a) psicólogo(a) y un(a) abogado(a) exclusivamente para atender a esa población.

La necesidad de atención a ambas poblaciones surge de la gran demanda que se tiene registrada internamente. De cada 10 casos atendidos en el servicio de asesoría jurídica en modalidad pareja, 9 están relacionados con el maltrato y la violencia con necesidad de intervención secundaria, incluso terciaria, porque la intervención primaria ya no es suficiente para abordar la problemática. Por tal motivo me aboque a brindar Terapia Individual, de Pareja, a Infantes, Adolescentes y, en los casos de CEPAMyF, Terapia Familiar, aunque solo en ocasiones muy especiales debido a que las modalidades de intervención se reducen a la población infantil afectada por la problemática.

Considerando que la violencia produce un impacto psicológico y un trauma irreversible, como profesionista con el encargo social de velar por la salud emocional de los individuos, me emplee en darle continuidad al servicio preestablecido con dos psicólogas egresadas de Iztacala, poniendo en uso las técnicas psicológicas que le permitan a las víctimas y agresores resignificar los eventos de violencia vividos. También utilicé otros recursos obtenidos por mi experiencia previa a la atención de dicha población, como son mis conocimientos de evaluador psicológico, el apoyo psicológico por teléfono y la práctica profesional en el Centro de Atención al Maltrato Infantil y Sexual (CAMIS<sup>2</sup>).

---

<sup>2</sup> Llamada desde el 2005 "Unidad de Atención a Víctimas del Delito Sexual y Familiar" dentro de la Agencia Especializada de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México en Tlalnepantla.

Considerando que el fenómeno social de la violencia se expresa en varios contextos como el social, escolar, familiar, medios de transporte, medios de comunicación y en los deportes, no es suficiente la implementación de mecanismos preventivos, sino más bien del “darse cuenta” del uso que cada quien le da a la violencia para conseguir sus objetivos, ya sea dominar, controlar y/o manipular. Se busca modificar su actuar en lo posible con la profundización del conocimiento de sí mismo, ubicando la fuente primaria de su aprendizaje en el empleo de la violencia.

El objetivo del presente reporte por experiencia profesional es exponer algunas de las actividades profesionales del psicólogo en atención a población vulnerable y víctima de violencia familiar en el Sistema Municipal DIF Nicolás Romero.

En el capítulo 1 se exponen los antecedentes de la psicología clínica y sus principios, los eventos históricos más relevantes que tiene como base la psicología clínica, así como su definición y las áreas de intervención con las funciones del psicólogo clínico.

En el capítulo 2 expone las características de la institución de inserción laboral de tipo gubernamental cuyo objetivo principal es el servicio de asistencia social. Se hace mención a su organización, las áreas de trabajo de tipo comunitario que estructuran el Sistema Municipal DIF Nicolás Romero y las áreas en las que el psicólogo se puede insertar profesionalmente para su actuar social.

En el capítulo 3 se exponen algunas de las acciones que realicé como medidas de prevención e intervención en apoyo a la población víctima de violencia de enero de 2005 a enero de 2006; el marco teórico de conceptos que sirvieron como parámetro de planeación e intervención. Se incluyen en el Apéndice algunos de los ejercicios terapéuticos empleados: Ejercicio Terapéutico Individual, Ejercicio Terapéutico de Pareja y Proyecto de Vida (resultado del Diplomado en Psicología Clínica: Elaboración de Técnicas y Experiencias Terapéuticas, AMAPSI). Los cuestionarios y lecturas de reflexión utilizadas en proceso terapéutico a favor de la población víctima de violencia familiar se mencionan las fuentes bibliográficas de consulta. Lo anterior con la finalidad de favorecer al desarrollo y fomento de la auto-estima; el darse cuenta que vivir

violencia no favorece su salud emocional; ubicar y conocer el ciclo que tiene dicho fenómeno en su vida personal, así como poderse plantear formas diferentes de vivir e interactuar socialmente. Apelé al uso de los conocimientos que obtuve en mi práctica profesional en el Centro de Atención al Maltrato Infantil y Sexual así como a mi capacitación como evaluador psicológico por la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (UEPI) y apoyé mis acciones terapéuticas con los materiales de prevención proporcionados por DIFEM “De la Calle a la Vida”. En los Anexos se ejemplifican los tipos de oficios que se emplean para dar respuesta a la solicitud del C. juez cuando solicita el apoyo como Perito en Psicología y diferentes opciones para elaborar y presentar el informe o reporte. De igual forma se ejemplifican los tres formatos a llenar para abrir expediente de acuerdo a la Norma Técnica Número. Cincuenta y dos para la elaboración, integración y uso del expediente clínico. (Anexos)

Por último, el capítulo 4 contiene la discusión y conclusiones en donde abordé tres ejes principales en el desempeño del trabajo que realicé: 1) La institución de inserción laboral y las dificultades con el personal que ahí labora, así como la población que se atiende; 2) Los resultados obtenidos por las acciones realizadas a favor de la población vulnerable que ellos mismos juzgaron pertinentes, ello sin considerarlas exitosas debida a que no se les dio seguimiento a los beneficiados por dichas intervenciones; y 3) La formación profesional recibida a través de la currícula educativa en la FES Iztacala, la cual considero me proporcionó las herramientas básicas para poder construir mi actuar profesional en diversas direcciones a través de la investigación de la problemática que me ocupa y las estrategias de intervención que se han empleado. En lo referente a pruebas psicológicas con aplicaciones clínicas, su manejo e interpretación considero que la formación si es limitada, quizá por ser valoradas como herramientas rígidas que se limitan a brindar diagnósticos condenatorios. Por experiencia personal opino lo contrario, ya que si se emplean adecuadamente son una herramienta valiosa para el trabajo terapéutico.

# **CAPÍTULO 1**

## **LA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

### **1.1. Antecedentes de la Psicología Clínica**

Las raíces históricas de la Psicología que etimológicamente significa estudio de la psique, el alma, el espíritu o la mente (Bunge y Ardila, 1988) se sitúan en la Filosofía, y muchos de los primeros psicólogos se ocuparon de los problemas filosóficos dicotómicos como la relación entre espíritu y cuerpo, esta disciplina dirigió su vista a éste y otros aspectos de la conducta humana apoyándose en diversas investigaciones, utilizando como método: la observación y la experimentación. En la historia de la Psicología se puede considerar su comienzo con la creación del laboratorio de Psicología de Wundt en la Universidad de Leipzig en 1879.

La psicología clínica es una disciplina joven que hace su aparición a principios de siglo XX, de forma especial en las últimas cuatro décadas (según Kendall, 1988), a las cuales le ha seguido un desarrollo particularmente acelerado ante la demanda de responder a las apremiantes inquietudes sociales y por la influencia de los avances en psicología que han generado múltiples y novedosas vías de acceso a la comprensión del comportamiento humano.

Tiene por objetivo, la orientación o facilitación de procesos a través de la intervención del psicólogo clínico tras la realización del análisis del caso apoyándose en los conocimientos generados por la investigación clínica, en conjunto con sus esfuerzos y técnicas diseñadas para evaluar a una persona particular así en la medida de lo posible intentar entenderla y más que “ayudarla” facilitarle la resolución del conflicto o problemática, siempre en un contexto de atención individualizada, considerando las posibles aplicaciones de la investigación teórica en el tratamiento de los individuos empleándose en proporcionar el tratamiento necesario con la finalidad de favorecer a sus pacientes a solucionar los problemas psicológicos que los aquejan. La intervención realizada es nombrada de diferentes formas: Terapia,

Psicoterapia, Modificación de la conducta, Asesoramiento psicológico, etc. El tratamiento primordialmente es de corte individual, pero cada vez se hace más común que un psicólogo trate a grupos de pacientes con una problemática en común. Los problemas de los clientes, usuarios, pacientes (o como se desee nombrarle) con frecuencia son muy complejos a causa de la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Durante la primera guerra mundial y ante las dificultades para evaluar habilidades que permitieran a cada individuo ocupar el puesto más adecuado, la psicología clínica tuvo por objetivo investigar sobre la naturaleza de la personalidad, el origen de la inteligencia, las causas de los problemas de conducta y las relaciones entre las conductas desviadas y el aprendizaje, recurriendo a las pruebas psicológicas estandarizadas desarrolladas en los años veintes y treintas especialmente las de inteligencia, al tiempo que los psicólogos empiezan a realizar estudios en hospitales y clínicas con enfermos mentales. De acuerdo a Garfield, 1974 (en Buendía 1999), la aplicación de técnicas psicológicas en el estudio de los desórdenes de personalidad, fue el precursor natural en el surgimiento de la psicología clínica.

Es innegable que a partir de la Segunda Guerra Mundial , su crecimiento ha sido rápido y en diversas direcciones, enfrentándose a nuevos problemas para los que no se encontraba preparada, siendo a partir de éste acontecimiento histórico que su existencia se hizo más notoria con el creciente número de personas que demandan atención por problemas de salud mental logrando que el psicólogo clínico adquiriera mayor relevancia al ser incluido de forma masiva en los hospitales militares (Buendía, 1999).

Otros eventos de gran significado en el desarrollo de la psicología clínica como profesión a finales del siglo XIX, son la fundación de la American Psychological Association (APA) en 1892 y en 1896 cuando Lightner Witmer establece la primera clínica psicológica en la Universidad de Pennsylvania cuyo objetivo era el tratamiento de niños que experimentaban problemas de aprendizaje o con problemas de conducta en el salón de clases. Se considera que Witmer es el primero en nombrar este campo como Psicología Clínica, en enseñar un curso específico en psicología clínica y en 1907 fundó la primera revista

especializada en psicología clínica “The Psychological Clinic”, misma que dejó de publicarse en 1935 tras haber editado y contribuido al campo psicológico con artículos dirigidos al profesional interesado en el campo. En 1906, Morton Prince empezó a publicar el Journal of Abnormal Psychology, en 1908 inicia sus actividades la Clínica Psicológica de Iowa, así como Goddard inicia el servicio de internados psicológicos en la “Escuela de Entrenamiento Vineland” en Nueva Jersey. El año de 1909, Healy estableció el “Instituto Psicopático Juvenil en Chicago.

Finalmente, en el año de 1919, se crea dentro de la APA la primera Sección de Psicología Clínica, al tiempo que se establecen un mayor número de Clínicas psicológicas como la “Fundación Judge Baker” en Boston por Healy en 1917 (Phares, 2001).

## **1.2. Definición de Psicología Clínica**

Varios intentos se han realizado para contar con una definición de la Psicología Clínica, el primero en expresarla fue Witmer, quien en 1912 dentro del primer número de la revista Psychological Clinics expresó:

“En cuanto a los métodos de la psicología clínica, intervienen necesariamente siempre que se determina cómo funciona la mente de un individuo, mediante la observación y la experimentación, así como cuando se aplica un tratamiento pedagógico para lograr un cambio, es decir, el desarrollo de dicha mente.” (Kendall y Norton-Fod, 1988, p. 17).

Se considera a Witmer como el primero en utilizar el término “psicología Clínica” subrayando la importancia de considerar las necesidades y estado de cada individuo con una metodología científica aplicada en la observación y en la experimentación, proponiendo también que los psicólogos clínicos fungieran como maestros para ayudar a la gente a desarrollar sus capacidades.

Woodworth (Kendall, 1988), considera en su opinión que el psicólogo clínico es consejero profesional que utiliza métodos científicamente desarrollados para probar y orientar a las personas en diversas áreas importantes para la adaptación personal, proporcionando ayuda al individuo para resolver

problemas de educación y de aptitudes vocacionales, de adaptación familiar y social, de condiciones laborales y de otros aspectos vitales.

En la década de los treinta las definiciones eran más restringidas para limitar la acción de la psicología clínica, aludiendo a pruebas de inteligencia y personalidad o a la investigación acerca de individuos anormales o subnormales. Al respecto las pruebas psicológicas son técnicas de evaluación en la práctica clínica con dos usos básicos: Diagnóstico (el uso que se le da en la institución DIF Nicolás Romero) e Investigación (en el segundo caso su uso dependerá de los problemas a estudiar) (Williams, 1982).

En 1935, la Sección Clínica de la American Psychological Association (Asociación Norteamericana de Psicología) formula la siguiente definición de psicología clínica: "La psicología clínica es una forma de psicología aplicada que pretende determinar las capacidades y características de la conducta de un individuo recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, y que, con base en una integración de estos resultados con los datos obtenidos a través del examen físico y de las historias sociales, ofrece sugerencias para la adecuada adaptación del individuo" (Kendall, 1988, p. 18).

En 1946, la Asociación de Veteranos en Estados Unidos a través de una circular que favoreció al desarrollo de la Psicología clínica, define al psicólogo clínico como el profesional que se dedica al diagnóstico, tratamiento y a la investigación de desórdenes del comportamiento de los adultos, reconociendo así la función terapéutica del psicólogo clínico.

Las definiciones citadas intentan resaltar el enfoque científico-profesional en las habilidades a desarrollar en quienes desean ejercer como psicólogos clínicos y quizá en lo sucesivo, las definiciones siguientes conservarán las bases de los modelos propuestos que utilizan métodos científicos y principios de la psicología para prestar ayuda mediante evaluación psicológica y asesoría de individuos que padecen problemas psicológicos y mantener un enfoque científico-profesional.

Con base en lo anterior se puede mencionar que las características que compartimos quienes somos (o nos consideramos) psicólogos clínicos son: somos psicólogos debido al entrenamiento para emplear normas y conocimientos psicológicos en nuestro trabajo profesional, somos clínicos pues realizamos el intento de comprender a la gente en su complejidad natural y en sus continuas transformaciones en el proceso de adaptación, somos científicos porque procuramos emplear el método científico para acercarnos a la objetividad y precisión en nuestra actividad profesional y por último somos profesionales debido a que damos importantes servicios humanísticos al asistir a personas, grupos sociales y comunidades en la solución de problemas psicosociales en la procuración del mejoramiento de la calidad de vida más allá del bienestar anhelado por lo material.

Existen autores que intentan definir al psicólogo clínico partiendo de las funciones que realiza, por lo tanto, es difícil referir una definición de lo que es la psicología clínica ante la diversidad de enfoques o aproximaciones teóricas existentes, sólo entonces, una vez que he expuesto algunas de las definiciones de psicología clínica más representativas y considerando que no es la finalidad del presente trabajo realizar una exposición exhaustiva de las definiciones, merece ahora mencionar cuáles son los contextos y funciones propias de nuestra profesión como psicólogos clínicos.

### **1.3. Funciones del Psicólogo Clínico**

El psicólogo clínico, enfoca su actividad a la evaluación y tratamiento de personas o grupos que sufren de problemas emocionales y de adaptación. Su área de interés se centra en la problemática individual de un sujeto, así como la derivada de su interacción con el ambiente.

Al respecto y de acuerdo a las encuestas realizadas por Garfield y Kurtz en 1976; Norcross y Prochaska en 1982 y Norcross, Prochaska y Gallagher en 1989 (en Phares, 2001) los psicólogos clínicos se dedican a siete funciones básicas:

1) **Psicoterapia o Terapia.** Esta actividad es en la que se emplean con mayor frecuencia y mayor tiempo los esfuerzos del psicólogo clínico. Hay muchos tipos de psicoterapia, pero todos ellos tienen en común cuatro características: a) el psicoterapeuta establece una relación genuina y cuidadosa con el paciente; b) el psicoterapeuta lo ayuda a emprender una autoexploración psicológica; c) el psicoterapeuta y el paciente trabajan en equipo para establecer objetivos cuyo fin es resolver los problemas psicológicos del paciente y mejorar su desenvolvimiento personal; y d) el psicólogo enseña al paciente técnicas para hacer frente a la tensión y controlar su vida en forma autónoma y eficaz.

2) **Evaluación.** Es el proceso mediante el cual los psicólogos clínicos observan y cuantifican los problemas, limitaciones y capacidades psicológicas y sociales de los pacientes. Contribuye también a la investigación clínica, pues proporciona una base científica para valorar el tratamiento y crear teorías acerca de las reacciones y de los trastornos humanos. Además ayudan a otros profesionales como maestros, patrones o tribunales de justicia con evaluaciones psicológicas de sus alumnos, empleados o personas con cargos legales.

3) **Enseñanza.** Los psicólogos clínicos desempeñan las funciones de maestros para diversos tipos de estudiantes. Con frecuencia en las universidades, instituciones de enseñanza media superior y escuelas de la comunidad los psicólogos clínicos tienen a su cargo cursos formales para estudiantes e informales para otras personas. También supervisan a los practicantes que, antes o después de haberse titulado, dirigen proyectos de investigación o hacen trabajos de evaluación, psicoterapia o consulta.

4) **Supervisión Clínica.** Los psicólogos clínicos que se dedican a este otro tipo de enseñanza característicamente individual, también es realizada en grupos pequeños y variedades menos formales de instrucción que puede darse fuera de un salón de clases, los clínicos pueden invertir su tiempo en la supervisión de estudiantes, internos y similares bajo una relación aprendiz-supervisor.

5) **Consultoría.** En esta área proporcionan una guía a diferentes personas cuya preparación va encaminada a los negocios personales así como en las organizaciones o industria; y a profesionales dedicados a servicios sociales, al

proporcionarles medios que los capaciten para formular y poner en práctica nuevos planes para el mejoramiento de sus grupos y organizaciones. Ayudando a las personas que solicitan la consulta el llevar a cabo su trabajo con mayor satisfacción y eficiencia.

6) **Administración.** Algunos psicólogos clínicos desempeñan puestos ejecutivos o de dirección en organismos tales como los departamentos de psicología de universidades u hospitales, así como también en clínicas psicológicas para pacientes externos. En la administración se incluye la “guía y control de esfuerzos de un grupo de individuos para lograr un objetivo común” (Newman, 1950, en Kendall y Norton-Fod, 1988), mediante el uso de técnicas de planeación, organización, reunión de recursos, dirección y control

7) **Investigación.** Los psicólogos clínicos dirigen muchos tipos de investigaciones experimentales en las que se estudia, por ejemplo, la eficacia de los diferentes enfoques que se dan a la psicoterapia, las causas y las consecuencias de los trastornos psicológicos, y también la exactitud de las diversas técnicas de evaluación.

La función específica del psicólogo clínico, a nivel de licenciatura, planteada por Harrsch (1994), consiste en identificar, clasificar y analizar problemas en el área de la salud mental; evaluar programas encaminados a la prevención y solución de dichos problemas optando por alternativas adecuadas a la realidad nacional, así mismo, interviene en situaciones de crisis, capacitándose para realizar estudios de personalidad en niños, adolescentes y adultos que implican discusión, fundamentación del diagnóstico, pronóstico y recomendaciones terapéuticas, así como desarrollar habilidades para comunicar los resultados de dichos estudios tanto a la persona como a los colegas o profesionales involucrados en un proceso, además el psicólogo ha de contar con las herramientas necesarias para diseñar y aplicar programas que brinden soluciones así como la modificación conductual, de igual manera desarrollar habilidades necesarias para el manejo de dinámicas grupales.

La psicología clínica se aplica directamente en los sectores de la familia, los grupos laborales y educativos, la rehabilitación de delincuentes y sujetos con problemas emocionales, así como en la elaboración de programas de salud

mental a nivel preventivo. Sus centros de acción profesional son: Dentro de la práctica privada: en Consultorios, Clínicas; Instituciones psiquiátricas tanto Gubernamentales como Privadas; Centros Penales o de Readaptación Social, Centros de salud, hospitales, escuelas, guarderías, casas de cuna, Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE, Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en los programas de Atención Psicológica Integral (API) prestando servicio también en la Clínica del Maltrato (CEPAMYF) Centro de Atención y Prevención al Maltrato y la Familia, dentro de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.

Pérez (1982) menciona que las funciones del psicólogo se han multiplicado de manera notable por dos factores: el paso del tiempo y los acontecimientos históricos que ha atravesado a lo largo de su desarrollo como profesión, principalmente en las grandes potencias y actualmente en los países en vías de desarrollo, de igual forma por los contextos y las jerarquías en donde pueden o podemos encontrarnos trabajando, mismas que podemos ubicar en una gran variedad de instituciones como ya se mencionó. Igual de amplia es la gama de problemáticas en las que podemos intervenir, por lo general, se esperaría que el psicólogo clínico se especialice en algún tópico o en varios de ellos, como parte de nuestra responsabilidad profesional, ejemplos que ilustran lo anterior, puedo mencionar los siguientes tópicos o fenómenos: Problemas sociales e interpersonales; Trastornos sexuales; Dificultades o Problemas conyugales; Problemas de lenguaje; Asistencia escolar y vocacional (Orientación); Perturbaciones o Problemas de conducta asociadas a delincuencia, alcoholismo, farmacodependencia, Trastornos asociados a dificultades cerebrales, etc. La población a la cual van dirigidos nuestros esfuerzos es igual de multivariada, que van desde el infante a quien los padres solicitan el servicio para ponerle fin a sus problemas conductuales, hasta el anciano que requiere replantearse un proyecto de vida en los años por delante que le proporcione su estilo de vida, los Tanatólogos plantean la necesidad de la construcción de un Proyecto de muerte que consiste en planear las actividades que la persona quiere realizar antes de morir, sin olvidar a los adolescentes y adultos jóvenes, las parejas, padres de familia, las familias mismas, sin dejar a un lado al personal no-profesional que requiera

capacitación para mejorar su desempeño laboral y calidad en la atención a la población beneficiada por Instituciones Gubernamentales como lo es el DIF.

Las actividades de los psicólogos clínicos contemporáneos, son agrupadas por el autor en cinco categorías:

1. Evaluación y diagnóstico en todos los niveles del ser humano: personalidad, inteligencia o potencial intelectual (de aprendizaje), aptitudes, actitudes, valores y desarrollo psicomotriz.
2. Investigación aplicada y fundamental en personalidad, psicología “anormal” y evaluación de técnicas y métodos de intervención clínicos.
3. Consultoría y psicoterapia a nivel individual, grupal y familiar.
4. Selección, entrenamiento y supervisión de no profesionales de la psicología como personas que pueden prestar apoyo para el favorable desarrollo laboral; como enfermeras y personal auxiliar dentro de clínicas y hospitales.
5. Trabajo en la prevención a nivel comunitario de diferentes problemáticas que el psicólogo ha de detectar para trabajar en ello.

Las actividades de Evaluación y Diagnóstico así como el trabajo de Prevención a nivel comunitario que enlista Pérez (1982) y la Psicoterapia o Terapia que se enlista en Phares (2001), son propias del profesional de la psicología que pretende y ejerce su profesión dentro del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que se caracteriza por ser un organismo público descentralizado, con autonomía jurídica y la posibilidad de hacerse de patrimonio propio. Su finalidad es procurar el desarrollo integral de los miembros o integrantes de la familia en lo laboral, personal, familiar, inter e intra personal, apoyándose con los servicios y programas de beneficio social propuestos por DIFEM dirigidos a la población objetivo que se pretende abarcar enfatizando la procuración del bienestar de la familia, especialmente en niños, mujeres, ancianos y enfermos considerados Población Vulnerable, dirigiendo sus acciones para mejorar el nivel y la calidad de vida de las poblaciones desfavorecidas y marginadas pertenecientes al cinturón de la pobreza existentes en las diferentes comunidades de los más de 200 Municipios que

conforman el Estado de México. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, se identifica con la serie de instituciones de asistencia social que por ley están creadas para procurar el desarrollo de la familia y miembros de la comunidad, centrándose en aquellas que presentan factores de riesgo a vivir desintegración y violencia familiar, adicciones, desnutrición, falta de capacitación para el desempeño laboral, etc., o que presenten alguna situación adversa en su vida sin poseer las habilidades mínimas necesarias para enfrentar y solucionar favorablemente sus problemáticas.

Por lo tanto, dentro de la institución de asistencia social, DIF Nicolás Romero, el profesional de la psicología tiene por encargo facilitar los procesos de adaptación apoyándose en la difusión de información, acciones de prevención y si el caso lo amerita de intervención secundaria y terciaria fungiendo como acompañante moral para los procesos legales que devengan según sus necesidades y decisiones dirigiendo sus acciones a la población considerada vulnerable por su condición de marginación social. Se esperaría que entre más información se difunda y posea la población, mejores y factibles decisiones elegirán para la solución de sus problemas.

## **CAPÍTULO 2**

### **INSTITUCIÓN DE INSERCIÓN LABORAL: DIF MUNICIPAL, NICOLAS ROMERO**

El servicio de atención psicológica brindado a la familia y población vulnerable en materia de maltrato es realizado dentro de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia en conjunto con el Programa de Atención Psicológica Integral (API); ambos programas dependen del Sistema Municipal DIF, Nicolás Romero en beneficio de la población desfavorecida y marginada existente en el municipio. La institución procura su trabajo fuera de las instalaciones del DIF central; extendiendo su red de apoyo y beneficio de los demás programas con los sub-sistemas construidos de manera estratégica en las diferentes comunidades que conforman el municipio de Nicolás Romero para el cumplimiento de su objetivo.

#### **2.1. Antecedentes de la Institución**

El sistema municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero es creado en 1985 por decreto del Gobernador Constitucional del Estado de México, Lic. Alfredo del Mazo G., publicado el 16 de julio del mismo año en el tomo CXL, Núm. 12 de la Gaceta del Gobierno. En el que se establecen las políticas y lineamientos para la constitución de los organismos de carácter público descentralizados cuyo objetivo es brindar asistencia social.

Se prevé garantizar la atención de forma permanente a las poblaciones marginadas que requieran servicios integrales para fomentar y procurar el desarrollo integral de las personas en los ámbitos: personal (inter e intra personal), familiar, social, laboral y económico a través de los programas básicos del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM); que en conjunto con el Sistema Municipal DIF sean promovidas las condiciones mínimas necesarias para un bienestar social creando mejores condiciones de vida para los habitantes del municipio.

El personal directivo del Sistema DIF municipal es renovado cada trienio, tiempo que duran en gestión las administraciones municipales, los llamados “puestos de confianza” son generalmente sustituidos por personal perteneciente a las filas de la nueva administración. Considerando ésta situación, los resultados que se pueden consultar son los pertenecientes al tiempo de dicha administración asentados en los Reportes mensuales entregados a DIFEM o los concentrados en los archivos que por reglamento institucional no pueden ser retirados de los espacios de trabajo.

En este reporte se exponen el resultado obtenido en el Sistema DIF municipal durante el año de Enero de 2005 a Enero de 2006 asentados en los reportes mensuales.

### 2.1.1. Organización del Sistema Municipal DIF, Nicolás Romero

El sistema se organiza en jerarquías, primero está la Presidencia del sistema, siendo la más alta jerarquía en la organización y tiene bajo su mando al personal operativo además de ser jefe inmediato de la Dirección general del sistema.

La Dirección tiene a su cargo el personal operativo así como las Coordinaciones municipales, le sigue en distribución la coordinación municipal en donde están los jefes inmediatos del personal subordinado a su cargo. Cada coordinación posee un número de recurso humano variable y cuenta con puestos de: secretaria, asistente personal profesional, de servicio social y/o técnico.

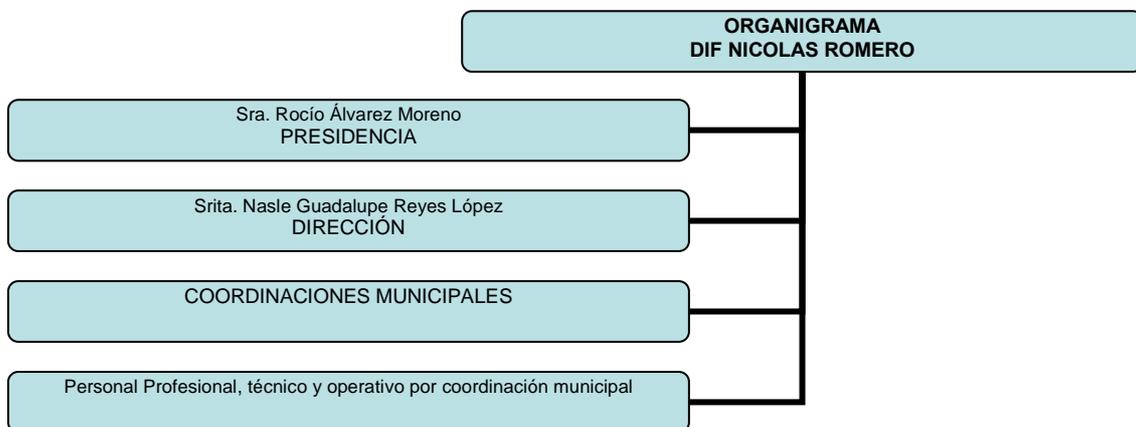


Fig. 1 Organigrama del DIF Nicolás Romero

## **2.2. Trabajo comunitario del Sistema Municipal, DIF Nicolás Romero**

Como hice mención, se realiza trabajo comunitario con base a los programas desarrollados y propuestos por el DIF Estatal o por aquellos promovidos por diversas instancias a nivel nacional, mismos que son ajustados a las necesidades de la población blanco a la que van dirigidos, ejecutados por medio de las coordinaciones municipales.

Las coordinaciones existentes en DIF municipal, Nicolás Romero que benefician a la población con los distintos servicios son las siguientes:

### **2.2.1. Tesorería**

Es responsable de administrar el presupuesto asignado de manera anual y mensual que recibe el Sistema municipal DIF por medio del Ayuntamiento municipal así como el ingreso de recursos económicos extra por motivo de consultas en servicio médico, dental, asesoría jurídica, clases de los diversos talleres y del servicio de terapia psicológica.

### **2.2.2. Coordinación De Administración**

Es responsable de las contrataciones del recurso humano, realizar la nómina, altas y bajas de la seguridad social de los empleados, recibir currículums así como realizar las entrevistas de trabajo, recibir al personal prestador de servicio social y/o práctica profesional, proveer el material para la limpieza y mantenimiento necesario de las instalaciones en los diversos subsistemas del DIF municipal.

### **2.2.3. Coordinación de Voluntariado**

Consigue diversas donaciones de otras instituciones o instancias para realizar la venta de los productos obtenidos como despensas y diversos artículos de uso en el hogar a bajos costos que favorezcan y no perjudiquen la economía de la población.

#### **2.2.4. Coordinación de Nutricionales**

Es responsable de capacitar gratuitamente a la población en la creación de hortalizas para consumo personal y dado el momento para su comercialización a pequeña escala favoreciendo el auto-empleo. Entrega despensas a personas en extrema pobreza y reparte desayunos a escuelas.

#### **2.2.5. Coordinación de Comunicación Social**

Tiene por función convocar a los medios de comunicación e información municipal para difundir los diferentes eventos organizados por el sistema en conjunto con las coordinaciones y archiva las notas publicadas o transmitidas de la labor del DIF.

#### **2.2.6. Coordinación de Centros de Fomento Productivo (CEFOPRO)**

Brinda a la población opciones de actividades extra-hogar y escolar con Actividades manuales: Elaboración de artículos con listón, globo, repujado, hoja de elote, etc; Actividades culinarias y de Oficio: Alta cocina, Repostería fina, Chocolate artístico, Cultura de Belleza, etc.; Actividades Deportivas: Karate, Yoga y Lima-Lama.

#### **2.2.7. Coordinación de Atención a la Discapacidad**

Brinda el servicio de Terapia de Rehabilitación a las personas que tienen algún tipo de discapacidad intelectual, visual, motora o auditiva y realiza las gestiones necesarias para la obtención de donaciones de sillas de ruedas, auxiliares auditivos, muletas, bastones y demás material de apoyo a las personas con dicha condición de vida.

#### **2.2.8. Coordinación Médica**

Atiende a la población brindando el servicio de medicina general, administra las vacunas del esquema básico de salud, análisis clínicos, servicio de Optometría y algunas especialidades médicas como Otorrinolaringología.

### **2.2.9. Coordinación Dental**

Se encarga de brindar el servicio odontológico a la población en general realizando los servicios dentales necesarios a precios accesibles y subsidiados así como realizar las acciones preventivas para tener salud bucal.

### **2.2.10. Coordinación INAPAM – CAAMPI**

Está dedicada a proporcionar servicio y atención a la población de la tercera edad o de adultos en plenitud por medio de los clubes de adultos mayores existentes en las comunidades con actividades gratuitas, a saber: trámites administrativos y la afiliación permanente al INAPAM.

### **2.2.11. Coordinación de Subsistemas**

Supervisa el correcto y favorable funcionamiento de los siguientes subsistemas de DIF municipal: CASA DEL PUEBLO en Cahuacán 5to. Barrio; SUBSISTEMA CAHUACAN en Cahuacán Centro; CASA DE LA MUJER en Granjas Guadalupe; SUBSISTEMA VIDRIO en San José el Vidrio; SUBSISTEMA CAMPESTRE LIBERACIÓN en Campestre-Liberación Y SUBSISTEMA LOMA DE LA CRUZ en Loma de la Cruz, La Colmena.

### **2.2.12. Coordinación de Jurídico**

Brinda el servicio de asesoría jurídica en las áreas del derecho laboral, agrario, civil, familiar y mercantil. Atiende los casos denunciados en Trabajo Social relacionados con maltrato infantil y familiar apoyándose también con los profesionales de Medicina, Psicología y los dos mencionados.

### **2.2.13. Coordinación de Psicología**

Es responsable de proporcionar la atención psicológica requerida por la población que lo solicite apoyándose para tal objetivo en los programas siguientes: Integración Familiar (Escuela para Padres, EPP); AIA (Atención Integral al Adolescente); Atención Integral a la Madre Adolescente (AIMA); Menor en Situación Extraordinaria (MESE); Prevención de Adicciones (PREADIC); Atención a la Mujer (AM) y API (Atención Psicológica Integral).

### **2.3. Áreas de desempeño profesional del psicólogo en DIF Nicolás Romero**

En la institución, el psicólogo puede desempeñarse en varias coordinaciones, pero en las que se encuentra ubicado son tres: Atención a la Discapacidad, Psicología y Procuraduría de la Defensa del menor y la Familia.

En el área de Discapacidad se proporcionan terapias de rehabilitación a personas con discapacidad visual, motora e intelectual, problemas de lenguaje, etc.

En el área de psicología las acciones se desarrollan con base en los programas vigentes promovidos por DIFEM, estas son las actividades realizadas por programa:

- INTEGRACION FAMILIAR, Dirigido por una Pedagoga, dando atención integral a la familia con acciones preventivo-educativas (Escuela de Orientación para Padres, Talleres preventivo-educativo de temas específicos y Pláticas sobre integración familiar) con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus miembros
- ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA). Dirigido por la misma Pedagoga encargada del programa anterior, encaminada a orientar y asesorar jóvenes de 12 a 19 años en población abierta (comunidad) y población cautiva (escuelas) así como a padres y profesores.
- ATENCIÓN INTEGRAL A LA MADRE ADOLESCENTE (AIMA). Dirigido a madres adolescentes de hasta 19 años de edad, capacitándolas en el conocimiento del desarrollo de su embarazo en tres grupos: Pre-natal, Post-natal y Capacitación Laboral. Población atendida por una psicóloga
- MENOR EN SITUACION EXTRAORDINARIA (MESE). El Psicólogo al frente de este programa se enfoca a la población infantil en situación de calle que va desde los 0 hasta los 17 años 11 meses, con atención integral a ellos así como a sus familias para prevenir esta condición de vida en los menores.
- PREVENCIÓN DE ADICCIONES (PREADIC). La psicóloga atiende a población con problemas de farmacodependencia, tabaquismo y alcoholismo intentando disminuir la aparición de más casos con estas

problemáticas con actividades de prevención, promoción y tratamiento ambulatorio realizado en las zonas de alto riesgo para fomentar una cultura de auto-cuidado. Brinda apoyo psicológico, pláticas informativas y talleres (a nivel preventivo)

- ATENCIÓN A LA MUJER. Atendido por una Psicóloga que dirige sus actividades a la población femenina en general de 19 a 59 años, con el objetivo de fortalecer su imagen como integrante de la familia, en lo personal y laboral; promoviendo su bienestar mental y así disminuir los factores de riesgo que la predisponen a padecer trastornos emocionales. Considera como poblaciones vulnerables a las madres solteras, viudas, divorciadas o en pobreza extrema.
- ATENCIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL (API). Es atendido por los psicólogos que tienen a su cargo los programas anteriores, brindan terapia psicológica individual, de pareja, familiar y grupal a la población que lo solicita; se apoyan para responder a la sobre-demanda del servicio con la realización de pláticas, talleres y jornadas diseñadas para la población de acuerdo a sus necesidades. Dentro de este programa se alberga el servicio de Educación Especial, atendido por una Pedagoga que sólo se enfoca a casos con problemas de aprendizaje y lenguaje leves. El programa API, trabaja en conjunto con la Coordinación de Educativos atendiendo a la población infantil de las Estancias Infantiles y Centros de Desarrollo Infantil del DIF. La norma técnica número cincuenta y dos rige como criterio para la elaboración, integración y uso del expediente clínico que se derive de la atención brindada a los usuarios.

Dentro de la Procuraduría de la defensa del menor y la familia, coordinación de jurídico, el objetivo es conciliar a la familia desde el marco legal cuando ésta vive el proceso de desintegración a causa de varios factores como el económico, cultural, social, religioso, maltrato físico y/o sexual así como proteger la integridad de los menores apoyándose en el cumplimiento de sus derechos. Para favorecer el proceso de conciliación y la toma de decisiones adecuadas para la solución de problemáticas familiares con índoles jurídicos ha sido necesario apoyarse en profesionales del Derecho, Trabajo Social y Psicología. La población comprendida por ancianos, discapacitados, mujeres, adolescentes e infantes es a quienes van dirigidos los esfuerzos de prevención

para disminuir los casos de maltrato familiar y sexual, ante esta necesidad se crea un grupo interdisciplinario que responda a dicha circunstancia, el cual tiene cabida en el área de Jurídico de DIF central en Nicolás Romero.

En este contexto y con el apoyo del programa Atención Psicológica Integral (API), áreas para las cuales desempeño mis funciones, los servicios que brinda son: Atención Jurídica, Trabajo social y Atención psicológica. El área jurídica proporciona el servicio de orientación en todas las ramas del derecho como: laboral, agraria, mercantil, civil y familiar; en la que se maneja la modalidad de abogado de oficio para los procedimientos judiciales de pensión alimenticia, rectificación de actas de nacimiento, matrimonio o defunción, procedimientos de guarda y custodia, reconocimiento y pérdida de patria potestad, así como la disolución del vínculo matrimonial de forma voluntaria (cuyo costo es de \$2,000 pesos) o cuando existe maltrato excesivo y comprobado, procede la modalidad de necesario y su costo se eleva.

Trabajo Social tiene dentro de sus funciones la elaboración de Estudios Socio-económicos con el objetivo de brindar a la población diversos tipos de apoyo como: económico o en especie con despensas, aparatos para población con alguna discapacidad visual, auditiva y/o física, así como para acceder a algún tipo de estudio médico costoso y fuera de sus posibilidades económicas.

El área de Psicología brinda a la población captada en esta área el servicio de Terapia en las siguientes modalidades:

- Terapia Individual
- Terapia de Pareja
- Terapia Familiar
- Terapia Grupal
- Apoyo psicológico a toda aquella persona víctima de violencia: verbal, emocional, económica, física y/o sexual
- Apoyo psicológico a infantes y adolescentes que viven o vivieron una separación de los padres

### 2.3.1. Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMyF)

Dentro de la Procuraduría, se encuentra el Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la Familia (CEPAMyF), sub-área que se encarga de proporcionar atención legal, médica, trabajo social y psicológico a personas con problemas de maltrato familiar y/o sexual.

De acuerdo a la ley de Asistencia Social del Estado de México y el Plan de Desarrollo del Estado de México, se plantean las necesidades de brindar atención y servicios asistenciales a los grupos más desfavorecidos de la sociedad: mujeres, infantes, ancianos y personas con alguna discapacidad.

Entre los principales problemas que afectan a la Familia, se encuentra el maltrato en sus diferentes modalidades de expresión, el cual genera alteraciones y/o dificultades en el desarrollo físico y/o emocional.

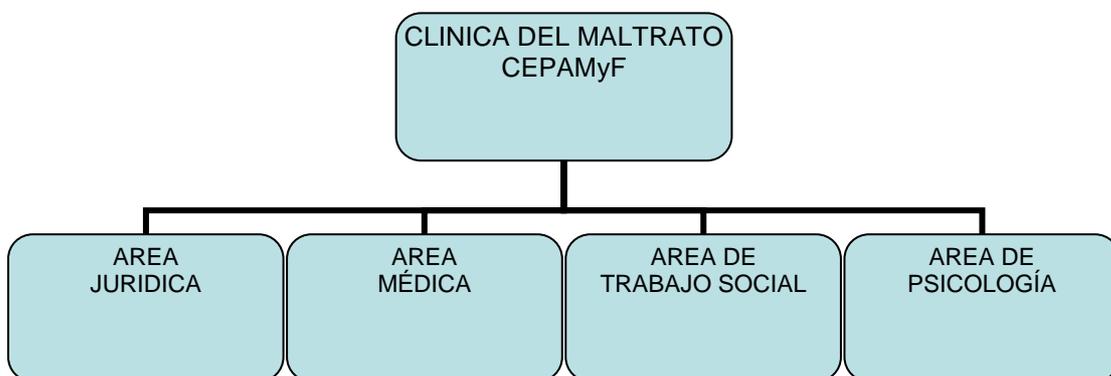


Fig. 2 Organigrama de Clínica del Maltrato, CEPAMyF

Ante las consecuencias del problema, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, integra grupos interdisciplinarios de profesionales en las áreas: Médica, Psicológica, Trabajo Social y Abogacía; quienes integran la llamada "Clínica del Maltrato" (CEPAMYF, programa de atención paralelo a los programas ya establecidos), teniendo a su cargo la atención inmediata y específica a las personas que son objeto de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, abandono o negligencia. La prioridad es detectar las necesidades particulares de cada víctima y proponer alternativas

de posibles soluciones a su problemática individual y familiar, con el necesario seguimiento de los casos.

El objetivo que persigue el programa “Clínica del Maltrato” (CEPAMyF), es brindar la atención integral a través del grupo de profesionales en las áreas: médica, psicológica, jurídica y social, dirigida a las siguientes poblaciones: infantes, minusvalidez, ancianos y/o mujeres que hayan sido víctimas de maltrato psicológico, abuso sexual, abandono o negligencia, y poder instrumentar, operar y promocionar programas de prevención (a nivel primario, secundario y terciario) al maltrato en cualquiera de sus manifestaciones.

#### **2.3.1.1. Políticas que rigen el CEPAMYF y sus funciones**

Las acciones que se llevan a cabo para brindar atención y servicios a las víctimas del maltrato y su familia, tendrán que apegarse en el cabal cumplimiento de los objetivos institucionales. La atención integral a la víctima del maltrato sería a partir del conocimiento del caso, el cual deberá ser investigado, custodiado y evaluado oportunamente.

1.- Elaborará estudios médicos, psicológicos, sociales y jurídicos previos a los asuntos legales que se deriven, a efecto de contar con los elementos necesarios e importantes que permitan tomar decisiones favorables.

2.- Mantener discreción en cuanto a la información que contengan los expedientes de los beneficiarios el cual tendrá carácter de confidencial.

3.- Realizar estudios, investigaciones y visitas domiciliarias a las familias detectadas que presentan problemas de violencia familiar, con el propósito de conocer su situación económica y social para así, determinar el tipo de servicio o acción asistencial que se requiera.

4.- Realizar canalizaciones a las diferentes áreas del DIFEM, así como a los diversos sistemas municipales DIF, cuando el caso así lo requiera.

5.- Brindar atención por uno o dos días a las víctimas de maltrato cuando el caso lo amerite, con el fin de determinar con mayor precisión posible los pasos a seguir.

6.- Realizar estadísticas sustentadas en un banco de datos estatal que absorba los datos de todos los sistemas municipales que lo componen.

### **2.3.1.2. Funciones del CEPAMYF**

- Planear, organizar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar sistemáticamente las actividades correspondientes a la CLINICA DEL MALTRATO (CEPAMyF).
- Elaborar el programa de trabajo de la Clínica, así como plantear actividades para los programas operativos de las diferentes áreas, durante los cuales esté bajo su responsabilidad.
- Detectar a través de la realización de estudios de caso, la problemática específica de las víctimas de maltrato que sean canalizadas.
- Coordinar de manera conjunta con las áreas de apoyo médico, psicológico, jurídico y social, la adecuada prestación de servicios orientados al estudio y tratamiento de las víctimas.
- Difundir y promocionar en los Municipios la información de los programas preventivos de maltrato, así como de los programas de atención para esta problemática.
- Realizar reuniones semanales con el grupo interdisciplinario de las áreas médico, jurídico, psicológico y trabajo social, para analizar estudios, evaluar las decisiones en conjunto, acerca de los tratamientos que deben llevarse a cabo para atender los casos específicos de maltrato.
- Brindar asesoría a los funcionarios de los Sistemas Municipales DIF con respecto a la problemática.

### **ÁREA DE JURÍDICO**

**OBJETIVO.** Coordinar y apoyar a las acciones legales que se lleven a cabo a favor de las víctimas del maltrato, así como prestar asistencia jurídica a estas y a su familia, promoviendo protección legal y jurídica, en beneficio de la población que así lo requiera.

#### FUNCIONES:

- Coordinar, organizar, controlar y evaluar actividades correspondientes al área jurídica.
- Supervisar y dar seguimiento a la normatividad sobre la preservación de los derechos del niño, así como a favor de las víctimas de maltrato
- Brindar asesoría legal a las víctimas de maltrato y a los familiares que sean canalizados a esta área.
- Brindar atención y apoyo jurídico a las víctimas de maltrato que a consecuencia de éste, se haya tenido que iniciar un proceso jurídico.
- Intervenir en procedimientos conciliatorios previos a los juicios en el marco de derecho familiar, buscando la integración familiar.
- Levantar actas penales ante las autoridades correspondientes cuando las circunstancias así lo requiera, así como aportar elementos suficientes para que éstas puedan dar el seguimiento oportuno.
- Realizar actividades preventivas de maltrato por medio de pláticas ofrecidas a la población.

#### ÁREA DE MEDICINA.

OBEJTIVO: Organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades correspondientes al área.

#### FUNCIONES:

- Elaborar interrogatorios, historias clínicas y diagnóstico médico a las víctimas de maltrato con la finalidad de procurarles el tratamiento específico necesario.
- Canalizar los casos que por sus características y naturaleza no puedan ser resueltos en el consultorio de la clínica, a los hospitales y áreas médicas del DIFEM.
- Vigilar la evolución del paciente en relación al tratamiento médico ofrecido.
- Informar periódica y oportunamente a la clínica del maltrato sobre el avance y desarrollo de las actividades encomendadas.
- Realizar las demás funciones inherentes al ámbito de su competencia.

## ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.

OBJETIVO: Coordinar, organizar, controlar las actividades correspondientes al área de trabajo social.

### FUNCIONES:

- Elaborar reportes, estudios socioeconómicos y visitas domiciliarias a las familias que presentan problemas de maltrato, a fin de detectar y observar la situación social.
- Proporcionar información acerca de los servicios de atención y prevención de maltrato.
- Dar atención a las víctimas de maltrato que hayan sido canalizadas a la clínica del maltrato.
- Ubicar a las víctimas en un sitio seguro en los casos que así lo requiera.

## ÁREA DE PSICOLOGÍA.

OBJETIVO: Proporcionar atención psicológica a las víctimas de maltrato a través de técnicas de terapia individual y familiar, con la finalidad de apoyar en la superación de su problemática.

### FUNCIONES:

- Organizar, coordinar, controlar, evaluar y jerarquizar las actividades correspondientes al área de psicología.
- Identificar y hacer una valoración adecuada a los factores familiares, social, escolar, etc., que inciden directamente en la problemática que presenta la víctima de maltrato a fin de proporcionar un tratamiento específico.
- Evaluar psicológicamente al paciente a través de una batería de pruebas psicológicas que permitan identificar los aspectos claves de la problemática emocional de la víctima.
- Realizar actividades y llevar a cabo acciones preventivo-educativas mediante pláticas individuales por familia.

### **2.3.1.3. Descripción del procedimiento en CEPAMyF**

El proceso en esta sub-área comienza al recibir la denuncia por cualquiera de las siguientes vías: telefónica, personal, por Internet y/o por reporte de algún personal de la institución que tenga conocimiento del caso, la denuncia puede ser o no en calidad de anónima.

La primera área que interviene en la investigación, es la de Trabajo Social quien realiza la visita domiciliaria de rigor y si detecta o confirma la denuncia procederá a girar el citatorio para que se presenten en el área Médica a realizar la revisión de rutina que consiste en certificar si existen o no huellas de maltrato a nivel físico en la víctima; si se confirma o no, se proporciona la información de prevención secundaria (información sobre violencia familiar a las personas que se presentan el problema y repercusiones a nivel físico en la víctima); en caso de encontrar huellas de maltrato es notificado a Trabajo Social para que a su vez se turne el caso al área de Psicología para ser realizada la evaluación correspondiente con la finalidad de conocer e informar las condiciones generales en las que se encuentra la probable víctima, (el psicólogo puede apoyar su investigación con el llenado de las células de registro de abuso sexual y/o de maltrato proporcionadas por COVAC, UNICEF, 1994-1995) si los resultados muestran características observadas en personas que viven violencia, como por ejemplo: Baja Auto-estima, Timidez, Ansiedad, Agresiones autodirigidas, Enuresis o Ecopresis, Tristeza, Inseguridad, etc., además de brindarse la información de prevención Terciaria que consiste en sensibilizar a los involucrados con respecto a las repercusiones que tal fenómeno genera en las víctimas en su esfera bio-psico-social, serán notificados los hallazgos a Trabajo Social y canalizado al área Jurídica en donde se proporciona información relacionada a las sanciones a las que se hace acreedor el agresor y todo aquel relacionado en calidad de cómplice de incurrir en un delito de lo familiar y/o sexual. En cada uno de los filtros por los que pasa el caso se sesiona en el grupo Interdisciplinario (situación que en la institución no se realiza) para exponer los resultados que se van obteniendo y así gradualmente ir estructurando de forma interdisciplinaria las medidas de intervención a implementar. Es importante mencionar que a diferencia del servicio de asesoría jurídica en donde se procura conciliar a lo interno de la familia; la sub-área

CEPAMyF no concilia, sesiona en los casos que se observa Negligencia en: Descuido persistente de necesidades emocionales básicas de bienestar, de Estimulación y Físicas, de Nutrición, de Vivienda, de Educación y Atención Médica.

En los casos donde los resultados de la investigación realizada por el grupo interdisciplinario muestren señales de maltrato y que al ser encuadrados por el área Jurídica se observe que se está incurriendo en algún delito de lo Familiar y/o sexual (violación, abuso sexual y Violencia Familiar en cualquiera de sus manifestaciones), será turnado al Lic. Procurador quien acompaña al adulto responsable del menor agredido y/o víctima adulta a levantar la denuncia pertinente en la Agencia del Ministerio Público para que a su vez sea esta instancia jurídica la que gire hoja de canalización del caso a la Agencia Especializada de Delitos de lo Familiar y Sexual para su seguimiento jurídico. Se facilita el proceso aportando al Ministerio Público los resultados obtenidos con la investigación realizada por la Institución. Previo a este trámite, la parte Psicológica, Jurídica, Médica y Trabajo Social, habrán enfatizado la importancia de denunciar; las implicaciones jurídicas, sociales y psicológicas que tendría el hecho de denunciar así como de no denunciar, por lo tanto, el psicólogo prepararán a las personas involucradas para enfrentar de manera favorable un posible proceso legal.

El psicólogo que brinde sus servicios en esta institución de asistencia social ha de tener como parte de sus habilidades profesionales: manejo de pruebas psicológicas (que son de tipo proyectivo y cuyos manuales de interpretación no están disponibles en la institución), intervención en crisis y terapéutica clínica, intervención preventiva a nivel primario, secundario y cuando lo requiera, terciario, así como creatividad. También deberá contar con el factor humano que favorezca la reconstrucción de ese lazo que ha perdido la población que acude a la institución como primer recurso para la solución de su problemática: la confianza.

## **CAPÍTULO 3**

### **RESULTADO OBTENIDO DE ENERO DE 2005 A DICIEMBRE DE 2005**

Los productos que presento en este capítulo, son los logrados ante las acciones profesionales implementadas como psicólogo en la atención a la población del área de Jurídico con Terapia Psicológica y en ocasiones brindar el servicio especializado de Perito en Psicología en casos de juicios por Guarda y Custodia; en la llamada “Clínica del Maltrato” CEPAMyF realizando los procesos de Evaluación y Terapia Psicológica a población víctima de violencia familiar (mujeres e infantes predominantemente por ser los casos mayormente denunciados) así como a la población generadora de violencia, que al tratarse de población masculina presenta fuertes resistencias al proceso terapéutico; en apoyo al Programa “Bienestar Familiar” (Escuela para Padres, EPP) impartiendo un taller con las mismas temáticas pero con diferentes actividades dirigido a padres de alumnos pertenecientes al Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Zaragoza y Estancia Infantil Campestre.

Expondré los conceptos importantes para el abordaje psicológico y cumplimiento de funciones que enmarquen mi actuar en la institución y en apoyo a los programas o áreas en las que también me he desempeñado aunque sea de manera esporádica.

#### **3.1. Terapia Psicológica**

El proceso terapéutico o psicológico, tiene la finalidad de desarrollar y fomentar las habilidades necesarias para enfrentar y resolver una problemática como lo es la violencia; reestructura o modificar el sistema de creencias construidas alrededor del vivir la violencia procurando la construcción de creencias que resulten funcionales constructivamente hablando. Se procura que personas generadoras y personas receptoras en ambos casos adultos, se responsabilicen del cómo y para qué emplean su violencia.

Kazdin, 1978 (en Goldstein y Krasner, 1991), define la psicoterapia como: "...cualquier aplicación intencional de las técnicas psicológicas por un clínico con el fin de efectuar cambios de conducta o de personalidad deseados" (pág. 61).

En un intento por cumplir el objetivo terapéutico y considerando las más de 130 formas de psicoterapia y por tanto definiciones de la misma (Parloff, 1976 en: Goldstein, 1991), sin ser mi afán crear una definición de psicoterapia; se reconoce como factores centrales y comunes de las psicoterapias los siguientes: las expectativas, la relación terapeuta-paciente, el aprendizaje de nuevas actitudes así como el refuerzo aplicado por el terapeuta hacia el paciente (Goldstein, 1991); recurrí al uso de Lecturas para favorecer a la reflexión del autor Jorge Bucay, Ejercicios Terapéuticos para niños, adolescentes, adultos y parejas (generados durante un Diplomado en "Elaboración de Técnicas terapéuticas clínicas" que por iniciativa propia curse), Apoyo terapéutico del Cine abordando dos temas: " Violencia Familiar y El rol de la mujer en la familia y la sociedad" con el apoyo de la película "Mujeres Insumisas".

Teóricamente existen en la actualidad un sin fin de opciones para la intervención terapéutica a diversas problemáticas, así puedo mencionar la Terapia Conductual; la Terapia Psicoanalítica; la Terapia Gestáltica y la Terapia Familiar como las más sobresalientes. En mi proceder como profesional de la psicología, empleé diversas técnicas de estos enfoques, orillado a proceder de dicha manera por las limitantes que cada aproximación tienen, pues trabajar únicamente la conducta no es suficiente a menos que sea con población infantil lo que demanda compromiso del adulto al aprender qué conductas reforzar y cuáles no, acto que la mayoría de los padres no están dispuestos a asumir debido a que esperan sea el profesional quien resuelva el problema al cien por ciento como si se tratara de un taller de hojalatería a donde llevamos a reparar la carrocería de nuestro auto, librando, desde la perspectiva del adulto, la responsabilidad que tiene. Somos más que conductas operantes con consecuencias y reforzadores, somos seres bio-psico-sociales y espirituales, por tanto complejos y multifacéticos. Intervenir con visión psicoanalítica empleando la historización (biografía) del individuo y sus implicaciones

demanda mucho tiempo y considerando la sobredemanda del servicio es imposible conservar prolongadamente al beneficiario incluso va en contra del objetivo de la institución; pensar en el uso de la Terapia Breve sería razonable pero al hablar de las características del procedimiento la gente deja de presentarse pues algo que no están dispuestos a trabajar es: la separación o duelo y menos el compromiso que la misma persona tiene en su recuperación; la intervención desde una perspectiva Gestáltica ha mostrado progresos considerables en un tiempo breve, pero en cuanto los “darse cuenta” empiezan a aparecer la gente suspende el servicio argumentando sentirse mejor procediendo ellos mismos a su alta del servicio, en el mejor de los casos regresarán en un periodo de un año cuando el personal de psicología ha sido cambiado por renuncia o despido y de no ser así, buscan recibir el servicio con algún otro psicólogo que no los reconozca como asistentes de reingreso.

Con la finalidad de detectar este tipo de circunstancias y darle seguimiento a los casos atendidos por el área de Psicología en el Sistema Municipal DIF Nicolás Romero, se realiza el llenado de 3 formatos: Entrevista Inicial, Hoja de Evolución y Hoja Frontal. En el Anexo se ejemplifica la forma para su llenado de acuerdo a la Norma Oficial Número 82 de la Ley General de Salud. Los documentos anteriores pueden constituir el expediente del usuario, el psicólogo puede agregar una historia Clínica de Niño-Adolescente, Adulto, Pareja o Familia según sea el caso a partir de dos criterios: 1) en el momento en que se cuente con más elementos que hagan posible su llenado y 2) cuando el usuario es subsecuente por más de 4 a 6 sesiones consecutivas sin falta alguna.

### **3.1.1. Modelo de Intervención Psico-Educativo**

Como una alternativa de la institución estatal para solventar los obstáculos arriba expuestos, proponen el uso del modelo de intervención psico-educativo (Versión de Borrador, 2003), que ha mostrado y probado su eficiencia y eficacia aplicado a determinadas problemáticas como: Esquizofrenia, Depresión, Problemas de Atención, Trastornos de la alimentación: Bulimia y Anorexia y Obesidad. El enfoque teórico es Cognitivo-Conductual, propuesto como modelo de intervención en el programa “Atención Psicológica Integral (ahora Atención Psicológica y Psiquiátrica, APP)” ; título no aplicable a DIF Nicolás Romero

porque no cuenta la institución con la disposición a contratar más personal profesional y menos especializado como lo sería un Médico-Psiquiatra.

El modelo consiste básicamente en proporcionarle la información necesaria a quien presenta el cuadro así como a su familia del padecimiento que tiene, capacitarlos en el tema para que ellos mismos sirvan de red de contención al “paciente” al apoyarlo comprendiendo la etiología y manejo adecuado del padecimiento, advirtiéndoles sobre posibles recaídas o crisis pero con la diferencia de que a partir del conocimiento adquirido la manera de solucionarlo será mucho más fácil y menos problemática que antes de no tener la información. Sin embargo, la limitación a la que uno como profesional se enfrenta al intentar emplear ésta opción es nuevamente la falta de compromiso para asumir la responsabilidad que tiene la familia en el progreso (y/o estancamiento) del que padece la “enfermedad” porque continúan esperando aún con toda la información proporcionada, que las circunstancias cambien por obra y gracia del espíritu santo o la mano divina de dios sin que ello implique el menor esfuerzo de quienes están dentro de la problemática.

El tema que me ocupa y compete: la violencia; requiere precisamente de eso que la gente no está dispuesta a asumir: responsabilidad y compromiso. Ante esta dificultad e indisposición casi infranqueable de la gente que se empeña en conservar su creencia: “que los demás solucionen mi problema”, mencionaré el proceso administrativo que se sigue en intervención terapéutica y posteriormente expondré cómo se define la violencia y cuáles son los tipos o formas de expresión.

El proceso terapéutico inicia cuando posteriormente a recibir la asesoría jurídica y por las características del caso así como por petición de la(s) persona(s) amerita ser beneficiarios del servicio de apoyo psicológico, enlistaré los pasos a seguir:

1. La persona interesada y a sugerencia del asesor jurídico solicita el servicio y se le proporciona una cita.
2. Día de cita, a la entrega del recibo de pago por concepto de atención psicológica con un costo de \$25.00 pesos, se realiza el llenado de la Hoja de Entrevista Inicial obteniendo los datos generales y el motivo de

consulta. Se llena la Hoja de Evolución y la Hoja Frontal. Se realiza una impresión diagnóstica y posteriormente cuando se cuentan con más elementos se realiza un diagnóstico definitivo con base a los criterios estipulados en el CIE-10, versión resumida Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades.

3. Cita subsecuente, a partir de la segunda cita se trabajan los siguientes temas: Auto-estima, auto-concepto, Tipos de Familia, Teoría de las Emociones, Ejercicio terapéutico (Adolescentes, Adultos y de Pareja), Violencia familiar y en el noviazgo.
4. En una ocasión recurrí al apoyo terapéutico del cine con la película “Mujeres Insumisas” en el marco de las actividades planeadas para el 8 de marzo, día internacional de la mujer con los temas: “Violencia Familiar y El rol de la mujer en la familia y la sociedad” con los ejes de reflexión: Familia y mujer; El rol de la mujer en la familia y la sociedad; Violencia y mujer; Violencia, mujer y pareja; Rompiendo el círculo de violencia; Yo cómo uso mi violencia y qué violencia es la que he recibido. No describo dicha acción porque la participación de las mujeres no fue activa sino más bien pasiva en cuanto a que la población que asistió, pertenece a algún taller del Centro de Fomento Productivo (CEFOPRO), por lo tanto asistieron más obligadas que por interés personal, lo cual le resta validez a la acción propuesta y existe el riesgo de sesgo en los resultados.
5. Llenado de Historia Clínica de acuerdo a la población atendida que puede ser: Niños-Adolescentes; Adulto; Pareja y Familiar son llenadas cuando posterior a un mínimo de asistencia a 5 sesiones se cuenta con más información que permitan realizar su óptimo llenado, de lo contrario es papelería que queda en calidad de desperdicio destinada a utilizarse como hojas de reciclado.

### **3.2. Violencia**

La violencia es una problemática social que en la actualidad se vive tan cotidianamente expresada en diversos niveles y contextos desde los más sutiles (leves empujones en juegos “inocentes”, en los medios de transporte públicos) hasta los más abruptos como los golpes que pueden causar la

muerte, que son frecuentes en los llamados “deportes de contacto” como el fútbol americano, el soccer, el jockey en hielo o pasto, etc. Como toda problemática de índole social que se convierte en un problema de salud pública, es necesidad humana darle nombre y definición para saber de qué se está hablando, por lo tanto, los hombres han creado sus definiciones según la trinchera desde la cual se refugian y que es menester mencionar en el siguiente apartado.

### **3.2.1. Definiciones**

La palabra violencia proviene del latín “violentía” que significa abuso de fuerza y poder. Otras acepciones del término, como en el diccionario enciclopédico Larousse (1997), la manifiesta como: “es calidad de violento y acción contra el natural modo de proceder, haciendo uso excesivo de la fuerza”; Martínez (1985) expresa: “es una manifestación de poder y dominio con la intención de controlar a los otros(as)”; otra definición: “el factor cuya finalidad es dominar a las personas, los actos o las propiedades de uno o más individuos contra su propia voluntad y en beneficio principal de la gente generadora de dominio” (Diccionario de Sociología, 1971). Desde el marco legal, se considera violencia a todo acto que valiéndose de la misma en su modalidad física o moral y dirigida a otro integrante, afecte o ponga en peligro su integridad física y/o psicológica (Código Penal para el Estado de México, 2004, P. 83).

Los contextos donde podemos ser testigos de la expresión y manifestación de la violencia son: la casa, la familia, la escuela, la vía pública y medios de transporte, en los deportes (aunque en éstos, se observan conductas de tipo agresivo que es muy diferente a ser violento, somos agresivos cuando defendemos nuestra integridad porque nos percibimos en riesgo, en cambio somos violentos cuando sin estar en peligro o riesgo nuestra seguridad e integridad personal ejercemos una acción que causa dolor y daño a un tercero).

La agresión es la vía por la cual se ejerce violencia, la palabra agresión proviene del latín “agressio” que significa ataque o actividad de atacar, aunque violencia y agresión se han considerado como sinónimos en realidad no lo son porque violencia es la forma de ejercer poder y dominio y la agresión es la vía de expresión y manifestación de ese ejercicio de violencia (Zepeda, 1997).

### 3.2.2. Tipos De Violencia

Las formas o modalidades en las que se expresa la violencia son, a saber:

- **Violencia Física:** que va desde los pequeños e “inocentes” empujones y pellizcos hasta los golpes que dejan hematomas y causan lesiones más severas que incluso pueden causar la muerte.
- **Económica,** que consiste en privar y/o condicionar el sustento económico a los miembros de la familia si no realizan lo que el proveedor desea.
- **Verbal (Emocional o Psicológica),** se refiere a los insultos y comentarios despectivos que consiste en poner en duda la capacidad intelectual de las personas, su calidad moral, su habilidad para resolver dificultades, etc.
- **Sexual,** la que se establece cuando de forma continua se recibe agresiones físicas y/o verbales de contenido sexual que pueden presentarse desde actividades y expresiones agresivas de tipo sexual sufridas comúnmente en el transporte público, la calle que pueden llegar a transgredir la integridad de los individuos que la reciben.

Dentro de este tipo de expresión puedo mencionar que las de mayor ocurrencia son: la ejercida como imposición de género por medio de conductas de discriminación en donde se impide el desarrollo personal, social y profesional de las mujeres en relación a los hombres 90%; la agresión física y/o verbal con manoseos, pellizcos, tocamientos, nalgadas, piropos obscenos, insultos a partes del cuerpo, etc. en un 89%; el hostigamiento sexual, que se define como “la imposición de conductas físicas y verbales no deseadas de naturaleza sexual en el contexto de una relación desigual de poder, este último derivado de las posibilidades de dar beneficio o imponer privaciones” (Bedolla,1985) en un 75%.

La Violencia Familiar (antes llamada Intrafamiliar) el 100% de la población la vive; hace referencia a la violencia que se genera en ese grupo, este concepto se bifurca en violencia dirigida a los infantes (maltrato físico, negligencia, omisión de cuidados, abuso sexual del infante, incesto) un 95% de la población

infantil la vive en por lo menos una de sus modalidades; y violencia doméstica que se vive en la relación entre los cónyuges, siendo la mujer la predominantemente receptora en un 97% de los casos reportados. La población atendida, en el año que reporto, por API en apoyo a Jurídico es de un total de 743 consultas con 2229 beneficiados en promedio (considerando 3 personas, el que asiste y los que le rodean en su familia nuclear, beneficiadas por consulta); se dieron 174 consultas de Entrevista Inicial y 569 consultas subsecuentes en modalidad Individual (437) y de Pareja (132); un total de 319 Citas muertas (que no asistió el paciente) y 24 Citas muertas del Terapeuta que por diversos motivos no proporcioné.

Existen otros delitos cometidos en contra de los integrantes de la familia ya sean menores o mujeres, como: la Corrupción y Tráfico de menores (conocida como Explotación Infantil) con un porcentaje desconocido pues no existen datos de casos atendidos en DIF Nicolás Romero, lo cual no significa que no existan simplemente no se denuncian; Privación de la libertad del infante (en un 60%) que se da de forma circunstancial porque el padre o madre que tiene la guarda, cuidados y protección impide que el menor conviva con la contraparte, Sustracción de menores (0%), Actos Libidinosos (36%) y Violación comprobada (2%).

Ante tal situación y reconociendo que la sociedad en conjunto preserva o elimina valores que en su función le son útiles o no, el uso de la violencia en sus modalidades y expresiones, ha permanecido e incrementado constantemente a tal grado que se ha convertido en una situación parte de la cotidianeidad, de tal modo que la observamos y vivimos en la familia, la escuela, el trabajo, la calle, en los medios de transporte y en los medios de comunicación masivos: cine, radio, televisión, periódicos, revistas, etc.

Al convertirse en una manifestación social del interés de investigadores, la violencia ha sido abordada desde diversos enfoques científicos, la psicología es un campo que se ha interesado en dicho fenómeno, interviene proponiendo alternativas de solución al fenómeno, apoyándose en el saber generado a través del tiempo. La evaluación (como actividad profesional del psicólogo así como proceso) es una técnica o medio a favor del psicólogo que tiene por

objetivo brindar mayor cantidad de información sobre la persona que asiste como evaluado y poder contar con conocimiento de sus habilidades, intereses, aptitudes y rasgos de personalidad que sean elementos que enriquezcan y faciliten el proceso de intervención profesional, de tal forma que también nos puede favorecer en la detección de personas que viven o generan violencia. Para dicho objetivo, nos valemos de Test psicológicos estandarizados y/o Proyectivos para cubrir los objetivos anteriores, también pueden ser útiles para diseñar una línea terapéutica de intervención considerando las características de los perfiles psicológicos obtenidos con dichas herramientas de trabajo.

### **3.3. Evaluación Psicológica**

La evaluación de tipo psicológica es un proceso que inicia con la detección del caso, cuando se trata de los captados en CEPAMyF que al ser casos de maltrato pasan por los diferentes profesionales para recibir la atención necesaria en el siguiente orden : Trabajo Social, investiga las condiciones de vida y vivienda en las que el menor y la familia que ha sido denunciada por vivir violencia se encuentran; Área Médica, se encarga de revisar físicamente al menor o a las que son víctimas de maltrato y cuyas señales estén plasmadas a nivel físico, en su talla y peso; El área de Psicología investiga las condiciones psicológicas o emocionales en las que se encuentra(n) la(s) persona(s) que es(on) víctima(s) de violencia realizando la valoración psicológica por medio de la aplicación de Test o Pruebas psicológicas que con la finalidad de conocer el perfil psicológico en cuanto a rasgos de personalidad y situación familiar-ambiental que están presentes en individuos que viven con violencia. Los indicadores que se observan en este tipo de individuos son: Auto-concepto disminuido; debilidad en su identidad; pensamientos castigadores y punitivos para sí mismo; conductas hostiles hacia los demás; conflicto con la(s) figura(s) de autoridad; falta de control de impulsos; impulsividad; inhibición; timidez; desinterés escolar; disminución de actividades placenteras; tristeza; euforia; por mencionar algunos rasgos, conductas o síntomas.

Una batería psicológica se compone de entre 3 y 6 cuestionarios o inventarios a cubrir y explorar varias áreas del ser humano, a saber se necesita aplicar: Un test de personalidad, uno de habilidades, uno de intereses o valores, uno de

inteligencia y uno que cubra el motivo central de la evaluación. En el caso de la evaluación que realizo en psicología-jurídico y por ser tan específica la problemática basta con aplicar el Test de Adaptación Multifactorial Infantil (TAMAI) para obtener los elementos necesarios que permitan confirmar o descartar la posibilidad de que el evaluado (menor en este caso) vive o ha vivido maltrato pues esta problemática tiene repercusiones en las áreas Personal; Escolar y Familiar. Los test de personalidad infantil que emplee en pocas ocasiones para complementar la información obtenida con el test anterior, son: ESPQ, CPQ y HSPQ (mismos que utilice con poca frecuencia). En el caso de población adulta, se puede aplicar uno de personalidad como el MMPI - 2, aunque se requiere instrucción escolar mínima de secundaria para responder, sin embargo, como “facilitador de procesos” que soy, pude subsanar esta limitante dando lectura a las preguntas y a las opciones para que el evaluado eligiera y registraba su opción en la hoja de respuestas, por supuesto este procedimiento realizado en dichas circunstancias resulta muy tardado, casi el doble del tiempo esperado, unos 90 hasta 120 minutos.

### **3.3.1. Test Psicológicos sugeridos por DIFEM a utilizar en el Proceso de Evaluación en DIF, Nicolás Romero**

Los test psicológicos que sugiere DIFEM para realizar el proceso de evaluación son en su mayoría proyectivos: Bender; CAT, TAT, Machover, HTP; El test de la Familia, el Test de Raven y la Escala WISC-RM que serían los únicos estandarizados para medir el Potencial de Aprendizaje. El material proyectivo es menos complicado de conseguir, no así con el material estandarizado el cual no posee la institución en su acervo de materiales psicológicos.

En realidad no hay propuesta o sugerencia de alguna batería psicológica ya estructurada por parte de DIFEM sobre el uso de test psicológicos estandarizados, sobre todo porque estos inventarios resultan costosos y en cierta forma son para una institución cuyo objetivo va más allá del servicio de orientación, apoyo moral y medidas preventivas, por lo tanto podría pensarse que en la institución no se considera necesaria su adquisición.

En un esfuerzo por mejorar la efectividad y confiabilidad de los resultados de la evaluación así como agilizar el proceso en los casos de maltrato, dada la

saturación del servicio, propuse el empleo del Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) por su gran utilidad que observé en mi experiencia previa a laborar en dicha institución como evaluador psicológico para la Unidad de Evaluación Psicológica Integral (UEPI). Este Test estandarizado en población española tiene el respaldo científico de las investigaciones realizada por sus creadores, puede ser aplicable a la población mexicana con una confiabilidad aceptable, solo que requiere de parte del profesional que lo maneja, aplica e interpreta haber recibido el entrenamiento específico como evaluador psicológico para disminuir los riesgos de realizar una interpretación inapropiada, pues aunque está estandarizada se necesita flexibilidad en el criterio para su interpretación.

### **3.4. Elaboración de Reporte Psicológico Interno y Perito**

Una vez realizada la aplicación de pruebas psicológicas, el proceso concluye con la elaboración y presentación de un reporte o informe de los resultados obtenidos. Estas herramientas me han resultado útiles para reclutar la mayor información posible con validez científica, favoreciendo mi labor en la solución de la problemática que me ocupa y en la toma de decisiones en beneficio de la población atendida.

En el Sistema Municipal, DIF Nicolás Romero, dentro del área de jurídico es función del profesional de la psicología la realización del proceso mencionado en dos modalidades: para la Clínica del Maltrato, cuyo objetivo es encontrar elementos que sirvan como pruebas observables de que la persona evaluada es víctima de Violencia Familiar conociendo su perfil psicológico; y en calidad de Perito en psicología en casos de lo Familiar en cuyo caso el Juez en turno es el que solicita el apoyo de Valoración Psicológica a la institución vía oficio para conocer la condición psicológica de los involucrados en procesos de "Guarda y Custodia" para contar con más elementos que le permitan y faciliten la decisión de ubicar a los menores en disputa en la mejor opción para su crianza; y en otros casos, cuando la mujer procede legalmente con un proceso de "Divorcio Necesario" en donde el Juez pretende obtener información que justifique dicho proceso y que le permita tomar la decisión más adecuada con base en el perfil psicológico que refleje las condiciones de personalidad

características en personas que viven violencia. En cualquiera de las modalidades de intervención del psicólogo, es el Juez quien tiene la última palabra, es decir, incluso al contar con estos elementos, al final él decidirá si considera o no dicho recurso.

#### **3.4.1. Reporte Psicológico de carácter Interno, DIF Nicolás Romero**

Este tipo de reporte que tiene carácter de informe, es realizado en los casos de Clínica del Maltrato y cuando el caso lo amerita en los asuntos que son tratados con las asesorías jurídicas que proporciona la institución a la población vulnerable conformada por las mujeres mayoritariamente.

Las características que he empleado para presentar los informes es la siguiente:

- **Fecha** (Se anota después del enunciado que cada año cambia en la presentación de todos los documentos redactados con el sello de la institución)
- **Atención** (Se anota la identidad a quien va dirigido el informe)
- **Ficha de identificación** (que incluye los siguientes datos en el caso de menores)
  - **Nombre**
  - **Edad**
  - **Grado escolar**
  - **Fecha de nacimiento**
  - **Domicilio** (se anota en donde habita el menor en caso de que los padres estén separados)
  - **Domicilio de la madre**
  - **Edad**
  - **Ocupación**
  - **Teléfono**
  - **Domicilio del padre**
  - **Edad**
  - **Ocupación**
  - **Teléfono**
  - **Motivo del informe o evaluación**

- **Antecedentes del caso**
- **Técnicas de evaluación utilizadas**
- **Entrevista clínica con los padres y el menor (es)**
- **Test psicológicos**
- **Resultados** (iniciando con los puntos más relevantes que ayuden a confirmar la (s) hipótesis y finalizando con un breve resumen de la información obtenida con la evaluación y la entrevista.
- **Sugerencias**

### **3.4.2. Reporte Psicológico en calidad de Perito**

El reporte psicológico en esta modalidad de carácter más formal y con implicaciones legales requiere mayor precisión tanto en la estructura así como el estilo de redacción e información contenidas.

El proceso administrativo es diferente, en primer lugar se recibe oficio dirigido a la C. Presidenta de DIF Municipal, al Director (a) o a el(a) Procurador(a) de la Defensa del Menor y la Familia para que designe al personal pertinente para que funja como “Perito en Psicología” en el caso que se solicita, acto seguido se notifica al área de psicología para su canalización o directamente al psicólogo que realiza dicha función, se le da contestación al oficio mencionando quien será el psicólogo que realizará el peritaje; en caso de que el profesional no cuente con Cédula profesional se notifica esta condición al Juez para que considere si acepta o no la intervención del profesional y se le propone, apoyándose en el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México (2004) en su rubro con respecto a los Peritos que acepte al designado dado que cuenta con la experiencia de cinco años como mínimo en el ejercicio de la profesión y con conocimiento en la materia a la que se solicita esperando una respuesta favorable, en caso de ser aceptado se da la contestación en la cual se acepta el cargo para posteriormente realizar la investigación, al finalizarla se gira el oficio de Dictamen y se realiza la entrega del Reporte al Juzgado que alberga el caso en cuestión. (Anexos)

El reporte se entrega en sobre carta u oficio amarillo cerrado y con sello de la Institución con el trienio en el que se realiza la gestión, en hojas membretadas, con sello de la institución, del área y firma en cada una de las hojas que componen el reporte.

El cuerpo del reporte contiene el siguiente formato:

- **Ficha de Identificación**
- **Nombre**
- **Edad**
- **Ocupación**
- **Domicilio**
- **Teléfono**
- **Motivo y justificación de Evaluación o realización de Peritaje**
- **Antecedentes** (si se cuentan con ellos)
- **Batería de Test utilizados y su Justificación**
- **Resultados** (descripción de los datos obtenidos con el apoyo teórico-científico referente a la información encontrada que la sustente o refute. En casos del fuero civil el sustento teórico no es presentado dado que jamás lo ha requerido así el juez pues lo único que le interesa es conocer el perfil psicológico del evaluado)
- **Conclusiones**
- **Sugerencias**
- **Nombre del Evaluador que funge como Perito, cargo, lugar y sello de la institución para la que labora.**

La anterior es una forma de muchas tantas que se puede utilizar para la presentación de un informe en calidad de perito en psicología, en el apartado de Anexos podrán consultarse otras versiones de presentar un informe en la modalidad mencionada.

### **3.5. Taller “Bienestar Familiar” (Versión Condensada)**

El siguiente taller está a cargo del programa Escuela para Padres (EPP), sin embargo, las actividades propuestas para cubrir los temas abajo descritos son por iniciativa de quien lo ejecuta considerando la población a la que va dirigido, dado que DIFEM no siempre designa las actividades a realizar para cubrir los objetivos del programa. Aunque no soy responsable del programa mencionado, brindé mi apoyo impartiendo en dos instancias dependientes de DIF ubicadas en las colonias que le dan su nombre, a saber en el Centro de Desarrollo Infantil Zaragoza (CDI) y en la Estancia Infantil Campestre.

El taller tiene por objetivo favorecer la convivencia y la integración familiar intentando disminuir la desintegración de la misma fortaleciendo los lazos de convivencia e interacción entre los miembros que la integran a través de temas como:

- ✓ LA FAMILIA: ORGANIZACIÓN FAMILIAR Y VALORES;
- ✓ COMUNICACIÓN FAMILIAR;
- ✓ PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE: AUTORIDAD, REGLAS Y LÍMITES;
- ✓ AUTOESTIMA;
- ✓ VIOLENCIA FAMILIAR: DESINTEGRACIÓN FAMILIAR Y ADICCIONES;
- ✓ CICLO VITAL DE LA FAMILIA;
- ✓ PROYECTO DE VIDA.

El taller va dirigido a la población de padres de familia interesados en mejorar la calidad de sus relaciones intra-familiares así como enriquecer su conocimiento personal en el actuar diario de su rol como adultos al cuidado de menores, que en este caso son sus hijos.

Es importante aclarar que la propuesta abajo descrita ha sido creada por mí para ser impartida tal cual está descrito en ambos lugares, sin embargo, dadas las características de las poblaciones atendidas, fue necesario modificar las técnicas planeadas en un primer momento, así, en el grupo de la Estancia Infantil Campestre, las actividades de información y ejercicios de reafirmación funcionaron mejor que las técnicas vivenciales; y en Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Zaragoza las técnicas vivenciales tuvieron mejor impacto y la información teórica sirvió para reafirmar el tema visto.

A continuación presento las cartas descriptivas del Taller proporcionado durante el año que reporto en el presente trabajo.

## CARTA DESCRIPTIVA

### CURSO-TALLER ESCUELA PARA PADRES

**OBJETIVO GENERAL:** Los participantes a través de dinámicas vivenciales desarrollarán opciones para intentar solucionar y enfrentar problemáticas familiares.

**TEMA 1: *La Familia: Organización Familiar, Valores.***

**OBJETIVO PARTICULAR:** Los asistentes reconocerán su papel como individuos y la responsabilidad que tienen dentro de la organización familiar y los valores que ellos mismos proyectan hacia los demás como son sus hijos.

SUBTEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDAD DEL CAPACITADOR	ACTIVIDAD DEL CAPACITADO	TIEMPO	MATERIAL DIDÁCTICO O DE APOYO
Introducción	Conocerán la estructura del taller, objetivos generales y las actividades a realizar	Expositiva La red de presentación	Exponer las actividades al grupo, proporcionar el material, dar instrucciones	Escuchar la exposición y acatar las instrucciones	50 min	Bola de estambre
Juego de Roles	Conocerán los diversos papeles que tienen como individuos en lo social	Formato de Juego de Roles	Distribuir y dar instrucciones para el correcto llenado del ejercicio	Escuchar instrucciones y proceder al llenado del formato	30 min	Formatos de "Juego de Roles"
Reflexión	Realizar un ejercicio de Reflexión Individual	Retomar el Ejercicio anterior	Dar los ejes de Reflexión	Compartir la reflexión individual con el grupo de trabajo	30 min.	Hojas Bond, plumones

**TEMA 2: Comunicación Familiar.**

**OBJETIVO PARTICULAR:** Los asistentes reconocerán los canales de comunicación que tenemos los seres humanos y como se puede distorsionar fácilmente los mensajes que transmitimos.

SUBTEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDAD DEL CAPACITADOR	ACTIVIDAD DEL CAPACITADO	TIEMPO	MATERIAL DIDÁCTICO DE APOYO
Canales de Comunicación	Conocerán los diferentes canales receptores que comúnmente usa el ser humano.	Cuestionario de Canales de comunicación	Exponer tema, Aplicación del Cuestionario de Canales	Escuchar la exposición y responder el cuestionario.	45 min.	Hojas blancas, lápices
Cómo distorsionamos los mensajes	Reconocer la facilidad con la que se puede distorsionar un mensaje	Lectura de un párrafo o Teléfono descompuesto	Dar instrucciones y proporcionar el párrafo a leer	Escuchar y acatar las instrucciones	45 min.	Párrafo de lectura
Reflexión	Realizar un ejercicio de reflexión Individual	Retomar el ejercicio anterior	Dar los Ejes de Reflexión	Compartir la reflexión individual con el grupo de trabajo	30 min.	Hojas Bond, plumones

**TEMA 3: Paternidad Y Maternidad Responsable: Autoridad, Reglas Y Límites.**

**OBJETIVO PARTICULAR:** Reconocer las características que puede tener la familia y que tiene la familia particular de los asistentes.

SUBTEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDAD DEL CAPACITADOR	ACTIVIDAD DEL CAPACITADO	TIEMPO	MATERIAL DIDÁCTICO DE APOYO
Tipos de Familia	Reconocer los tipos de Familia que se construyen	Exposición Gráfica	Exponer el tema, realiza preguntas, responde dudas, retoma opiniones y concluye	Escucha la exposición, vierte opiniones, expresa dudas	45 min.	Hojas Bond, plumones
Mi Familia	Reconocer las características de cada familia de los participantes	"Esta es mi familia"	Da instrucciones, proporciona material, retoma opiniones y concluye	Escuchar y acatar instrucciones. Exponer el resultado	45 min.	Hojas Bond, plumones
Reflexión	Realizar un ejercicio de reflexión individual	Retomar la actividad anterior	Dar los ejes de reflexión	Exponer y compartir el ejercicio	30 min.	Salón con buena iluminación, Cinta adhesiva

TEMA 4: Autoestima.

OBJETIVO PARTICULAR: Los asistentes reconocerán con que frecuencia e intensidad viven la autoestima en su vida diaria.

SUBTEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDAD DEL CAPACITADOR	ACTIVIDAD DEL CAPACITADO	TIEMPO	MATERIAL DIDÁCTICO DE APOYO
Autoestima ¿?	Conocerán el concepto básico de la autoestima	Exposición del concepto básico	Expone el tema, retoma opiniones y concluye	Escucha exposición, acata instrucciones	45 min.	Cuestionario, Hojas de respuesta, lápices
Y yo como estoy en Autoestima	Conocerán la frecuencia y la intensidad con la que viven su autoestima	Cuestionario de frecuencia e intensidad en Autoestima	Dar instrucciones, Leer los reactivos de frecuencia e intensidad como vivo la autoestima	Escucha instrucciones y responde los reactivos leídos	45 min.	Hojas blancas, lápices
Reflexión	Hacer un ejercicio de reflexión individual y darse cuenta sobre su propia autoestima	Retomar el ejercicio anterior	Realizar preguntas, retomar opiniones, aclarar dudas y concluye	Emitir opiniones compartiéndolas con el grupo de trabajo	30 min.	Salón con iluminación favorable

**TEMA 5: Violencia Familiar: Desintegración Familiar, Adicciones**

**OBJETIVO PARTICULAR:** Los asistentes reconocerán a la violencia intrafamiliar como un factor generador de la desintegración familiar y la problemática de las adicciones como una de tantas consecuencias de dicha desintegración.

SUBTEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDAD DEL CAPACITADOR	ACTIVIDAD DEL CAPACITADO	TIEMPO	MATERIAL DIDÁCTICO DE APOYO
Violencia Vs. Desintegración	Conocer la relación que existe entre violencia y desintegración	Tipos de familia. Phillips 66	Expone el tema, forma equipos	Escucha exposición, se integra a un equipo, discute, presenta conclusiones y externas dudas.	45 min.	Hojas blancas, lápices
Adicciones ¿?	Conocer la relación que existe entre la violencia, la desintegración familiar y las adicciones	Tipos de familia, enfatizando las más susceptibles de vivir estos fenómenos	Expone el tema, forma equipos	Escucha exposición, se integra a un equipo, discute, presenta conclusiones y externas dudas.	45 min.	Salón iluminado
Reflexión	Ejercicio de Reflexión que favorezca la retroalimentación grupal	Expresión de opiniones y conclusiones	Retoma opiniones, aclara dudas y concluye	Comparte opiniones, dudas al grupo de trabajo.	30 min.	Salón iluminado

**TEMA 6: Ciclo Vital De La Familia.**

**OBJETIVO PARTICULAR:** Conocerán los diferentes eventos que se viven dentro de la familia como un grupo y los procesos por los cuales atraviesa con las llamadas “crisis de desarrollo”.

SUBTEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDAD DEL CAPACITADOR	ACTIVIDAD DEL CAPACITADO	TIEMPO	MATERIAL DIDÁCTICO DE APOYO
El Desarrollo de la familia	Conocer los procesos por los que atraviesa la familia	Expositiva	Expone el tema, forma equipos	Escucha exposición, se integra a un equipo y discute el tema	60 min.	Hojas de Rotafolio Bond.
Mi familia	Conocer y ubicar en que proceso se encuentra la familia de los asistentes	Esta es mi familia	Retomar el tema y ubicar el proceso en el que se encuentran	Ubicar el proceso en el que se encuentra la familia	30 min.	Hojas blancas
Reflexión	Ejercicio de reflexión individual	Retomar el ejercicio anterior	Realizar preguntas, retoma opiniones, aclara dudas y concluye	Expresa su experiencia y comparte con el grupo de trabajo	30 min	Salón iluminado

\*Repartir formatos del Ejercicio “Proyecto de Vida” para la usar en la siguiente sesión. (Apéndice)

TEMA 7: Proyecto De Vida

OBJETIVO PARTICULAR: Los asistentes conocerán lo que es estructurar un proyecto de vida y si es necesario re-formularán el proyecto de vida que actualmente tienen.

SUBTEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	ACTIVIDAD DEL CAPACITADOR	ACTIVIDAD DEL CAPACITADO	TIEMPO	MATERIAL DIDÁCTICO DE APOYO
Mi proyecto de Vida	Estructurar un proyecto de vida	Formato para estructurar Proyecto de vida.	Exponer el tema, da instrucciones y retoma las respuestas de los asistentes	Escuchar exposición, acata instrucciones y externa dudas	45 min.	Formatos del Ejercicio de "Proyecto de Vida"
Mi Árbol	Dar cuenta del proyecto de vida que estructura el asistente	El árbol	Da instrucciones, aclara dudas y reparte material	Escucha instrucciones y realiza la actividad solicitada	45 min.	Hojas blancas, lápices
Reflexión	Realizar el ejercicio de Reflexión para re-estructurar el proyecto de vida	Retomando la actividad anterior	Escuchar opiniones, aclarar dudas y concluye	Compartir para sí mismos los cambios que le harían a su actual proyecto de vida	30 min	Salón iluminado

### **3.5.1. Estrategias Didácticas**

En la realización del taller se utilizaron dos estrategias: la Exposición de los conceptos teóricos de acuerdo al tema por sesión, usando pizarrón y gis para construir esquemas en modalidad cuadro sinóptico para facilitar su comprensión.

Se emplearon Técnicas vivenciales como ejercicios para reforzar los conceptos vistos y procurar su vinculación con la experiencia personal para que la reflexión enriquezca su conocimiento de sí mismo y promover el “darse cuenta” (como lo plantean los gestaltistas) para elegir continuar viviendo como lo han hecho hasta el momento o re-plantearse una opción nueva que resulte mayoritariamente favorecedora en la construcción de relaciones intra-familiares en un nivel de desarrollo emocional superior.

### **3.5.2. Materiales de Apoyo**

Los temas y ejes de trabajo resultan de la combinación del “Taller de Integración Familiar” (2003-2006) del programa “De la Calle a la Vida”, libro editado por DIFEM para favorecer la red social intra-familiar y disminuir el riesgo que representa la no solución de éstas problemáticas familiares en la toma de decisión de los hijos para abandonar sus hogares y elegir la calle como contexto de desarrollo personal; así como del “Manual de Información: Escuela de Orientación para Padres “Nuevos Enfoques” (2003-2006) del mismo programa.

### **3.5.3. Resultados**

Dada la estructura condensada del taller (el original se compone de seis módulos a impartir un tema por mes), los temas y el estilo al desarrollarlo, permitió que los asistentes, en su mayoría mujeres, porque la participación masculina fue inexistente como suele suceder, reconocieran el momento del ciclo de la familia por el que estaban pasando, comprender mejor la(s) razón(es) por la(s) cual(es) se encontraban en “crisis”. Comprendieron que las crisis distan mucho de ser perjudiciales si se disponen a aprender y reconocer lo que se está expresando con ellas, aceptar que las crisis están presentes en

todo proceso de desarrollo en sus relaciones inter e intra personales. Lograron resignificar a la crisis dejando de considerarla como algo negativo, ahora la consideran una oportunidad de crecimiento.

Con respecto al rol de ser padres de familia, reconocer que establecer límites no es sinónimo de imposición, sino más bien es la habilidad para pactar acuerdos y sanciones acordes a la magnitud de la falta cometida. Otro punto sobresaliente es que las asistentes reconocieron que cada familia tiene sus particularidades y sus generalidades, que hay que poner más atención en esas características singulares de su propia familia la cual está cargada de lo que cada una aprendió de sus familias de origen. Resignificar su sentido de ser padres, que ante los ojos de los hijos pueden ser “seres aterradores e hipócritas” dados los dobles mensajes que transmiten a través de su discurso y de sus acciones que muchas veces son incongruentes.

Las asistentes, lograron en una forma activa y vivencial reflexionar para darse cuenta del tipo de interacciones que mantenían gracias a los “debeismos” culturales así como reconocer los eventos y fuentes originarios de conflictos para ser capaces de construir alternativas de solución al respecto recurriendo a actitudes positivas que siempre han tenido pero que no habían decidido mostrar porque nadie o ninguna circunstancia les había ayudado a evidenciarlas.

#### **3.5.4. Evaluación**

La evaluación del taller se realiza en tres momentos: al inicio del taller, en la parte media del taller y al final del mismo. Consiste en la distribución de diferentes cuestionarios, el primero es exploratorio y recauda los datos generales de los asistentes así como la expectativa de cada uno de ellos; el segundo evalúa que tanto se está cumpliendo su expectativa y qué propuesta(s) tienen para mejorar la forma de impartirlo con la finalidad de enriquecer la actividad tomando en cuenta su opinión; el tercer cuestionario tiene la finalidad de evaluar a través de una escala de actitud Likert (excelente, bueno, regular y malo): el contenido del taller, los apoyos didácticos usados por el facilitador, qué temas les gustaría que se profundizaran, enriquecer el estilo y lenguaje del facilitador para exponer y explicar los contenidos.

La evaluación por medio de los cuestionarios contempla los siguientes ejes:

- Temas, materiales y estrategias didácticas (actividades)

El 97% consideró que los temas eran excelentes, el mismo porcentaje sugirió profundizar en el tema “Establecimiento de reglas y límites” (es entendible porque la población atendida son padres de infantes preescolares), un 89% consideró que los materiales fueron buenos y creativos (abiertamente expresaron que eran un tanto austeros y simples), el 89% opinó que las actividades fueron buenas y un 11% opinó que fueron regulares (curiosamente esta opinión pertenece a la población que mostró mayor resistencia a las técnicas vivenciales programadas).

- Desempeño del facilitador.

Un 89% consideró que el desempeño del facilitador fue bueno, un 7% lo consideró regular, con respecto al manejo, uso del lenguaje y exposición de los temas por parte del facilitador el 92% lo consideró bueno y un 8% lo juzgó como regular.

- Horario y duración del Taller.

El 93% consideró que debería de durar más tiempo, el 82% preferiría que el horario fuese más temprano, sólo un 53% consideró que la duración y horario fueron buenos.

La exposición de los productos y sus resultados obtenidos no están ni a un ápice de cercanía con la realidad que vive cotidianamente la población nicolasromerense, con base en mi experiencia profesional las acciones de difusión e intervención primaria, secundaria y terciaria ya no son suficientes pues como psicólogo no sólo hay que lidiar con las resistencias y desinterés de la población afectada sino también con la resistencia y desinterés de los directivos de la institución, quienes tristemente tienen por prioridad tener contento al pueblo con remedos de pseudo-asistencia social a través de eventos públicos en aparente “beneficio de la familia”, el problema es que nunca especifican a la familia de quién o quiénes se pretende beneficiar: ¿a las familias pertenecientes a la población desfavorecida o a la de ellos? (los directivos), pero como dice el dicho: “En tierra de ciegos, el tuerto es rey”.

## **CAPÍTULO 4**

### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La parte final del presente reporte por experiencia laboral del psicólogo en apoyo a la población atendida en el área de Jurídico, en Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia Nicolás Romero, es realizado en tres ejes a saber: La Institución de inserción laboral, La intervención del psicólogo y sus resultados y La Institución de formación profesional, Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I).

#### **4.1. Institución de Inserción Laboral**

La institución de asistencia social DIF Nicolás Romero, así como cualquier Sistema Municipal en el Estado de México tiene por objetivo -de acuerdo a la Ley Orgánica que crea dichos sistemas- procurar el desarrollo y bienestar de la población que habita en las zonas marginadas y, por tanto, desfavorecidas en los siguientes aspectos: personal, familiar, social, económico, laboral y de salud.

La Ley de Asistencia Social del Estado de México, en su Artículo 2 estipula que “El Estado y los Municipios en forma prioritaria proporcionarán servicios asistenciales encaminados a la protección y desarrollo integral de la familia y de aquellos individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma por ellos mismos” (p. 279, Legislación Civil, Libro 3, Ley de Asistencia Social del Estado de México, 2004).

La población a la que se dirigen los servicios de asistencia social en prioridad son: a) los infantes, ya que son a población más vulnerable que requiere protección integral; b) la familia a la que se considera base y célula de la sociedad; c) el anciano o selecto, quien pertenece a la población a la que como sociedad adeudamos todo, y d) el minusválido o discapacitado, por ser quienes tienen mayor necesidad de recibir ayuda. Lo anterior para construir una sociedad equitativa (porque jamás podrá ser igualitaria) a la que el Estado “aspira” y la sociedad se espera también. Con base en mi experiencia en el

discurso de los asistentes al servicio de psicología podría afirmar que sí, pero en el actuar de esa población no.

En tanto, la institución realiza actividades encaminadas a cumplir dicho mandato con toda esa población marginada en el cinturón de la pobreza, para que se suscite un sano desarrollo en las áreas mencionadas. Mientras yo me pregunto ¿En realidad las actividades propuestas y realizadas cubrirán el objetivo planteado? Con respecto a las consultas médicas y odontológicas se podría considerar que la institución procura su sano desarrollo físico y bucal. Con éste servicio se cubre una parte del objetivo institucional contenido en la Ley de Asistencia Social.

El factor económico y laboral lo cumple medianamente. El área de Centro de Fomento Productivo (CEFOPRO) ofrece el servicio a la población femenina por medio de la capacitación en diferentes actividades manuales remuneradas. Éstos cursos o capacitaciones son costeados por la población que se inscribe en los diversos talleres a partir de los cuales podrían tener un ingreso económico extra en la modalidad de micro-empresarios; sin embargo, no todos tienen el capital mínimo para invertir en un pequeño negocio, y mucho menos pueden lograr que a largo plazo el giro del mismo pueda crecer considerablemente. La población que no está en condiciones para costearse dichos talleres, no es beneficiada con el servicio porque se necesita realizar todo un trámite burocrático con la finalidad de que sea la C. Presidenta quien decida apoyar a quien lo solicite, exentándole del pago mensual y de inscripción.

También puede dar el apoyo en especie brindándole el material necesario de acuerdo al taller elegido; sin embargo aunque lo anterior si llega a realizarse, son escasos los beneficiados con la implementación de dicho filtro. Todo ello debido a que se tratan los casos con fines partidistas. Al ser difundidos públicamente, los representantes del partido en turno son favorecidos en su imagen; entonces ¿cuáles son las políticas de la institución para favorecer la implementación de dichos mecanismos el desarrollo laboral y económico? ¿Cómo se promueve el crecimiento económico y laboral de los otros que también están más necesitados? Es claro que si no beneficia al partido no son

acreedores de la asistencia social ¿Cuáles son los criterios de aplicabilidad para tal beneficio? ser su conocido, amigo y poder dar una nota sensacionalista ¿Quién es el beneficiado, la población o el partido y sus representantes en turno?

Considero que la población es el pretexto para hacer caravana con sombrero ajeno. Si finalmente la institución es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonios propios, además de tener la posibilidad de hacerse de recursos extras implementando las medidas (como el cobro “simbólico” de los servicios que brinda) que vayan en función de los intereses de la administración en turno y tengan la aprobación tanto de la C. Presidenta como del DIFEM ¿Es válido que se utilice a la institución como escaparate para sus intereses proselitistas escudándose con el objetivo de asistencia social? Yo considero que no, sin embargo, se hace.

Pero, en materia de salud y su interrelación con el marco jurídico, la Ley de Asistencia Social del Estado de México (2004) estipula en su Artículo 18 del Capítulo tercero con respecto a la Protección a la Infancia, que “La protección a la infancia la asume el DIFEM en los aspectos físico, mental, cultural, moral y social en diferentes formas”. Nuestro hacer, como psicólogos abarca las cinco áreas de protección de la población infantil amparados con el marco jurídico representado por la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, dependiente de los Sistemas Municipales DIF. Esta área especializada tiene funciones de autoridad con competencia en la materia diseñada para intervenir en la defensa de los derechos y procurar su cabal cumplimiento a favor de la niñez, ejerciendo las medidas de protección pertinentes. Aquellos que atenten contra la integridad física y/o psicológica del infante: padres, tutores, quien ejerza la patria potestad o quienes sean sus representantes, reciben la intervención institucional a nivel preventivo primario o secundario, según las características del caso.

Queda establecido en su Capítulo Segundo “De las Medidas de Protección”, Artículo 57, inciso d de la misma Ley, que los padres, tutores o quienes ejercen la patria potestad, entre otras medidas de protección, asistan a terapias psicológicas para erradicar la violencia del contexto familiar (yo diría a asumir la

responsabilidad de su uso), con la finalidad de mejorar los estilos de interacción entre sus miembros.

Lo anterior está bien legislado, el problema es cuando hay que hacer cumplir las leyes. Por falta de preparación y criterio profesional de los responsables no se realiza tal cual, debido a que la toma de decisiones se realiza aparentemente dentro un marco conciliador, en realidad sólo disfraza la imposición, producto de la visceralización del servidor público y no con el apego al marco jurídico.

En los casos de parejas en crisis conyugal que acuden a Jurídico con la idea de realizar la anulación matrimonial con faltas graves de respeto y de alto riesgo a la integridad de la población vulnerable (infantes y mujeres), la medida que emplean algunos asesores para la “solución y conciliación” es la vía psicológica aún cuando existen elementos que evidencian actos de violencia. En lugar de ello intentan convencer a las parejas de no disolver el vínculo matrimonial, argumentando que el Sistema DIF tiene por objetivo procurar el “bienestar de la familia” ¿a costa de la vida, salud e integridad de la víctima?

En dicho caso considero que se habría de procurar fomentar la conducta de denuncia e informarle al adulto que vive violencia las medidas de protección a las que puede recurrir, como son el diseño personalizado de un plan de huida, y ofrecerle opciones para la salva guarda de la víctima cuando así se requiera.

En caso de que la víctima no quiera salirse del círculo de violencia, habría que informarle sobre las características del fenómeno y como otras medidas preventivas tanto de apoyo como de sensibilización, la proyección de películas y/o lecturas que inviten a la reflexión, medidas que pueden funcionar sobre todo si la estructura de personalidad es de tipo rígido.

Resulta contradictorio que consideren la disolución conyugal como una medida inapropiada para la solución de los problemas maritales cuando por otro lado los asesores informan a la población que realizan la tramitación de “Divorcios Voluntarios o de Común Acuerdo” por un costo simbólico de \$2000.00 m/n, ¿¿entonces?! No proceden a un divorcio necesario por violencia familiar pero si lo hacen cuando es “de común acuerdo”, argumentando que de existir violencia

familiar tendría que proceder denunciando en Ministerio Público. Pero tampoco cumplen con su función de “acompañante moral” en el trámite sugerido, por lo tanto, ¿somos o no somos?, es confuso y contradictorio el actuar del servidor público.

El departamento de jurídico tiene una tabulación con respecto al tipo de servicios que proporciona a la población ante los juzgados (Anexo). Como podrá apreciarse los costos no son económicos si consideramos que la clasificación económica del municipio es de tipo C que significa que el nivel adquisitivo de la población es bajo, ¿en donde queda la misión de apoyar a la población candidata a recibir asistencia social?

Si a lo anterior le añadimos que los puestos de confianza están a cargo de personas sin la preparación profesional necesaria, ocupadas por cumplir compromisos políticos, dado el momento cometen una falta e incurrir, por la ignorancia de ese personal, en usurpación de funciones, tráfico de influencias y/o nepotismo, por citar algunas. Considero que si a nivel municipal esos puestos se juegan así, a nivel superior estamos, como país, en condiciones alarmantes.

Otra condición es la falta de disposición de las “cabezas” de la Institución para proveer las mínimas condiciones favorables, tanto laborales como materiales, para la adecuada ejecución de las actividades del personal profesional. Me refiero en específico para el área de psicología. No se cuenta con las pruebas psicológicas mínimas necesarias para realizar una función relevante, como lo es la evaluación psicológica, proceso clave en el ejercicio psicológico en beneficio de la población. El material del que dispone actualmente el Sistema DIF ha sido proporcionado tanto por los compañeros como por mí, de nuestra propia cuenta y bolsillo.

Mencionando el factor económico puedo expresar que la Institución no cuenta con una adecuada tabulación salarial considerando puesto y nivel de preparación, así como experiencia en la materia, ya que personal con nivel educativo mínimo percibe un salario quincenal 50% mayor del que percibe un profesional con nivel de Licenciatura titulado o en calidad de pasante. Dadas éstas condiciones, las autoridades exigen resultados pronto y favorecedores

para ellos, aunque de por medio se ponga en juego la integridad del servidor público profesionalista a nivel físico y legal.

Considerando las actitudes de los directivos deduzco que su prioridad no son la población vulnerable, sino más bien, el hacer “circo, maroma y teatro” para beneplácito de la población en general. El objetivo central de “asistencia social” es simplemente un mito que raya lo utópico.

Con respecto a la organización y al reglamento interno, existen varias ambigüedades, pues el personal que ocupa los puestos de confianza no cuenta en primer lugar con la preparación necesario para ocupar tales puestos, segundo: con el conocimiento de lo que es la Institución, las áreas que lo componen y para que existen, tercero: ignoran completamente el objetivo principal de la institución. Como servidor público he ido infiriendo y redefiniendo mis funciones que no me fueron explicitadas por el personal de Administración.

Pensando en la Institución y el objetivo general que tiene, asistir socialmente a las poblaciones vulnerables y desfavorecidas económicamente, considero que hace falta que cada administración construya y proponga un objetivo particular, su visión y misión respecto a sus acciones a implementar para que oriente su trabajo de asistencia social en beneficio de la población para la que fue creado y para la que trabaja, sin olvidar que el personal profesional y no profesional reciba constantemente, sobre todo cuando es renovado según diversas circunstancias, la capacitación necesaria para realizar eficaz y eficientemente sus funciones.

Con base en lo anterior, realicé la siguiente propuesta de trabajo para el área de Jurídico y acciones en beneficio de la población.

#### 1.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE JURÍDICO EN:

- Sistema familiar y antecedentes teóricos
- El proceso de divorcio o separación: aspectos jurídicos
- Consecuencias psicológicas del divorcio
- Violencia familiar: aspectos jurídicos
- Trastornos y síndromes creados en el matrimonio y en el divorcio

## 2.- PLÁTICAS INFORMATIVAS Y PREVENTIVAS A LA POBLACIÓN EN:

- Aspectos Legales en la Disolución Matrimonial.
- Violencia a población con necesidades diferentes y población vulnerable: Aspectos Legales.
- Violencia familiar y marco jurídico.
- Detección y manejo de personas con enfermedad discapacitante de tipo psiquiátrico: Esquizofrenia, Psicosis, Trastornos Alimenticios (Bulimia y Anorexia), Depresión,
- Psico-Educación en la familia con hijos en Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Impulsividad o Combinado (TDA; TDA-H; TDA-I y TDA-C).

## 3.- APOYO PSICOLÓGICO DEL CINE PROYECTANDO PELÍCULAS EN LOS TEMAS:

- Infancia
- Adolescencia
- Violencia y Familia
- Pareja
- Sexualidad
- Construcción de Adicciones
- Proyecto de Vida
- Vejez

Los ejes de discusión versarán sobre el tema o temas a trabajar en la sesión y de acuerdo a la población a la que va dirigida.

### **4.2. Intervención profesional del psicólogo y sus resultados**

Al considerar las condiciones laborales dictadas por las autoridades, su falta de disposición, su incongruencia entre el discurso que manejan y sus acciones, así como su condición neófito sobre el objetivo general de DIF y la función del profesional en psicología en particular, considero que las acciones realizadas han sido ejecutadas con apego al ejercicio profesional y ético posible, debido a los valores como la honestidad, lealtad, profesionalismo, compromiso y

responsabilidad utilizando mis conocimientos en psicología siempre en beneficio de la población a la cual he dirigido mis esfuerzos y acciones sin dar preferencia a uno u otro según el caso, considerando los pocos recursos que ofrece la institución representada por la administración anterior y la actual en donde las acciones están pensadas para favorecer a la población femenina más que a la masculina.

Al respecto puedo mencionar que el manejo de pacientes ha sido ético porque he trabajado respetando las creencias religiosas y culturales de los individuos, he dirigido mis esfuerzos y acciones profesionales hacia un sector de la población menospreciada y maltratada por el sector masculino en su mayoría y por toda aquella persona, sea hombre o mujer que ejerce poder y control valiéndose de su jerarquía social, con mesura, prudencia e inteligencia.

Gracias a las habilidades de investigación que me proporcionó mi formación profesional pude detectar las necesidades de esa población blanco para rediseñar estrategias y técnicas de intervención acorde a las características de la misma considerando y respetando su idiosincrasia.

Con respecto al proceso de evaluación que se realiza en el área de jurídico por ser parte de las funciones del profesional de la psicología, el DIFEM propone estructurar una batería psicológica con pruebas proyectivas y unas cuantas estandarizadas, como: Casa-Árbol –Persona (HTP), Test de la Familia, Test de Catell, Test de CAT, Test T.A.T, Test de Frostig, Test de Frases incompletas Sacks, Test de Therman, Inventario Multifásico de Personalidad (MMPI-1) y Test de Percepción de Laurretta Bender, (se requiere para su interpretación una formación de corte psicoanalítico, misma que no se recibe formalmente en la FES-I). La prueba estandarizada WISC-R, no es aplicable a toda la población infantil de éste municipio porque requiere un nivel de escolarización mínimo de primaria pero en condiciones óptimas de aprendizaje, circunstancia que no todos los infantes y mucho menos los adultos poseen en la población. Para ésta población existe el WAIS, que también requiere de instrucción escolarizada para su aplicación. La mayoría de la población tiene nivel de primaria trunca y muy pocos la concluyeron, por tanto, a parte de no contar con la prueba antes mencionada y aunque existen otras propuestas para

compensar dicha falta que me permitiera evaluar el potencial intelectual en adultos, el material no está disponible en el acervo de la institución.

Ante ésta limitante recurrí para la realización de valoraciones de Coeficiente Intelectual (Potencial de aprendizaje) al uso del BETA-II-R (actualmente BETA III-R), la habilidad de búsqueda y la capacidad de proponer test alternativos de evaluación la desarrollé durante mi estancia como estudiante en Iztacala y a la capacitación que recibí como formación extra que busqué una vez egresado, cubriendo así otra de las habilidades que requerimos como psicólogos, el manejo de pruebas psicológicas a través de la capacitación, la cual uno busca en función de sus intereses y necesidades profesionales.

Otra opción disponible para medir el Potencial Intelectual es el Test de Matrices Progresivas Raven en su versión computarizada para niños y adultos. Sin embargo, ésta modalidad no me ha sido posible emplearla porque el área de jurídico cuenta con solo una PC para todo el personal. Dicho recurso se encuentra en la sala de espera siendo observado el evaluado por otras personas, lo cual le resta confiabilidad por ser una variable distractora que modifica las condiciones deseables mínimas para realizar una valoración psicológica. Lo anterior sin dejar de considerar que la máquina también es usada para la redacción de convenios que cada uno de los 6 abogados consiguen venderle a la población atendida; por lo tanto, dichos convenios son producidos en serie de tal forma que el tiempo que requiere la aplicación del test de Raven en ésta versión (aproximadamente 30 minutos) no es posible tenerlo, aunque también existe la versión clásica impresa en cuadernillo tampoco se cuenta con la disposición de la institución para adquirirlo bajo ninguna modalidad.

Las limitantes mencionadas restan calidad y seriedad al servicio, a la atención psicológica que se pretende brindar y atenta gravemente contra la imagen social del psicólogo como profesión y a lo interno de la institución, reflejando el gran desconocimiento que se tiene sobre nuestras funciones y utilidad social que tenemos, pues somos los que procuramos la salud emocional de los individuos. Al intentar aplicar el Beta II-R, la limitante a la que me he enfrentando es la indisposición a fotocopiar el cuadernillo de respuestas bajo el

argumento de que son “muchas copias” (17 páginas), es sabido que la medida no es lícita, pero ante la negativa institucional para adquirir material original, el fotocopiado se convierte en una opción económica. Para la institución dicho acto representa un gasto que se traduce en “fuga de capital”, no lo perciben como una inversión y lo que pretenden las autoridades de DIF Municipal es generar más entradas económicas no salidas. Como profesional ante la negativa institucional me orilló a poner en varias ocasiones de mi bolsillo para poder aplicarlo arriesgándome a las consecuencias legales que dicha acción puede generar sin dejar de lado la falta a los principios éticos de la profesión.

Queda claro (aunque no para las autoridades de la institución) que el servicio de psicología es de corte asistencial para el más necesitado y desfavorecido económicamente, por tanto no se puede tener como expectativa que el trabajo psicológico pueda ser generador de entrada económica para beneficio de la institución. Los programas que están bajo el cuidado del área de psicología y de los psicólogos que ahí laboramos, son para la población que cubre esa condición de vulnerabilidad económica, entonces ¿Cómo le cobramos el servicio brindado a alguien que precisamente carece del dinero para cubrirlo? Y dada esa condición ¿Por qué esperan las autoridades que el área capte ingresos económicos cuando su función es la de asistir socialmente al necesitado?

Respecto a la atención psicológica a la población, la psicóloga que me antecedió sugirió que formara grupos terapéuticos para poder atender a la mayor población posible. Sin embargo, la excesiva demanda de intervención terapéutica en sus modalidades individual, de pareja y familiar; me motivó a proceder en estas modalidades de intervención. Al atender yo solo a toda la población del servicio de jurídico y contemplando mi jornada laboral (35 hrs. a la semana), considero que los espacios disponibles son insuficientes; en buenas condiciones físicas e intelectuales he podido brindar entre 5 y 6 sesiones diarias, por lo que sería favorable que existiera por lo menos otro psicólogo(a) más que pueda atender exclusivamente a la población de jurídico, o bien, a la población de CEPAMyF lo cual desahogaría la agenda y evitaría en un grado importante la saturación a la que me he enfrentado durante mi estancia en la institución. Sin embargo, no existe la disposición para contratar

nuevo personal y aumentar la plantilla de profesionistas necesaria para cubrir la mayor cantidad posible de la demanda del servicio, simplemente parece que no somos requeridos por las instituciones o al menos no por el momento en la institución municipal en la que ejerzo.

A pesar de las adversidades a las que me he enfrentado, mientras no tengan claro los directivos del Sistema Municipal cuáles son sus funciones ni las funciones de los demás servidores públicos, la situación institucional en cuanto a servicio va en alarmante declive. Puedo decir que he logrado sobrevivir laboralmente ante la actitud fatua del personal de confianza y reafirmo mi creencia de que siempre habrá por lo menos un egresado universitario de la UNAM que “saque la chamba” que hay porque contamos con las habilidades de investigación, detección de necesidades o problemáticas sociales, diagnóstico y diseño de estrategias de intervención con bastante creatividad.

Como una forma para facilitar mi intervención terapéutica y apelando a mi necesidad de capacitación clínica profesional con la finalidad de beneficiar a la población me apoyé en algunas técnicas terapéuticas en modalidad de ejercicios que son producto del Diplomado que cursé en AMAPSI, asociación presidida por el Dr. Marco Eduardo Murueta docente en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (Apéndice)

#### **4.3. Institución de formación profesional: Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-I)**

Con base en mi experiencia en la formación profesional recibida en la carrera de psicología, puedo decir que su contribución en el desarrollo de herramientas metodológicas, de investigación, detección de necesidades e instrumentación de acciones, me han favorecido considerablemente en la realización de las acciones profesionales en el servicio de atención a población vulnerable, en procesos de disolución conyugal, así como en la población captada en CEPAMyF, sobre todo en lo que a intervención terapéutica de corte clínico se refiere.

La formación académica recibida me permitió poner en práctica las habilidades desarrolladas durante mi estancia en la facultad como psicólogo clínico en beneficio a la población que vive violencia familiar y sexual; otros conocimientos: 1) Los legales, en cuanto a los diferentes códigos existentes: Código Penal para el Estado de México (en delitos de lo familiar y sexual), Código de Procedimientos Penales para el Estado de México, Ley de Servidores Públicos para el Estado y Municipios, Ley de Asistencia Social, Ley de procedimientos penales para el Estado de México, Ley de los Derechos de los niños y adolescentes, etc. me fueron fáciles de adquirir gracias a la formación como investigador que me proporcionó la currícula vigente durante mi estancia de formación profesional, con apego a la ética profesional, responsabilidad y compromiso social, profesional y personal en el ejercicio de mi profesión, como lo plantea el Código ético del Psicólogo así como los principios planteados por la Asociación Mexicana de Psicología, lo que considero pilar importante y trascendente en la vida de cualquier universitario; 2) El proceso de evaluación Psicológica, cómo estructurar una batería, su aplicación, calificación, interpretación, elaboración e integración de un reporte se los debo a la capacitación y practica durante un año en la Unidad de Evaluación Psicológica Iztacala (UEPI), actividad que realice una vez terminados mis estudios de licenciatura y no dentro de la currícula académica. Al respecto me atrevo a aseverar que el poseer la habilidad de manejar pruebas psicológicas estandarizadas es importante para todo aquel que ejerce la práctica psicológica en cualquiera de las áreas como la clínica, educativa y organizacional, pues por experiencia reconozco su gran utilidad y apoyo siempre que se tenga la preparación adecuada para emplear favorablemente dichas herramientas de trabajo al mismo tiempo que enriquece nuestro repertorio de competencias y reconozco que aunque nos familiarizan con las pruebas psicológicas, su aplicación, calificación e integración, la formación académica al respecto considero es somera, sin embargo, nos forma la brecha para continuar labrando camino si es del interés de cada uno profundizar en su manejo.

La práctica profesional curricular es amplia, pues investigamos sobre un tópico en particular dentro de varias áreas (social, clínica, educativa, educación especial y organizacional), realizamos la búsqueda bibliográfica necesaria,

analizamos, discutimos y trasladamos la información teórica al contexto actual en el que nos desarrollamos, somos capaces de detectar problemáticas, de proponer y cuestionar nuestras intervenciones y reestructurarlas de ser necesario sin embargo, el proceso de evaluación psicológica con aplicaciones clínicas no es un tema que se aborde ampliamente y mucho menos su adecuado manejo, debido a que algunos sectores de la población psicológica profesional la menosprecia con argumentos como “discriminas a la población por puntajes” (en su aplicación en el área organizacional); “etiquetas a la gente y proporcionas un diagnóstico condenatorio” (en el área clínica); “determinas si es apto o no para tal o cual profesión” (en el área educativa de orientación vocacional), lo cual no es cierto, siempre y cuando (reitero) se tenga la preparación adecuada para su manejo y esa capacitación depende de la necesidad que cada quien se plantea como pertinente o no de acuerdo a la visión y misión que construyamos de nuestra profesión y de nuestras funciones.

Las enseñanzas de quienes fungen como docentes teniendo a su cargo la responsabilidad de formar profesionales de la psicología, quienes más allá de los espacios académicos, comparten sus valiosas experiencias personales brindándonos la oportunidad de aprehender y aprender amistosamente sin la rigurosidad del aula lo referente al ejercicio de la profesión con ética y responsabilidad, es el plus que nos sirve para direccionar nuestro actuar profesional.

Defender la profesión y nuestro actuar de la ignorancia social que aún existe, es un reto que tenemos como profesionales de la psicología, eso lo ejerce con base al ambiente en el que nos desarrollamos o dicho en palabras coloquiales “cada quien se curte de acuerdo al ambiente”.

## REFERENCIAS

1. Bedolla, P. (1985) Violencia contra las mujeres. México, Centro de estudios de la Mujer. CEM Facultad de Psicología.
2. Buendía, J. (1999) Psicología Clínica: Perspectivas Actuales. España: Pirámide.
3. Bunge, M y Ardila, R (1988). Filosofía de la Psicología. México: Siglo Veintiuno.
4. CAMIS, (1997). Abuso Sexual Infantil: Una problemática de Carácter Social. Edo. de México.: Zepeda, R. No publicado.
5. Código de Procedimientos Penales (2004) México: Porrúa.
6. Código Penal para el Estado de México (2004) México: Porrúa.
7. Diario Oficial de la Federación con fecha 20 de Agosto de 1986. Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, integración y uso del expediente clínico.
8. Diccionario de Sociología (1971) México: Fondo de Cultura Económica.
9. Diccionario Enciclopédico Larousse (1997) México: Larousse.
10. DIFEM, (2003-2006). CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento: Pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria. Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades.
11. DIFEM, (2003-2006). Manual de Información: Escuela de Orientación para Padres "Nuevos Enfoques". Programa "De la Calle a la Vida".
12. DIFEM, (2003-2006). Taller de Integración Familiar. Programa "De la Calle a la Vida".
13. DIFEM. (1997-2000) Organización de Clínica del Maltrato. DIF, Estado de México.
14. Gaceta del Gobierno del Estado de México, Año. 1985, CXL, núm. 12
15. Harrsch, C. (1994) Identidad del Psicólogo. México: Alambra.
16. Kendall, C. y Norton-Fod, J. (1988) Psicología Clínica: Perspectivas Científicas y Profesionales. México: Noriega, Limusa.
17. Legislación Civil (2004). México: Sista.
18. Ley de Asistencia Social del Estado de México (2004). México: Sista.
19. Martínez, R. (1985) Delitos Sexuales. México: Porrúa.

20. Pérez, G. (1982) Psicología Clínica. México: Trillas.
21. Phares, J. (2001) Psicología Clínica: Conceptos, Métodos y Práctica. México: Manual Moderno.
22. Versión de Borrador (2003). La psicoeducación de la Familia: Equipo de Recursos para la Implementación. (Material interno distribuido por DIFEM a los Sistemas Municipales DIF).
23. Williams, M (1982). Técnicas de Evaluación en la Práctica Clínica. España: Morova.

## **BIBLIOGRAFÍA**

24. Bucay, J. (2005). Cuentos para Pensar. México: Océano.
25. Bucay, J. (2005). Recuentos para Demian. Los cuentos que cuenta mi psicoanalista. México: Océano.
26. Código Civil para el Estado de México (2004) México: Sista.
27. Código de Procedimientos Administrativos. (2004) México: Sista.
28. Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México. México: Sista.
29. Constitución Política. México: Sista.
30. COVAC, UNICEF (1994-1995) Manual sobre Maltrato y Abuso Sexual a los Niños: Aspectos psicológicos, sociales y legales.
31. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos. (1990) Toluca de Lerdo, México.
32. Ley de Servidores Públicos para el Estado y Municipios. (1988) Gaceta de Gobierno.
33. Ley de Transparencia para el Estado de México. En: Legislación Civil (2004), México: Sista.
34. Ley General de Salud (vigente). México: Sista.
35. Ley para la Prevención y Atención de Violencia Familiar en el Estado de México. México: Sista.
36. Ley para la Protección de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes del Estado de México. En: Legislación Civil (2004), México: Sista.
37. Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social. En: Agenda Penal del Estado de México. (2007), México: Ediciones Fiscales, ISEF.

38. Manual General de Organización DIFEM. (1985) México: DIF, Estado de México.
39. Reglamento de la Protección e Integración al Desarrollo de las personas con Capacidades Diferentes. Legislación Civil (2004), México: Sista.
40. Reglamento Interior de DIFEM. Administración (2003 – 2006)
41. UNIFEM (2004) Violencia en el Hogar y Agresiones Sexuales: ¿Qué hago? ¿A quién llamo? México: UNIFEM - COVAC
42. Xandro, M (1994). Manual de los más importantes test gráficos. Barcelona: Herder.

## **ANEXOS**

- ***OFICIO DE CONTESTACIÓN***
- **OFICIO DE ACEPTACIÓN Y PROTESTA DE CARGO**
- ***OFICIO DE DICTAMEN***
- **FORMATOS PARA ELABORACIÓN DE REPORTES**
- **Opción A**
- **Opción B (EN CASO DE DIVORCIO)**
- **Opción C (En caso de Peritajes)**
- **Opción D (Modelo utilizado en el Estado de Guadalajara)**

**A. OFICIO DE CONTESTACIÓN**

**“2007, AÑO DE LA CORREGIDORA DOÑA JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ”**

CD. NICOLÁS ROMERO, MÉXICO, A (día) DE (mes) DE (año)

**ACTORA: (Quién promueve la demanda)**  
**DEMANDADO: (Nombre a quien va dirigida)**  
**JUICIO: Por Ej. Guarda y Custodia**  
**EXPEDIENTE NÚMERO: ###/aaaa**  
**OFICIO: DIFNR/PROCURADURÍA/###/aaaa**  
**ASUNTO: SE REMITE CONTESTACIÓN**

**C. JUEZ QUINTO DE LO FAMILIAR  
DEL DISTRITO JUDICIAL DE TLALNEPANTLA  
CON RESIDENCIA EN ATIZAPAN DE ZARAGOZA  
ESTADO DE MÉXICO  
P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE ESTE OCURSO, RECIBA UN CORDIAL SALUDO, ASÍ MISMO EN CUMPLIMIENTO A LO SOLICITADO MEDIANTE EL OFICIO NUMERO 436, DE FECHA 13 DE FEBRERO DEL 2007, ME PERMITO SOLICITAR ATENTAMENTE A SU SEÑORÍA Y CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 1.305 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA LA ENTIDAD, TENGA A BIEN AUTORIZAR AL PSICÓLOGO: **(NOMBRE DEL PSICÓLOGO PROPUESTO)**, LO ANTERIOR TOMANDO EN CONSIDERACIÓN QUE PARA SER PERITO SE REQUIERE POSEER TITULO PROFESIONAL EN LA MATERIA, TAL Y COMO LO ESTIPULA EL ARTICULO 172 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE MÉXICO, POR LO QUE LA PERSONA ANTES MENCIONADA AUN NO CUENTA CON EL TITULO PROFESIONAL ÚNICAMENTE CON EL CONOCIMIENTO Y LA EXPERIENCIA DE MAS DE CINCO AÑOS. POR TAL MOTIVO EN ESTE MOMENTO NO SE DESIGNA PERITO ALGUNO EN LA MATERIA SOLICITADA HASTA EN TANTO NO SE ACUERDE LO ANTES MENCIONADO.

SIN MAS POR EL MOMENTO, Y ESPERANDO UNA RESPUESTA FAVORABLE, QUEDO DE USTED PARA CUALQUIER ACLARACIÓN O COMENTARIO.

**A T E N T A M E N T E**

**LIC. (nombre de quien funge como Procurador(a)  
PROCURADOR DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA  
DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO**

C.c.p. Dirección  
C.c.p. Archivo  
C.c.p. Psicología

## **B. OFICIO DE ACEPTACIÓN Y PROTESTA DE CARGO**

**“2007, AÑO DE LA CORREGIDORA DOÑA JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ”**

CD. NICOLÁS ROMERO, MÉXICO, A (Día) DE (Mes) DE (Año)

**ACTOR: (Quién promueve la demanda)**  
**DEMANDADO: (Nombre a quien va dirigida)**  
**JUICIO: Por Ej. DIVORCIO NECESARIO**  
**EXPEDIENTE NÚMERO: ###/aaaa**  
**OFICIONÚMERO: DIFNR/PROCURADURÍA/###/aaaa**  
**ASUNTO: ACEPTACION Y PROTESTA DE CARGO**

**C. JUEZ CUARTO DE LO FAMILIAR  
CON RESIDENCIA EN CUAUTITLÁN, MÉXICO  
ESTADO DE MEXICO.  
P R E S E N T E.**

Por medio del presente ocurso, reciba un cordial saludo, así mismo y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 1.309 del Código de Procedimientos Civiles en la entidad, vengo a hacer la **ACEPTACIÓN Y PROTESTA DE CARGO**, respecto al **PERITO EN PSICOLOGÍA**, para lo cual me permito informar a su señoría los respectivos datos de identificación:

1. **NOMBRE: (Profesionista propuesto para el cargo de Perito en Psicología)**
2. **EDAD: XX AÑOS**
3. **DOMICILIO: PLAZA CÍVICA SIN NÚMERO, COLONIA CENTRO, NICOLÁS ROMERO, ESTADO DE MÉXICO.**
4. **CAMPO DE ACCIÓN: PSICÓLOGO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, CON EXPERIENCIA PROFESIONAL DE MAS DE CINCO AÑOS.**
5. **GRADO DE ESTUDIOS: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (SIN TITULO) TAL Y COMO LO ACREDITO CON COPIA SIMPLE DE: a) CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS. b) CERTIFICADO DE ESTUDIOS EXPEDIDO A MI FAVOR POR PARTE DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

Bajo protesta de decir verdad manifiesto que desempeñaré mis funciones con prontitud y bajo los principios de objetividad, probidad y profesionalismo.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**(Municipio), México, Estado de México, a (dd) de (mes) de (aaaa)**

**NOMBRE DEL PROFESIONISTA  
PSICÓLOGO DEL SISTEMA MUNICIPAL  
DIF NICOLÁS ROMERO**

C.c.p. Dirección  
C.c.p. Archivo  
C.c.p. Psicología

**C. OFICIO DE DICTAMEN**

**“2007, AÑO DE LA CORREGIDORA DOÑA JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ”**

CD. NICOLÁS ROMERO, MÉXICO, A (día) DE (mes) DE (año)

**ACTOR: (A quién va dirigida la querella)**  
**DEMANDADO: (A quién va dirigida la querella)**  
**JUICIO: Por Ej. DIVORCIO NECESARIO**  
**EXPEDIENTE NÚMERO: ###/aaaa**  
**ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN**

**C. JUEZ CUARTO DE LO FAMILIAR  
CON RESIDENCIA EN CUATITLÁN MÉXICO  
ESTADO DE MÉXICO  
P R E S E N T E.**

**LUIS ALBERTO ORTIZ TENORIO** promoviendo en mi calidad de **PSICÓLOGO**, personalidad que tengo debidamente acreditada en los autos del Juicio al rubro descrito, ante Usted respetuosamente comparezco para exponer:

Que por medio del presente escrito vengo a rendir dictamen respecto al estudio psicológico solicitado por su señoría ante esta Institución de Asistencia Social, para lo cual exhibo en sobre cerrado original del mismo debidamente firmado y sellado por el suscrito, lo anterior para los efectos legales a que haya lugar.

Por lo anteriormente expuesto:

A USTED C. JUEZ, atentamente pido se sirva:

ÚNICO.- Tener por exhibido el dictamen de psicología lo anterior para los efectos a que haya lugar.

**PROTESTO LO NECESARIO**

**(Municipio) México, Estado de México, a dd de mmmm de aaaa**

**LUIS ALBERTO ORTIZ TENORIO  
PSICÓLOGO EN APOYO A JURÍDICO DEL SISTEMA MUNICIPAL  
DIF NICOLÁS ROMERO**

C.c.p. Dirección  
C.c.p. Archivo  
C.c.p. Psicología

## FORMATOS PARA ELABORACIÓN DE REPORTES

### Opción A

1. **FICHA DE IDENTIFICACIÓN** (NOMBRE, EDAD, OCUPACIÓN, DIRECCIÓN O DOMICILIO, TELEFONO, FECHA)
  
2. **OBJETIVO DEL REPORTE PSICOLÓGICO** (Cuál es la finalidad del informe)
  - a. **Motivo de Evaluación**
  - b. **Fecha de Aplicación**
  - c. **Número de sesiones**
  - d. **Técnicas de Evaluación**
    - i. **Entrevista Clínica**
    - ii. **Test con Autor y Año**
  
3. **DESCRIPCIÓN DE LA PERSONA EVALUADA, OBSERVACIONES Y COMENTARIOS**
  
4. **RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LAS TÉCNICAS EMPLEADAS:**
  - a. **Área Intelectual** (Características de Pensamiento y Contacto con la realidad)
  - b. **Área Perceptomotora** (Lo relevante con respecto al área)
  - c. **Área Afectiva** (Mecanismos de Defensa, Cogniciones, Área libre de conflicto)
  
5. **CONCLUSIONES**
  
6. **SUGERENCIAS**
  
7. **NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN, Núm. de Cedula Profesional.**

**Opción B (EN CASO DE DIVORCIO)**

**1) DATOS GENERALES**

- a. NOMBRE (DE ELLA)
- b. DOMICILIO
- c. TELEFONO
- d. OCUPACIÓN
- e. EDAD
- f. NOMBRE (DE ÉL)
- g. DOMICILIO
- h. TELEFONO
- i. OCUPACIÓN
- j. EDAD

**2) MOTIVO DE EVALUACIÓN (La que especifique el Juez)**

**3) INSTRUMENTOS EMPLEADOS (Entrevista Clínica, Tests con Autor y Año)**

**4) ANTECEDENTES FAMILIARES**

**5) ANTECEDENTES DEL CASO**

- a. ANTECEDENTES DE LA PAREJA

**6) DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS**

**7) CONCLUSIONES**

**8) SUGERENCIAS**

**9) NOMBRE, FIRMA Y SELLO (De la Institución si fuere el caso)**

**\* En caso de ser Perito particular anotar su Número de Cédula Profesional.**

**Opción C (En caso de Peritajes)**

**1. MOTIVO DE PERITAJE**

**2. INSTRUMENTOS**

**3. DATOS GENERALES** (Mencionados en las opciones anteriores y la fecha de elaboración)

**4. OBSERVACIONES**

**5. ANTECEDENTES DEL CASO**

- a. **HISTORIA FAMILIAR**
- b. **HISTORIA PERSONAL**
- c. **HISTORIA MENTAL**
- d. **ANTECEDENTES DE TIPO PATOLÓGICO**

**6. RESULTADOS**

**7. DISCUSIÓN**

**8. CONCLUSIONES**

**9. NOMBRE, FIRMA Y SELLO** (Cédula Profesional)

**Opción D (Modelo utilizado en el Estado de Guadalajara)**

**1. ÍNDICE**

**2. OBJETIVO**

**3. ANTECEDENTES DEL CASO**

**4. MARCO CONCEPTUAL**

**5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS**

**6. RESULTADOS**

**7. CONCLUSIONES**

**8. GLOSARIO (No Obligatorio)**

**9. REFERENCIAS (IMPRESINDIBLE)**

**10. ANEXOS** (Lo necesario para orientar de manera apropiada al juzgador)

\* HACER LAS CITAS NECESARIAS DE ACUERDO A LA APA.

## **COSTOS DE JUICIOS**

<b>JUICIO</b>	<b>COSTO</b>
<b>ALIMENTOS</b>	<b>\$1,000</b>
<b>DIVORCIO VOLUNTARIO</b>	<b>\$2,000</b>
<b>DIVORCIO NECESARIO</b>	<b>\$3,500</b>
<b>GUARDA Y CUSTODIA</b>	<b>\$1,500</b>
<b>JURISDICCIÓN VOLUNTARIA</b>	<b>\$1,500</b>
<b>RECTIFICACIÓN DE ACTA</b>	<b>\$1,200</b>
<b>RÉGIMEN DE VISITAS</b>	<b>\$2,000</b>
<b>TUTORÍA</b>	<b>\$2,500</b>
<b>CONVENIOS</b>	<b>\$50.00</b>
<b>ASESORIAS</b>	<b>\$25.00</b>
<b>SUBSECUENTES</b>	<b>\$10.00</b>

# PSICOLOGÍA

## HOJA FRONTAL

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ No. DE EXP. \_\_\_\_\_  
FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL CÓNYUGE \_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA \_\_\_\_\_  
PSICÓLOGO TRATANTE \_\_\_\_\_  
CANALIZACIÓN \_\_\_\_\_

FECHA DE INASISTENCIA	FECHA DE SOLICITUD DE VISITA DOMICILIARIA	FECHA DE REALIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA Y MOTIVO DE BAJA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FECHA	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO			
FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO

FECHA Y MOTIVO DE ALTA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**PSICOLOGÍA**  
**HOJA DE ENTREVISTA INICIAL**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE	
EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN		EXP. NO.	
SEXO	TURNO M. V	RELIGIÓN		FECHA DE INGRESO	
MOTIVO DE INGRESO:					
PROBLEMÁTICA					
EXPECTATIVAS:					
SUGERENCIAS:					
CITA A ORIENTACIÓN EN GRUPO SI NO			TIPO DE PROBLEMA		
REINGRESO SI NO			ÁREAS I. SOMÁTICA II. MENTAL III. DE ROLES <ul style="list-style-type: none"> <li>• PAREJA</li> <li>• FAMILIA</li> <li>• OCUPACIONAL</li> <li>• SOCIAL</li> </ul>		
PASA AL SERVICIO DE:					
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR					

De acuerdo a la Norma Técnica Número Cincuenta y Dos para la elaboración, integración y uso del expediente clínico este puede constar de los siguientes documentos.

- Hoja Frontal
- Hoja de Evolución
- Entrevista Inicial
- Historia Clínica
- Informes de Estudios Psicológicos y/o Psiquiátricos y otros documentos y registros
- Estudio Socioeconómico

Se estipula que la Hoja Frontal será llenada por la Trabajadora social y el psicólogo en todo expediente, los elementos de que consta la hoja se muestran en el primer formato. La hoja se actualiza de acuerdo con la evolución del paciente.

Respecto a la Hoja de Evolución, en ella se realizan las notas psicológicas y/o psiquiátricas del paciente subsecuente, cada vez que asiste a consulta, de acuerdo a su estado clínico y serán realizadas por el especialista del servicio. Dichas notas psicológicas y/o psiquiátricas son de los tipos siguientes:

- Notas de Evolución
- Notas de Entrevista Inicial
- Notas de Historia Clínica
- Interpretación de los resultados de la evaluación psicológica y/o psiquiátrica
- Solicitud y fundamento de Interconsulta
- Comentarios y opiniones de las interconsultas

La característica de las notas de evolución serán las siguientes:

- Anotar la fecha y hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente

- Las notas serán descriptivas e interpretativas de la evolución del cuadro clínico del paciente
- Se empleará terminología apropiada, sin abreviaturas ni epónimos.
- Anotar nombre y firma del psicólogo y/o médico psiquiatra

Las notas del contrato terapéutico la elabora el psicólogo y/o psiquiatra que atiende al paciente y contendrá lo siguiente:

- Plan terapéutico
- Compromiso del paciente o responsable del mismo para realizar las indicaciones terapéuticas.

Cuando se trata de notas de interconsulta, será elaborada por el psicólogo y/o psiquiatra que va a derivar al paciente. Se llenará la hoja de Canalización que contiene los siguientes rubros:

- Identificación del paciente, edad y sexo (Datos Generales)
- Fecha de elaboración
- No. De Expediente Clínico
- Diagnóstico(s)
- Resumen Clínico
- Servicio que lo envía
- Recomendaciones
- Nombre y firma del psicólogo y/o psiquiatra que lo canaliza

Cuando se realiza la nota de ALTA la cual es elaborada por el psicólogo y/o psiquiatra responsable del paciente contendrá las características siguientes:

- Motivo de ALTA
- Diagnósticos finales y su fundamento
- Resumen de la evolución y estado actual
- Resumen del tratamiento
- Problemas psicodinámicos pendientes y plan terapéutico

En cuanto a la Entrevista Inicial, será requisitada por el psicólogo al usuario que acude a la unidad de salud a solicitar atención, antes de decidir si su atención corresponde o no al servicio. La entrevista inicial consta de los siguientes rubros:

- Identificación de la unidad que otorga el servicio
- Ficha de identificación del Usuario
- Fecha y hora en que se otorga el servicio
- Motivo de consulta
- Resumen del interrogatorio (problemática)
- Signos y síntomas (intensidad, duración, orden de aparición y evolución)
- Expectativas y sugerencias
- Impresión diagnóstica
- Nombre y firma del psicólogo

Para la Historia Clínica que será elaborada por el psicólogo y/o médico psiquiatra de acuerdo con las impresiones diagnósticas o problemas clínicos establecidos en la entrevista inicial del paciente. Constará de los siguientes rubros:

- Ficha de Identificación
- Antecedentes de las relaciones familiares
- Antecedentes personales
- Historia del sujeto
- Problemática
- Examen del paciente
- Interpretación psicodinámica
- Diagnóstico
- Pronóstico Integral
- Alternativas de tratamiento

Es importante señalar que Expediente Clínico tiene varios usos, a mencionar:

- Con el propósito de atención médica que permite disponer de un registro organizado del proceso salud-enfermedad del usuario y tomar medidas preventivas, curativas y de rehabilitación.
- Con fine de enseñanza que permite utilizar los datos clínicos y terapéuticos del usuario consignados con método científico, como un instrumento de apoyo para el proceso enseñanza-aprendizaje del personal de salud.
- Con fines de evaluación permite obtener información para mejora la calidad de las acciones médicas que se llevan a cabo en la unidad.
- Con fines de investigación permite utilizar los datos clínicos y terapéuticos para desarrollar nuevas líneas de estudio en el campo de la salud.
- Con fines legales y administrativos permite usar la información relativa al usuario como instrumento de apoyo cuando sea requerido por la autoridad judicial o administrativa, para llevar a cabo acciones relacionadas con el usuario, el personal y la unidad de salud o institución.

# **APÉNDICE**

## **Ejercicios Terapéuticos**

- **EJERCICIO TERAPÉUTICO INDIVIDUAL**
- **EJERCICIO TERAPÉUTICO PARA PAREJAS**
- **PROYECTO DE VIDA**
- **FUENTES BIBLIOGRÁFICAS DE LECTURAS PARA LA REFLEXIÓN**

## Ejercicio Terapéutico Individual

Este ejercicio está diseñado especialmente para:

- Propiciar el autoconocimiento de la autoestima.
- General la motivación para la superación psicológica.
- Combatir los estados depresivos o apáticos.
- Mejorar la ubicación personal.

**Instrucciones:** En un cuaderno completa con sinceridad y en forma precisa las siguientes frases:

1. Mis cinco cualidades son:
2. Lo que más me agrada físicamente de mi es:
3. La mejor época de mi vida ha sido... porque...
4. Mis tres habilidades o capacidades son:
5. Tres cosas que haya hecho y me han salido bien son:
6. Las personas que más quiero son:
7. Las personas que más me han querido son:
8. Tres personas con las que me gusta platicar son:
9. Las tres actividades que más me gustan son:
10. Tres comidas que me gustan mucho son:
11. Las tres actividades que más me gustan son:
12. Tres películas que me han gustado son:
13. Los lugares donde más me gusta estar son:
14. Si yo tuviera una lámpara mágica como la de Aladino, pediría los siguientes tres deseos:
15. Tres metas que quisiera lograr en mi vida son:
16. En los próximos seis meses espero lograr:
17. Dos propósitos que puedo realizar en los próximos días son:
18. Las personas con quien puedo compartir mis proyectos son:
19. La persona a quien más confianza le tengo es:
20. Me gustaría divertirme en compañía de:
21. Para divertirme en los próximos días puedo hacer lo siguiente:
22. Me gustaría no enojarme cuando alguien:
23. En lugar de enojarme lo que puedo hacer es:
24. Una cosa que hago y me gustaría cambiar es:
25. Tres personas cercanas que hacen las cosas muy bien son:
26. Quiero dejar de sentir rencor o envidia por:
27. Tres personas que respeto y opinan muy diferente a mi son:

28. estoy en desacuerdo con mucha gente en la opinión de que:
29. Me gustaría superar el miedo a:
30. Me gustaría tener más cuidado cuando:
31. Tres personas que me gustaría conocer y platicar con ellas:
32. Tres personas a las que me gustaría ayudar son:
33. Tres cosas que no aceptaría de otras personas son:
34. Si tengo un conflicto con otra persona puedo hacer lo siguiente:
35. Estaría dispuesto a luchar por:
36. El sueño que más recuerdo es:
37. Las tres cosas que más valoro de mi país son:
38. Los personajes de la historia que más admiro son:... porque...
39. Pienso que todos los seres humanos tienen derecho a:
40. Tres cosas que propondría para cambiar el medio ambiente son:
41. Tres palabras que expresan valores fundamentales para mi son:
42. Este ejercicio me ha hecho sentir:

- Una vez terminado el ejercicio individual, es conveniente comentar tus repuestas con una persona de confianza.
- Es recomendable asistir con un psicólogo para analizar tu situación personal y general una mejor perspectiva de vida.

## Ejercicio Terapéutico de Pareja

Este ejercicio tiene como objetivo contribuir a mejorar la relación de pareja así como aclarar o ubicar el significado que la relación de pareja tiene para cada uno de los miembros, responda las siguientes preguntas con sinceridad en un cuaderno.

1. Qué tanto me gustaría seguir en esta relación de pareja

Mucho                      Poco                      No lo sé                      Nada

Si su respuesta es Nada pase a la parte posterior de la hoja, si respondió cualquiera de las otras tres prosiga.

2. Cuando conocí a mi pareja lo que más me atrajo fue
3. Físicamente lo que me llamó la atención fue
4. Las razones por las que propuse (acepté) el noviazgo fueron
5. Durante el noviazgo los recuerdos más agradables son
6. Las actividades que compartíamos durante el noviazgo son
7. Cuando decidí casarme o vivir con mi pareja pensé que
8. Los recuerdos más agradables que tengo de la etapa del matrimonio son
9. Una cosa agradable que le gustaría a mi pareja que hiciera es
10. Algo que puedo hacer para hacer sentir mejor a mi pareja es
11. Tres cualidades que mi pareja tiene y puedo expresarle son
12. La última actividad agradable que compartí con mi pareja fue
13. Una cosa que puedo hacer para apoyar a mi pareja es
14. Algo que me gustaría que mi pareja hiciera es
15. Un proyecto que compartimos mi pareja y yo es
16. Una meta que hemos logrado mi pareja y yo es
17. Un recuerdo agradable que tengo y me gustaría compartir con mi pareja es
18. Algo que nos distingue positivamente como pareja es

## REVERSO DE LA HOJA.

Usted ha planteado que no le interesa continuar con la relación de pareja, por lo tanto es necesario que inicie el proceso de separación para lo cual es conveniente que responda las siguientes preguntas.

1. ¿Cuándo sería conveniente plantear la separación y por qué?
2. ¿Cómo la plantearía?
3. ¿Quién saldría de la casa?
4. ¿El que salga, a dónde viviría?
5. ¿Si existen bienes materiales, como sería la repartición de esos bienes?
6. ¿Con quién vivirían los hijos?
7. ¿Cómo programarían que el padre que no tenga a los hijos pueda verlos?
8. ¿Existiría una separación legal?

## Proyecto de Vida.

YO (NO MENOS DE 3 Y NO MÁS DE 10) AÑOS EN EL FUTURO

Con el fin de poder estructurar un proyecto de vida, es importante primeramente definirlo. Un proyecto de vida es la característica propia de los seres humanos de llevar a cabo el ejercicio mental de soñar despiertos y de fantasear; pero para que este sueño se convierta en un proyecto realista y sistemático debe estar integrado por un conjunto de estrategias, actividades y decisiones que tienen como meta el logro de expectativas personales que involucran aspectos como: autoconocimiento, necesidades, deseos, etc. Es la construcción de tu futuro a partir de elementos existentes en tu presente.

### I. VISUALIZACIÓN.

Imagina que te encuentras con la máquina del tiempo y viajas en el futuro y te encuentras contigo mismo. **¿Cómo te gustaría estar?**

<b>Edad</b>
<b>SALUD</b>
Me gusta comer
Deporte que practico
El ejercicio que realizo es
En la noche duermo
<b>FAMILIA</b>
Vivo con
Platico más frecuentemente con
Recibo más apoyo de
Qué expresiones afectivas se manifiestan en familia
<b>PAREJA</b>
Quién es tu pareja
Edad
Escolaridad
Ocupación
Forma de ser
Cosas que tenemos en común
Actividades compartidas
Para divertirnos acostumbramos
Expreso mi reconocimiento
Mi vida sexual es

<b>AMISTADES</b>
Cuántos amigos
Cuántos amigos de confianza
Las actividades que comparto
Qué afinidades
Qué características tienen
Edad
Escolaridad
Ocupación
Forma de ser
<b>TRABAJO</b>
Trabajo en
El puesto que ocupo
Las funciones desempeño
<b>ESCUELA</b>
Carrera que estudio
Nivel de estudios
Institución educativa
Elegí esta carrera por
<b>RASGOS DE PERSONALIDAD</b>
Vivo en casa:   propia ( )           padres ( )           rento ( )           otros ( )
Salgo de vacaciones   ( ) veces al año
Lugares donde me gusta VACACIONAR
Cuando tengo dinero lo primero que hago es:
<b>DIVERSIÓN</b>
En mi tiempo libre me gusta:
El deporte que practico es:
Eventos culturales que frecuento:

## II Análisis

Con el fin de estructurar un plan de vida que ayude a tu superación personal, creación de objetivos (a corto, mediano y largo plazo) es importante analizar a partir de la visualización que expusiste en el paso anterior y con ayuda de tu terapeuta determina como te encuentras en estos factores y desarrolla objetivos a corto, mediano y largo plazo.

<b>FACTORES</b>	<b>LARGO PLAZO PERIODO _____ AÑOS</b>	<b>MEDIANO PLAZO PERIODO _____ AÑOS</b>	<b>CORTO PLAZO PERIODO _____ AÑOS</b>	<b>INMEDIATO PERIODO _____ AÑOS</b>
<b>SALUD</b>				
<b>FAMILIA</b>				
<b>PAREJA</b>				
<b>AMISTADES</b>				
<b>TRABAJO</b>				
<b>ESCUELA</b>				
<b>RASGOS DE PERSONALIDAD</b>				
<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>				
<b>DIVERSIÓN</b>				

**Recuerda... "TU ERES EL ARQUITECTO DE TU PROPIO DESTINO"...  
¿CUÁL ES EL QUE QUIERES PARA TI?...**

**Lecturas para favorecer la reflexión de acuerdo a la problemática o situación conflictiva que el terapeuta ubique a partir del discurso del paciente, cliente, usuario, etc.**

Es importante revisar el contenido de las fuentes bibliográficas citadas a continuación para que se dé lectura a la más indicada.

En ellos se podrán encontrar cuentos para procesos de duelo, de convivencia, de expectativas hacia la vida, la pareja y los demás entre otros procesos más.

- Bucay, J. (2005). Cuentos para Pensar. México: Océano.
- Bucay, J. (2005). Recuentos para Demian. Los cuentos que cuenta mi psicoanalista. México: Océano.