



# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA  
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES**

## **ESPACIO DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA (ESPORA) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS: UN MODELO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LA UNIVERSIDAD**

**Reporte de experiencia profesional que para obtener el grado de Maestría en Psicología**

**presenta:**

**LUIS RODRIGO SÁNCHEZ VEGA**

Director: MTRO. VICENTE ZARCO TORRES

Comité tutorial:

DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG, POSGRADO DE PSICOLOGIA.

DR. JAVIER NIETO GUTIÉRREZ, FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DRA. CATALINA ELIZABETH STERN FORGACH, FACULTAD DE CIENCIAS.

DR. ENRIQUE GUARNER DALIAS, POSGRADO DE PSICOLOGÍA.

**México, D.F. agosto de 2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

*“No hay amor más generoso que el que se sabe al mismo tiempo  
pasajero y singular”*

*Albert Camus: El mito de Sísifo*

*Quisiera dedicar este trabajo a dos grupos:*

*Al que forman las personas que más han enriquecido mi Ser (la mayoría mujeres):*

*Gela, Pina, Toño, Mana, Luis Emilio, Toya, Selva, Maestra Conchita, Alicia y Caty.*

*Al que forman todos aquellos estudiantes de la Facultad de Ciencias que no pudimos atender  
a pesar de haber buscado nuestro apoyo (esperando que en algún momento puedan ser  
atendidos de manera adecuada).*

## **Agradecimientos**

Me encuentro doblemente agradecido con la comunidad de la Facultad de Ciencias, primero por habernos brindado la confianza y condiciones materiales para llevar a cabo el proyecto de ESPORA, y en segundo lugar por otorgarme la oportunidad de desarrollar mi capacidad a través de un trabajo por demás digno. De manera más específica quiero agradecer a las mujeres que dirigen dicha Facultad: la Directora Dra. Rosaura Ruiz Gutiérrez y la Secretaria General Dra. Catalina Stern Forgach. Sin ellas y sin su constante apoyo todo se hubiese quedado en la noche de los sueños, como los muchos proyectos que se guardan en los cajones de la esperanza.

También un agradecimiento para la Coordinadora de la Residencia, la Dra. Bertha Blum Grynberg por todo su esfuerzo, constancia y generosidad. Ella ha sido la responsable de formar a varias generaciones de psicoterapeutas cuyo principal objetivo es el cuidado de la salud mental de jóvenes desde la perspectiva psicoanalítica. También ha encabezado la implementación de espacios de atención psicológica dentro de los que destacan centros comunitarios, clínicas e instituciones educativas como es el caso del Colegio de Ciencias y Humanidades Sur (por cierto, fue en ese sitio en el que yo llevé a cabo mis prácticas clínicas).

Una mención especial es para el Mtro. Vicente Zarco Torres quién me invitó a ser parte del proyecto cuando aún se encontraba en la fase de planeación, él ha sido mi tutor y consejero. Gracias a su aporte las ideas aquí planteadas han podido tener un mayor alcance y evidentemente mi trabajo clínico no hubiera podido adquirir la forma que ahora tiene sin sus certeros y agudos comentarios a la hora de la supervisión. Ambos sabemos que aún tenemos planes por desarrollar y que éstos terminarán por beneficiar principalmente a jóvenes que se encuentran en los sectores más relegados de la sociedad.

También me considero agradecido con mis profesores (principalmente con la Dra. Ana María Fabre y el Dr. Enrique Guarner) y compañeros (especialmente con Carla Hadad, Mariana Ortiz y Christian Flores) ya que juntos llegamos a construir un espacio de conocimiento y de alegría. También agradezco a mi colaboradora en ESPORA la Mtra. Janett Sosa por haberme brindado su valioso apoyo de manera constante.

Finalmente quiero agradecer a alguien que si bien no ha sido parte del proyecto es sin embargo quién más ha contribuido en mi formación, me refiero a la Dra. Selva Rivas Arancibia. Ella me mostró que la honradez, constancia y creatividad son parte esencial de la vida académica, al mismo tiempo que contribuyó a desarrollar mi interés por la investigación. Gracias a su ejemplo pude comprender que es posible integrar el saber psicoanalítico con muy distintas áreas del conocimiento por más lejanas que parezcan. Pero sobre todo quiero agradecerle el hecho de que me brindó su confianza, apoyo y amistad cuando más lo necesitaba.

## INDICE

Introducción.....	7
Capítulo 1: A manera justificación.....	10
1. Relevancia de los aspectos psicológicos y la salud mental.....	11
2. Relación entre contexto social y psique .....	15
3. De la pobreza y desigualdad.....	16
4. De la violencia.....	20
5. De la televisión .....	24
6. De la educación y su relevancia en las Sociedades del Conocimiento.....	31
7. Plan de Apoyo Integral para el Desempeño Escolar de los Alumnos (PAIDEA) y depresión en la UNAM.....	34
8. Epílogo: Salud mental y educación .....	36
Capítulo 2: Fundamentos, características de la Psicoterapia Psicoanalítica	
Breve y objetivos de ESPORA .....	38
1. Fundamentos y características de la Psicoterapia Psicoanalítica Breve de ESPORA.....	38
2. Objetivos.....	48
3. Brindar atención psicológica de calidad a los estudiantes.....	48
4. Organizar, sistematizar y almacenar la información obtenida en la clínica .....	52
5. Funcionar como una red.....	56
6. Elaborar informes .....	57
7. Desarrollar un sistema de evaluación múltiple del servicio .....	58
Capítulo 3: Cifras.....	59
1. Cifras globales .....	60
2. Características demográficas de la población.....	63
3. Datos clínicos .....	65
4. Áreas afectadas en relación con el motivo de consulta (Pre tratamiento).....	67
5. Áreas en las que hubo una mejoría (Post tratamiento).....	67
6. Estado emocional reportado por los alumnos antes y después del tratamiento.....	68
7. Qué tanto les ayudo el tratamiento en relación con su motivo de consulta .....	69
8. Qué tanto recomiendan ESPORA.....	70

Conclusiones.....	71
Referencias.....	76
Anexos.....	81

## **Introducción**

He de señalar que mi objetivo principal en este trabajo es mostrar que el Espacio de Orientación y Atención Psicológica (de aquí en adelante ESPORA) que hemos construido para la Facultad de Ciencias bien podría ser tomado como un modelo, ya probado, de espacios de atención psicológica para la Universidad. Dicho modelo podría ser fácilmente replicado con un costo operativo bajo y con grandes resultados ya demostrados.

Quiero hacer notar que fueron dos las problemáticas principales que motivaron la creación de ESPORA: por un lado los bajos porcentajes de eficiencia terminal, y por el otro, los elevados y notorios niveles de problemas psicológicos entre los alumnos. Estas dos graves situaciones representan una problemática no solamente dentro de la Facultad de Ciencias sino en todo país. Si bien a simple vista dichas situaciones parecerían ser independientes, en realidad guardan estrecha relación, ya que los problemas psicológicos repercuten en diversas esferas de la vida humana, y el área escolar no es la excepción.

ESFORA es desde mi perspectiva uno de los proyectos de salud mental más elaborados y exitosos que se han implementado dentro de la UNAM. Ha sido construido a partir de la experiencia que hemos acumulado en el trabajo cotidiano con jóvenes y ha permitido que cientos de ellos hayan podido acceder a un sitio de atención psicológica especializada. Más de dos terceras partes de los estudiantes que han sido atendidos en ESPORA nunca habían tenido acceso a algún servicio de salud mental. Además, si tomamos en cuenta que las enfermedades mentales son la principal causa de discapacidad en la población de entre 12 y 24 años resulta evidente que

éste proyecto es simplemente una respuesta de la academia a un problema insoslayable. Y más aún, si tomamos en cuenta que recientemente se ha reportado que en la UNAM el porcentaje de estudiantes con sintomatología depresiva grave oscila alrededor del 15%.

Según mi experiencia, y considero la de cualquier psicólogo clínico, no hay forma de negar el vínculo entre aspectos emocionales y rendimiento académico. De tal forma que con éste proyecto contribuimos a crear una cultura de la salud mental y al mismo tiempo coadyuvamos al mejoramiento del desempeño académico con lo cual nos apegamos de lleno a los lineamientos del Plan de Apoyo Integral para el Desempeño Escolar (PAIDEA). Dicho plan fue presentado en diciembre del 2012 en el Colegio de Directores de Facultades y Escuelas de la UNAM y su objetivo general es: “Contribuir a la generación de acciones institucionales en las entidades académicas de la UNAM, para la implementación de planes de apoyo permanente al alumnado universitario en los ámbitos académico, cognitivo, socioemocional, de salud, escolar, cultural y deportivo, que favorezcan la retención y la eficiencia terminal.” Como se podrá notar, lo que hacemos en ESPORA encaja perfectamente con el objetivo que en dicho texto se plantea.

Como coordinador actual de ESPORA he podido conocer y participar en las distintas fases que implicaron el desarrollo, planeación y ejecución de éste proyecto. Las ideas principales que se presentarán en éste trabajo giran alrededor de la justificación de un proyecto de atención psicológica en la Universidad; se señalan los objetivos que guían el proyecto; la estructura y estrategias que se han desarrollado, cabe destacar aquí los formatos de registro, evaluación y la base de datos; se presentarán también las cifras que hemos obtenido a través de más de tres años y de funcionamiento, dichos datos muestran la gran aceptación y reconocimiento que los alumnos han hecho de nuestro trabajo; y finalmente se presentaran las conclusiones del proyecto.

ESPORA no es un sueño, es ya una realidad. Hemos pasado de la noche del pensamiento al día de la acción, y en éste movimiento los beneficiados somos todos.

Para finalizar ésta sección valdría la pena decir que la palabra espora tiene un origen griego y significa semilla. Una espora es una célula reproductora, y por su función puede ser considerada como una unidad de dispersión que cuenta con una alta capacidad de supervivencia en condiciones adversas.

“Es mejor encender una lucecita que seguir maldiciendo la oscuridad”

## Capítulo 1

Este capítulo es a grandes rasgos una justificación acerca de la importancia de implementar espacios de atención psicológica en instituciones de educación superior. Iniciaré hablando de la relevancia de los problemas psicológicos entre la población juvenil en nuestro país, como se verá la situación actual es grave ya que a pesar de que los problemas mentales son la principal causa de discapacidad entre jóvenes, los sistemas de salud no ofrecen posibilidades de atención psicológica adecuada. Posteriormente señalaré la forma en que el contexto social marcado por la desigualdad, la pobreza, la violencia, los lamentables contenidos difundidos por la televisión y la falta de oportunidades educativas, lejos de contribuir a mejorar la situación de los jóvenes parecen estar en su contra y de hecho pueden potencializar los padecimientos mentales. A manera de epílogo se expondrá la forma en que un proyecto como ESPORA es una respuesta de la academia para intentar revertir de alguna manera las condiciones tan adversas por las que atraviesan los estudiantes universitarios.

Una premisa central es que los jóvenes que han logrado llegar a un nivel universitario son un verdadero tesoro que hay que cuidar, y ofrecerles un espacio de atención psicológica es una forma de apoyarlos para que puedan ser mejores estudiantes y al mismo tiempo que puedan acceder a una mejor calidad de vida en general. De tal forma que los beneficios de un proyecto así repercuten tanto en los estudiantes, como en las instituciones y en la vida social de nuestro país.

### **1. Relevancia de los aspectos psicológicos y de la salud mental entre los jóvenes.**

Casi cualquier persona reconoce actualmente la relevancia de los factores psicológicos en la vida de los seres humanos. No hace falta ser un experto en psicología para comprender que los problemas mentales se vinculan con muchas áreas de la vida en general: escolar, laboral, familiar, social, sexual, etc. Sin embargo, y de manera un tanto paradójica, es común que en los sistemas de salud pública en nuestro país los padecimientos mentales sean un aspecto ya sea secundario o completamente irrelevante. En el mejor de los casos los trastornos psicológicos son tratados a la luz del modelo médico, es decir, por psicólogos y psiquiatras que apenas dedican algunos minutos a escuchar el malestar del paciente. Inevitablemente la aplicación del modelo médico resulta en un diagnóstico a partir de la forma en que el joven respondió a una serie de preguntas y pruebas estandarizadas, paso siguiente, en el caso de los psiquiatras, será recetar algún medicamento que de acuerdo a libro terminará por “curar” la enfermedad mental. Esta situación puede hacer ver a la los psiquiatras como una especie de *dillers* contemporáneos.

Parecería que existe una imposibilidad para ver y comprender la magnitud del rezago que existe en nuestro país para atender los problemas psicológicos. ¿Qué es lo que hace al gobierno y a los ciudadanos subestimar los trastornos mentales?, ¿por qué se ha llevado a cabo éste descuido en los sistemas de salud?

El gobierno y los ciudadanos deberían de empezar a preocuparse si la lógica es continuar mirando de soslayo los problemas psicológicos de la población. Desde hace más de una década se viene señalando en el ámbito académico internacional el número alarmante y creciente que representan los padecimientos de este tipo en la población mundial, se enfatizó que los

problemas mentales y psicológicos se están convirtiendo en una de las principales causas de discapacidad a nivel global.

En el año 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dedicó su Informe Anual de Salud en el Mundo a la salud mental. Dicho texto se centraba en el hecho de que los padecimientos de este tipo han sido desatendidos durante demasiado tiempo, ahí se reconoce por primera vez que los factores psicológicos son fundamentales para el bienestar general de las personas, las sociedades y los países. También se señalaron una serie de medidas requeridas urgentemente para acabar con la estigmatización, la discriminación y para asegurar la implementación de servicios de prevención y tratamiento eficaces.

Uno de los datos más escalofriantes que se encuentra en dicho informe señala que la depresión grave era ya la causa principal de discapacidad a nivel mundial, y la cuarta de las diez causas principales de la carga de morbilidad<sup>1</sup>. Y menciona: “Si las proyecciones son correctas, en un plazo de 20 años la depresión tendrá el dudoso honor de convertirse en la segunda de esas causas” (OMS, 2001). Consciente del severo problema que representaban las enfermedades mentales, principalmente la depresión, la OMS decidió modificar la forma en que hasta ese momento se determinaba el impacto de las enfermedades en la sociedad, lo que implicó que se pasara de enfocarse en la mortalidad a los *años de vida saludables perdidos (avisa)*. Los *avisa* se traducen como abandono del empleo o la escuela, la desintegración familiar y la violencia.

---

<sup>1</sup> Es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

Más recientemente, en un artículo periodístico la Dra. María Elena Medina Mora, directora del Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), señaló que actualmente la depresión representa la segunda causa de discapacidad en el orbe, sólo después de las enfermedades cardiacas, y afecta a 121 millones de personas de todas las edades, razas y posición económicas alrededor del mundo (Cruz, 2010). Además añadió que uno de los problemas más graves es el tiempo que transcurre entre el inicio de síntomas y la búsqueda de ayuda especializada. En el caso de México pueden pasar hasta 14 años antes de que los afectados lleguen con el especialista, si es que llegan en algún momento a ser atendidos. En el caso de Japón el tiempo que transcurre en promedio es solo de 1 año y en caso de E.U.A es de 4. En el final del artículo (Cruz, 2010) y coincidiendo con el informe del 2001 de la OMS, Medina Mora enfatizó lo paradójico e incongruente de los sistemas de salud pública en nuestro país al señalar que: “Por causa de la depresión se pierden 2.7 días más de trabajo que en cualquier otro padecimiento crónico. El problema es que en el caso de la enfermedad mental, los servicios de salud no proporcionan días de incapacidad.”

De tal forma que la falta de sitios en los que se puedan ofrecer servicios de atención psicológica especializada elimina la posibilidad de que exista una detección temprana y oportuna, esto a su vez conlleva tanto a que las problemáticas se agraven como a que los costos económicos de atención se eleven. Es decir, al no atender a tiempo un problema psicológico la sociedad pierde a un individuo que cuenta con la capacidad de ofrecer su trabajo y además gastará mayor dinero ya que muy posiblemente su padecimiento requerirá de una atención más especializada, al mismo tiempo el individuo dejara de percibir ingresos a causa de su estado y posiblemente incluso pueda llegar a perder su trabajo o a abandonar sus estudios.

Por si fuera poco, y si como si esa información no fuera suficiente para preocuparnos, hace un par de años la reconocida revista británica *The Lancet* publicó un impactante estudio (Gore, et al. 2011) en el que se señala que los problemas mentales en jóvenes de 10 a 24 años son la principal causa de discapacidad en el mundo. Como las problemáticas más frecuentes se señalan ahí los casos de depresión severa, trastorno bipolar, trastornos esquizoides y trastornos psicológicos relacionados con el abuso del alcohol. Éste hecho sí que debería de ser visto con cautela y atención ya que en nuestro país el segmento de la población de entre 12 y 24 años alcanza la cifra de 27 422515 jóvenes, según las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010).

Continuando con lo reportado en *The Lancet* los trastornos psicológicos representan el 45% de las enfermedades que afectan a la población joven en el mundo y son una carga de salud pública mucho más importante, por la pérdida de años de vida saludables perdidos (*avisa*), que las lesiones por accidentes de tráfico y las enfermedades infecciosas y parasitarias. Una de las principales reflexiones de ese trabajo de investigación apunta a que los adolescentes y jóvenes han sido relegados de los sistemas de salud debido a que se suele pensar que son uno de los grupos más sanos dentro de la población. Además, se señala que para agravar aún más la situación las enfermedades mentales son soslayadas al no ser comúnmente causa de muerte y se pasa por alto que los problemas psicológicos pueden causar discapacidad por periodos largos de tiempo. Al final de dicho artículo (Gore y cols., 2011) y a manera de advertencia los autores comentan que debe de ser prioritario que los sistemas de salud pública sean sensibles ante esta nueva realidad para así poder contribuir al combate de esta verdadera pandemia que ataca a la juventud.

## **2. De la relación entre contexto social y psique**

Antes de continuar con algunas de las características relevantes del contexto en nuestro país considero pertinente señalar que el hecho de que este trabajo haya sido realizado a partir de la teoría psicoanalítica tiene múltiples implicaciones, una de ellas es que resulta imposible concebir al individuo y su estructura psíquica aislada de su contexto social. Si como pudimos observar arriba la salud mental es un problema serio, debemos de imaginar lo siniestro que puede llegar a ser dicho problema teniendo como marco de referencia un contexto social como el que se vive en la actualidad en México.

Como veremos más adelante, los factores sociales y su relación con la psique humana han sido señalados por una larga lista de psicoanalistas que supieron apreciar esa compleja relación. Desde mi perspectiva dignos son de señalarse los trabajos de Freud, Jung, Ramírez, Horney, Tausk, Erikson y Caruso, así como la obra de los denominados freudomarxistas como son Reich y Marcuse.

Freud creador del psicoanálisis desde 1921 ya había señalado en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1988) la inherente relación que existe entre psicología individual y psicología social, y estas fueron sus palabras:

“La oposición entre psicología individual y psicología social o de las masas, que a primera vista quizá nos parezca muy sustancial, pierde buena parte de su nitidez si se le considera más a fondo. Es verdad que la psicología individual se ciñe al ser humano singular y estudia los caminos por los cuales busca alcanzar la satisfacción de sus mociones pulsionales. Pero solo rara vez, bajo determinadas

condiciones de excepción puede prescindir de los vínculos de este individuo con otros. En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo.” (p. 67).

Más aún, el mismo Freud elaboró otros trabajos en los que distintos aspectos de la vida social están relacionados con aspectos de la psique individual, destacan entre ellos *Tótem y tabú* (1912-1913) y su magistral obra *El malestar en la cultura* (1929). En el mismo orden de ideas Erich Fromm (2011) ha escrito: “Para entender la dinámica del proceso social tenemos que entender la dinámica de los procesos psicológicos que operan dentro del individuo, del mismo modo que para entender al individuo debemos observarlo en el marco de la cultura que lo moldea.”

Uno de mis maestros en el posgrado el Dr. Enrique Guarnier en su libro *Psicopatología clínica y tratamiento analítico* (1978) dedica un capítulo a indagar la forma en la que la cultura influye en la psicopatología y los síntomas, ahí recopila interesantes trabajos que lo llevan a señalar que algunos tipos de psicopatología únicamente surgen bajo determinadas circunstancias sociales y temporales, por ejemplo hay algunos tipos de enfermedades psiquiátricas relacionados únicamente con la cultura oriental: latah, amok y koro. El caso de las histerias clásicas, descritas en los primeros trabajos de Freud, es otro ejemplo de la forma en la que una sociedad, en ese caso marcada por una fuerte represión sexual, generaban cierto tipo de cuadros psicopatológicos.

### **3. De la pobreza y desigualdad**

Retomando algunas de las características más relevantes de la sociedad es pertinente hablar de la pobreza y desigualdad. Lamentablemente México es uno de los países con la mayor desigualdad social en el mundo (Cordera, 2009) y eso implica a las esferas económicas, educativas, culturales y de salud. La disparidad que existe entre una diminuta clase pudiente y la inmensa mayoría de los habitantes es en verdad algo humillante y digno de reflexión. Según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos México es uno de los dos países con mayor desigualdad en el ingreso del conjunto de los 34 países que lo integran (OCDE, 2006; González, 2011). El antes mencionado Rolando Cordera junto con Miguel Székely (1999), han señalado que en pocos países del mundo existe una diferencia tan marcada en cuanto a la acumulación de riqueza por parte de un puñado de personas, una verdadera oligarquía en detrimento de millones, de hecho esa disparidad en la distribución de la riqueza es considerado el principal rasgo de una nación tercermundista.

En el trabajo realizado por Székely para el Banco Interamericano de Desarrollo (1999) se señala que México es uno de los 12 estados más desiguales del mundo, y esto desde su perspectiva se vincula directamente con los factores educativos, más adelante retomaremos este tema. Asimismo, dicho autor elaboró una interesante comparación entre países en donde recalcula el índice de Gini<sup>2</sup> para México y elimina el décimo decil de extrema concentración de riqueza. Esta comparación introduce un dato relevante y poco atendido: el problema de México no tiene que ver solamente con la pobreza extrema sino, fundamentalmente, con la riqueza excesiva (Cordera, 1999) Para muestra basta un botón, en México el hombre más rico del mundo

---

<sup>2</sup> El Coeficiente de Gini es una medida que normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual. El índice de Gini es el coeficiente de Gini expresado en porcentaje.

transita las mismas calles por las que caminan diariamente millones de pobres que no cuentan con el dinero suficiente para alimentarse.

Para Wilhem Reich (1999) el objeto propio del psicoanálisis es la vida psíquica del hombre socializado. Mencionó, a partir de la observación clínica, que el odio y los sentimientos de culpa, al menos en lo que se refiere a su intensidad, son función de la economía de la libido. A manera de ejemplo señaló que la insatisfacción sexual aumenta la agresión y que la satisfacción la disminuye. Este hecho a su vez lo llevó a uno de sus planteamientos centrales: “las condiciones de la moral sexual de cada sociedad influyen sobre los aspectos psicológicos de manera crucial” (p. 23-24). Desde su perspectiva el sistema capitalista exige al proletariado una limitación extrema de sus necesidades, este control se enmascara o disfraza con exigencias religiosas y morales en donde se tiene que ser modesto, monógamo, humilde, etc. Como vemos en nuestro país esta situación es diametralmente opuesta para los integrantes de cúpula económica.

La estadística oficial siempre podrá y deberá ser cuestionada, pero lamentablemente es difícil prescindir de ella, y evidentemente los medios masivos de comunicación no fungen como un contra peso, sino más bien resultan ser alcahuetes de los poderes económicos y políticos<sup>3</sup>. Aun así, retomando cifras oficiales nos encontramos con que 2008 a 2010, la pobreza en México aumentó de 48.8 millones de personas a 52 millones, por lo que pasó del 44.5% al 46.2% del total de la población según cifras del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval, 2010). Una de las conclusiones del informe es que sólo uno de cada

---

<sup>3</sup> Mientras escribía este trabajo el 11 de mayo el candidato a la presidencia Enrique Peña Nieto asistió a la UIA en donde fue cuestionado severamente por los estudiantes, ante esa situación los medios masivos de comunicación intentaron distorsionar esos eventos. Gracias al uso de las redes sociales como nunca antes quedo evidenciada la naturaleza corrupta y antidemocrática de los medios masivos de comunicación en México.

cinco mexicanos tiene ingresos suficientes para cubrir todas sus necesidades, es decir, alimentación, vivienda y salud.

Más aún, si bien la población en pobreza multidimensional pasó de 48.8 millones de personas en 2008 a 52 millones en 2010, la pobreza por ingresos<sup>4</sup> registró un crecimiento más dramático en el mismo periodo, paso de 52.3 millones a 57.7 millones de habitantes, una vez más es preciso señalar que esas son cifras oficiales proporcionadas por el Coneval y se encuentran disponibles en internet.

Esta situación de pobreza y desigualdad generalizada fusionada con la riqueza de un puñado llevó a uno de los más reconocidos periodistas mexicanos, Julio Scherer (2010), a escribir: “La riqueza sin control y la miseria sin alivio son signos de un país con la brújula extraviada. En el punto extremo de la contradicción, alarma tanto la exuberancia de los pocos como las carencias de los muchos.”

En su estupendo libro *Aspectos sociales del psicoanálisis* Igor Caruso (2002) señala de manera enfática que los factores sociales modifican los dinamismos psíquicos, aunque advierte que esa relación no debe de ser vista de manera reduccionista causal. De hecho a propósito de este tema introduce el termino *neurotización indirecta*. Al igual que Reich, Caruso señala a algunos rasgos de la sociedad capitalista como elementos que pueden fomentar la neurosis, tal es el caso de la enajenación del trabajo. La enajenación del trabajo implica la exigencia de las clases dominantes, a las clases medias y bajas, del principio de rendimiento y la necesidad de

---

<sup>4</sup>Este tipo de pobreza es la insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar.

competencia. Para Caruso estas exigencias “favorecen el egoísmo y la rivalidad, la falta de solidaridad entre los individuos y una inseguridad inherente a esa lucha de todos contra todos.” Este punto resulta crucial ya que como veremos más adelante en la Facultad de Ciencias se han identificado un número muy importante de alumnos que se encuentran obsesionados con el principio de eficiencia y con la idea de competencia.

Mucho más recientemente el psicoanalista inglés Darian Leader (2012), señala que hay distintas formas de ver la depresión, una de ellas es verla como resultado de cambios profundos en nuestras sociedades y agrega:

“El surgimiento de las economías de mercado crea una ruptura de los mecanismos de apoyo social y del sentimiento de comunidad. Las personas pierden la sensación de estar conectadas a grupos sociales y entonces se sienten empobrecidas y solitarias. Privadas de recursos, inestables económicamente, sujetas a presiones agudas y con pocos caminos alternativos y esperanzas caen enfermas. (...) Ya que los humanos son vistos como unidades de energía en las sociedades industriales, opondrán resistencia, sean conscientes de ello o no. (...)Cuanto más insista la sociedad en valores de eficiencia y productividad económica, más proliferará la depresión como consecuencia necesaria” (p. 18-19).

#### **4. De la violencia**

En la lucha por su validación y con tintes fuertemente ideológicos Felipe Calderón inició su guerra contra el narcotráfico. Guerra que ha sumido a nuestro país en una de las noches más

sanguinarias y oscuras de nuestra historia. Día a día las vidas de niños hombres, mujeres y son exterminadas y convertidas en cifras de defunciones, proceso de codificación en el que la vida se transforma en muerte y la existencia robada pasa a ser un número más en una interminable lista.

Los amantes de la muerte, miembros del gabinete panista con la complicidad de miembros de casi todos los partidos políticos, acuden a los infames medios de comunicación para informar que la guerra se está ganando. El exsecretario de Hacienda Carstens (que hace pensar inevitablemente en los personajes de la película *Rebelión en la granja* dirigida por Joy Batchelor y John Halas, en 1954, y basada en la monumental obra de George Orwell) sale cada mañana a decir que nuestra economía está fuertemente blindada, que no hay de qué preocuparse mientras millones de personas no cuentan con el dinero suficiente para comer. El exsecretario del trabajo Javier Lozano y quién teóricamente debería velar por el acceso al trabajo, que es un derecho constitucional, despide de un plumazo a miles de trabajadores un día y al día siguiente se ríe ante las cámaras de la televisión del Congreso cuando se le cuestiona el estar a favor del outsourcing, que no es otra cosa que una forma moderna de esclavitud. En verdad que el discurso de esos y otros siniestros políticos es digno de un tratado psiquiátrico en el que por lo menos serían diagnosticados estructuralmente como perversos y psicóticos. De muy groso modo un perverso es aquél que quita a otro ser humano su estatus de sujeto y lo convierte en un objeto que puede ser manipulado para su propio beneficio; mientras que un cuadro psicótico se caracteriza por una pérdida importante de la realidad.

Sería algo absurdo soslayar lo que la literatura psicoanalítica ha señalado a lo largo de sus más de 100 años de evolución: la violencia extrema deja secuelas. Insisto, los muertos no son cifras, los muertos no son daños colaterales: los muertos son realidades truncadas brutalmente, son hogares a los que los padres ya nunca volverán, son esposos abatidos, son niños huérfanos,

son mujeres embarazadas que han quedado viudas, lagrimas absorbidas por la tierra, imágenes imborrables, venganzas pendientes, escenas traumáticas que difícilmente podrán ser elaboradas por la psique.

Es importante dejar en claro que el primer y quizá más importante medio por el cual la sociedad influye en el individuo es la familia. Caruso (2002) llega a afirmar que “... la adaptación de la familia a una sociedad de la represión y la agresión, provoca necesariamente reacciones regresivas de defensa: agresividad, conformismo, temor, inseguridad, egoísmo, deseo de posesión de pareja.” De tal manera que ante el clima social de violencia e inseguridad la familia se ve afectada de diversas formas y esto a su vez provoca que se puedan estar generando cierto tipo de rasgos psicológicos como los señalados, esto representa una especie de círculo vicioso. Ante esto el psicoanálisis ofrece una posibilidad de disminuir los alcances de dicha situación.

Para dar un solo ejemplo de las múltiples implicaciones de la guerra contra el narcotráfico, retomo un trabajo que apareció en el periódico *La Jornada* (Aranda, 2011) y cita una publicación llevada a cabo por los investigadores Aram Barra y Daniel Joloy denominada: *Los niños, las víctimas olvidadas de la guerra contra las drogas*. Ahí se señala que los autores cuestionan el hecho de que ninguno de los tres órdenes de gobierno se haya preocupado por atender a los menores, ya que ni siquiera hay cifras oficiales sobre cuántos niños perdieron a uno o ambos padres, en la guerra promovida por Calderón, y en qué condiciones viven. Esto sin contar que en los años recientes el número de menores de edad muertos en hechos vinculados con el tráfico de drogas o en operativos antidrogas se ha incrementado en forma alarmante.

Barra y Joloy estiman que la cifra de huérfanos en México supera los 50 mil por culpa de la guerra contra las drogas, estimación que se basa en la cifra de 30 mil muertos en la fecha en la que elaboraron su trabajo. Sin embargo si tomamos en cuenta que el día de hoy se calcula que son alrededor de 90 mil las vidas perdidas, es posible pensar que la cifra aproximada de niños huérfanos estaría por arriba de los 150 mil. Finalmente y en mismo orden de ideas se señala en ese trabajo que además de los niños huérfanos hay otra cifra de niños cuyos padres han sido recluidos en cárceles, se sabe que entre 2006 y 2009 por vínculos con el crimen organizado fueron capturados 66 mil adultos. Tomando en cuenta esta cifra el número de niños y adolescentes que ha perdido a alguno o ambos padres, ya sea por asesinato o aprensión, resulta impactante y sus repercusiones son inconmensurables.

La violencia que vivimos permea la sociedad entera, atraviesa clases sociales, regiones geográficas, edades y tiempos. Simplemente quiero señalar que alrededor de 1 de cada 4 alumnas que solicitan los servicios de atención psicológica han sido abusadas sexualmente, en todos los casos hay una clara transgresión, pero alarman aún más varios casos en que además de ser violadas y ultrajadas las jóvenes son brutalmente golpeadas con un sadismo que se entremezcla con lo siniestro y es difícil encontrar palabras adecuadas para expresar la barbarie y atrocidad de la que han sido víctimas. Esos niveles de violencia van más allá de lo individual y considero que son parte de una problemática social que abarca la familia y la psique individual.

Rafael Castro Román, presidente de la Sociedad Mexicana de Psiquiatría Biológica, señaló en una entrevista al diario *La Jornada* (Cruz, 2010) que “el clima de violencia e inseguridad que se vive en el país incrementa el riesgo de que las personas desarrollen enfermedades mentales, como ansiedad y depresión, las que, de no ser atendidas de manera oportuna, pueden llegar al extremo de la violencia intrafamiliar e incluso el suicidio.” Además añadió que al menos 30% de

las personas que han asistido a buscar apoyo psiquiátrico han padecido eventos como robo, secuestro y violaciones. Para finalizar, el especialista señaló que la falta de tranquilidad o el temor a salir a la calle pueden generar estados de ansiedad y/o depresión crónicos.

Los efectos a corto, mediano y largo plazo de esta barbarie son insospechados, pero no por ello deberán ser ignorados, de hecho la psicología y en especial el psicoanálisis deben de cumplir ahí su función, tenemos mucho que escuchar. Hago mía la pregunta que la Dra Ana Fabre nos planteó al final de una de sus formidables clases: ¿cómo van a elaborar y metabolizar nuestros compatriotas las escenas horrorosas y siniestras que se viven como resultado de la violencia en nuestro país?

## **5. De la televisión**

Mientras cursaba la maestría elaboré un trabajo final para la materia de Teorías sociales de la adolescencia. El título de ese trabajo fue: La televisión un problema más para la adolescencia. En él señalé que junto con la escuela y la familia, la televisión es el mecanismo mediante el cual las sociedades occidentales educan a sus ciudadanos. Si bien toda la población es afectada e influida por los contenidos televisivos, debido a algunas particularidades psicológicas, son los jóvenes uno de los grupos más vulnerables y proclives a dicha influencia.

En dicho trabajo señalé que Giovanni Sartori (2000), en su gran obra denominada *Homo Videns*, se sumerge en el mundo de la televisión y trata de buscar en este tótem de todos los hogares el origen de ciertos cambios de comportamiento del hombre y de la sociedad. Desde su perspectiva la televisión no es sólo un medio de comunicación, es también un instrumento que

genera un nuevo tipo de ser humano: el *homo videns*. Este nuevo tipo de hombre es el resultado de la exposición exhaustiva a la televisión, e implica una involución cognitiva, ya que ese nuevo hombre ha cambiado un logro cultural enorme, la capacidad simbólica presente en el lenguaje, a cambio de la imagen. Añade enfáticamente: “La televisión produce imágenes, anula los conceptos, y de este modo atrofia nuestra capacidad de abstracción y con ella toda nuestra capacidad de entender”(p. 78). En el año 2005 y con motivo de la celebración del inicio de las transmisiones del canal cultural de la UNAM Sartori fue entrevistado y dijo: “Cuando digo que la televisión es un desastre, que produce un animal mentalmente empobrecido, esto debe tomarse como alerta para combatirla” (Coratella, 2005).

En el mismo orden de ideas Bourdieu (1997) señala que el problema no es la televisión, sino lo son sus contenidos, y agrega: “Como es bien sabido, hay un sector muy importante de la población que no lee ningún periódico, que está atado de pies y manos a la televisión como fuente única de informaciones. La televisión posee una especie de monopolio sobre la formación de las mentes de esa parte nada desdeñable de la población” (p.27).

Según la empresa IBOPE (2010), que es una de las más importantes en el estudio de las audiencias en varios países de habla hispana, el impacto o alcance de la televisión en nuestro país es mayor al 98%. El promedio de televisores en el DF, Guadalajara, Monterrey y provincia es de dos por casa habitación. En nuestro país el público que ve la televisión abierta alcanza un 77%. Estos datos nos revelan ya la magnitud del alcance de la televisión, pero hay más. El horario estelar de lunes a domingo es el de las 21:00- 22:00 hrs, en él se calcula que 29.7% del total de televisores se encuentran encendidos. Un dato aún más alarmante es que las horas de exposición por habitante promedian cuatro horas y cuarenta minutos por día (4:41h) y por hogar promedian

nueve horas con veintitrés minutos por día (9:23h). Lo más paradójico y lamentable es que a pesar de la existencia de nuevos medios de comunicación, como lo es internet, las cifras de exposición se siguen incrementando.

Ahora bien, si echamos un vistazo a los contenidos de la televisión mexicana nos encontramos con que las novelas ocupan 10 de los 15 programas más vistos, y los 4 primeros lugares del ranking. Sorprendente es que el canal 2 que pertenece a Televisa acapara 13 de los 15 programas más vistos de la lista. En general todos los programas de mayor audiencia pueden ser considerados pertenecientes al entretenimiento.

De acuerdo con Anna Freud (2004) la libido del adolescente comienza a desligarse de las figuras paternas para así poder catectizar nuevos objetos externos a la familia. Esta necesidad de separación que se relaciona con el miedo a la reactualización del Edipo, ahora con la capacidad de consumarlo, puede tomar varios cauces interesantes. Muchos jóvenes y adolescentes, escribió Anna, ante la ansiedad provocada por sus objetos infantiles recurren a la huida, en lugar de permitir una separación gradual, retiran la libido depositada en ellos de manera repentina y completa. Esta drástica separación tiene el efecto de producir en los jóvenes un desesperado anhelo de compañía. Así la libido es desplazada hacia objetos fuera del ámbito familiar, es aquí donde creo que es posible argumentar que la televisión puede fungir un rol fundamental ya que ofrece un menú lleno de supuestos líderes, seudo-estrellas, o seudo-artistas en donde esa libido puede depositarse. Este desplazamiento o retiro de la catexia de los padres tiene al menos dos consecuencias decisivas. Primero, los objetos infantiles quedan despojados de su importancia y los impulsos genitales dejan de ser amenazadores. Segundo, la energía retirada se convierte en campo fértil para que se establezcan nuevas identificaciones sin importar mucho si pertenecen a

un mundo real o virtual. Aquí vale la pena mencionar que en mi experiencia clínica, así como la de algunos de mis compañeros indica que existen casos en donde los adolescentes se apropian de la personalidad de un personaje surgido de un programa de televisión.

El joven se desprende tanto de sus antiguos vínculos paternos como de los ideales que con ellos compartía. Así, además de buscar sustitutos respecto a los padres, necesita de nuevas ideologías sobre las cuales forjar su identidad. Es ahí donde nuevamente la televisión proporciona en sus series y novelas personajes formados a partir de prejuicios, estereotipos y clichés, con los cual el joven puede e incluso debe identificarse si no quiere correr el riesgo de ser excluido de su grupo.

Al respecto podríamos hablar aquí tanto de las *seudoespecies* como de la denominada identidad negativa ambos conceptos acuñados por Erikson (1972). Según él, es necesario que se tome en cuenta que el hombre ha evolucionado en *seudoespecies*, es decir, tribus, clanes, clases, etc., que se comportan como si fueran especies separadas. De esta forma cada *seudoespecie* desarrolla un sentido característico de identidad y podría argumentarse que actualmente son los medios masivos y más específicamente la televisión la que marca la pauta respecto del imaginario social y la identidad nacional.

Para Erikson la identidad negativa es esencial para el mantenimiento de una pseudoespecie, ya que abarca todo lo que uno no debe demostrar. “La identidad negativa proporciona imágenes explícitas de pseudoespecies reales o imaginarias a los que uno no debe asemejarse, para así poder tener la posibilidad de ser aceptado por los suyos”(p.76). Sin duda podemos ver que muchos de los programas televisivos contribuyen a la formación de esa

identidad negativa, un ejemplo de esto son los programas matutinos en donde un grupo de supuestos artistas critican la forma de vestir de sus colegas, o bien critican su forma de hablar o incluso su preferencia sexual. Esta situación reiterada una y otra vez causa la impresión en el público de que es algo natural pensar de la misma forma que lo hacen “las estrellas”, son ellos quién marca la pauta de la moda, de lo que se debe pensar, de lo que se debe decir y por su puesto de lo que no se debe ser. Además, la televisión permite que gente de muy distintas clases y lugares geográficos tenga un lugar común. Es más fácil hablar del romance entre una cantante y un político que hablar de la situación de la educación en nuestro país. De esta forma las personas que se sumergen en este microuniverso televisivo tienen la impresión de que al hacerlo se hacen parte de una comunidad mayor, se sienten parte de algo y así son más fácilmente aceptados. Como señala Bourdieu (1997): “La televisión es un colosal instrumento de mantenimiento del orden simbólico.”

Considero que es pertinente hablar aquí de un caso específico en el que la televisión está provocando un comportamiento que afecta a nuestra juventud. En un artículo periodístico (Solano, 2007) se cita un trabajo realizado por Beatriz Solís Leeré (especialista en libertad de expresión y derecho a la información de la Universidad Autónoma Metropolitana), donde se menciona que “El incremento de casos de violencia en los salones de clases en México revelan que tanto niños como adolescentes enfrentan no sólo un contexto social y familiar más hostil, sino que incluso en los mensajes que reciben de medios electrónicos, como la televisión, se fomenta una *naturalización* de la violencia como mecanismo para resolver problemas, alcanzar el éxito e incluso ser considerados como un héroe.” Más aún, de acuerdo con los resultados de la investigación, los actos violentos a los que se puede ver expuesto un menor durante 10 horas de

programación infantil del canal 5 de Televisa es de 582, es decir, se trata prácticamente de 58 actos de violencia por hora, y casi uno por minuto.

En otra muy interesante publicación relacionada con la violencia de género contra las mujeres y las niñas elaborada por Aimeé Vega Montiel (2010), académica del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM, se eligió de manera aleatoria la programación televisiva emitida durante una semana, del año 2006, de los canales de mayor cobertura y *rating* en nuestro país. Después de recopilar la información se dieron a la tarea de analizarla de acuerdo a los rubros en donde la violencia contra las mujeres aparecía, es decir: publicidad, caricaturas, novelas, etc. Algunas de las conclusiones a las que llegan se presentan a continuación:

“En primer lugar, y al tratársele como un problema aislado, trivial y de orden doméstico, observamos que el discurso televisivo privilegia la representación de las mujeres y las niñas como víctimas de la violencia, y en géneros como las telenovelas, la publicidad o los programas de revista, son ellas las responsables de la violencia de la cual son objeto. Casi nunca se identifica al ejecutor de los actos violentos, y además no existe un interés de estos programas por señalar a los responsables. Al papel que deben jugar las autoridades se alude muy poco, y casi nunca a su responsabilidad en la erradicación de este problema.” (p.43).

Continuando con las conclusiones el estudio señala: “En tal cuadro, no se representa a la violencia contra las mujeres y las niñas como un problema, por lo cual las enunciaciones que los programas de televisión hacen no van dirigidas a un conocimiento ni toma de conciencia social, sino a su reproducción. De esta manera, el objetivo que el contenido del discurso televisivo

expresa, tiende a trivializar el problema, más no a identificarlo y mucho menos a denunciarlo”(p.68).

A manera de conclusión y en relación con los medios masivos de comunicación es necesario reconocer que la problemática de la adolescencia y la juventud en general es muy compleja y la televisión contribuye a acentuarla aún más. Si ya de por sí los conflictos ocasionados por los cambios internos, que son inherentes a esta etapa de la vida, son un factor de conflicto, y además el entorno social es a todas luces contrario a los intereses de la juventud, ¿por qué permitir que la televisión perjudique aún más a este amplio sector de nuestra población?

La necesidad de alejarse de los padres y la búsqueda de objetos de identificación que esto provoca; la necesidad de desprenderse de los principios que los padres representaban y su correspondiente necesidad de crear una ideología propia; y finalmente la imperiosa necesidad de pertenecer a un grupo y ser aceptado y admirado, son campo fértil para que la televisión ejerza todo su poder sobre la juventud.

Es preciso reiterar que la televisión no es el problema, de hecho esta bien puede fungir como un medio de comunicación que permita desarrollar la reflexión, la crítica y el conocimiento en general. El verdadero problema son los contenidos que suelen ser dirigidos por pequeños grupos de poder cuyos intereses suelen ser económicos. La televisión irradia estereotipos plagados de violencia, de ignorancia, de machismo, y de un sinnúmero de adjetivos deplorables los cuales parecen ejercer influencia sobre el comportamiento y el pensamiento de la juventud. Contribuir a pensar en un mundo mejor es lo menos que la televisión desea, su interés no es velar por el bienestar de la gente, es más bien defender el sistema económico y político ya que este es el que le permite mantener sus jugosas ganancias. Es así que los contenidos televisivos no contribuyen

al desarrollo intelectual de la juventud, y muy por el contrario parece que contribuyen a atrofiar su capacidad de abstracción y de reflexión.

## **6. De la educación y su relevancia en las Sociedades del Conocimiento**

Ante el siniestro y desolador escenario que ha sido brevemente planteado hay alternativas, un mundo mejor siempre es posible y la educación se convierte en una luz que ilumina la larga noche por la que atravesamos. Investigaciones y cifras a nivel mundial han señalado desde hace décadas que en los países que se apuesta por la educación tarde o temprano sus habitantes gozarán de una mejor calidad de vida. Uno de los derechos más inalienables que guarda la constitución de nuestro país es el derecho a la educación, lamentablemente también ésta se encuentra subordinada a los poderes económico-políticos de una minoría.

En México a pesar de las innumerables recomendaciones internacionales nuestros presidentes, electos o impuestos, se niegan a invertir más en educación y sistemáticamente arrojan menos que migajas de presupuesto a un rubro que debería de ser de la más alta prioridad. En 2001 el presupuesto federal para Ciencia y Tecnología fue del 0.39 % del PIB y para 2010 la inversión se “elevó” al 0.40%. Esto significa que en una década de gobiernos panistas el incremento fue de 0.01 %

Cifras dadas a conocer por la OCDE (2011) señalan que el 30% de la población que cuenta con una edad de entre 25 y 29 años no estudia ni se encuentra trabajando, y se afirma que una cuarta parte del total de jóvenes de entre 15 y 29 se encuentra en la misma situación.

Al respecto Rosaura Ruiz ex directora de la Academia Mexicana de Ciencias y actual directora de la Facultad de Ciencias de la UNAM, señaló que existen alrededor de 7 millones de jóvenes que no tienen trabajo ni tampoco posibilidades de ingresar a la preparatoria o a la universidad. A propósito de su propuesta para crear una Secretaría de la Ciencia, lamentó el escaso apoyo gubernamental y señaló que el abandono en el que se encuentran los jóvenes mexicanos tiene que ser objeto de atención, además de que es urgente entender que se trata de un problema de seguridad nacional (Aviléz, 2011).

Miles de jóvenes por distintos motivos ven truncadas las esperanzas de continuar con sus estudios, según cifras del Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ, 2008) solo 15 de cada 100 jóvenes se encuentra cursando una licenciatura, 1 de cada 100 cursa una maestría y 2 cada 1000 cursan un doctorado.

La relación entre nivel de estudios y mejor calidad de vida cada vez se encuentra más clara, en el estudio antes mencionado de Miguel Székely se señala que entre las razones que explican el marcado grado de desigualdad en México se encuentra la mayor varianza en la educación de la población (la varianza es un indicador estadístico que mide el grado de dispersión que existe con respecto a un promedio). A partir de un ejercicio comparativo entre jóvenes de 18 años de edad, México ofrece una varianza de 14 años, en tanto que Estados Unidos ofrece una varianza de sólo 2 años entre su población joven. La enorme variación respecto al nivel de estudios en los jóvenes mexicanos refleja que hay extremos alarmantes que desencadenan en procesos de desigualdades entre los que destacan los bajos salarios y escasos recursos. Otro dato significativo que señala Székely, y que enriquece la explicación sobre el círculo de transmisión de desigualdad, se refiere a la educación promedio de la mujer en la familia, donde a mayor educación de la mujer

corresponden mejores oportunidades salariales de la familia, mayor participación laboral, menor informalidad, hijos mejor educados (así como menos hijos), un mayor ingreso familiar y por tanto una mejor distribución del ingreso.

La directora de la Facultad de Ciencias Dra. Rosaura Ruiz y el académico Ricardo Noguera han publicado para *El Universal* una serie de artículos que tratan sobre la educación superior y las Sociedades del Conocimiento (SC). En el primero de estos trabajos (Ruiz y Noguera 2010a), redactado con una notoria lucidez y conocimiento del tema, se señala la importancia de reflexionar profundamente sobre el papel de la educación superior. Hablar de las SC implica hablar de profundos procesos de transformación mundial en los que puedan enmarcarse tanto la aparición como el desarrollo de nuevas y diversas formas de organización social, cultural, económica y política de los países. En estas nuevas formas de organización, el conocimiento se convierte en un rasgo constitutivo de las nuevas realidades sociales. En las SC resulta primordial la producción y la transferencia del conocimiento. Desde esta perspectiva, es fácil reconocer que el bienestar colectivo de un país recae, en gran medida, en la fortaleza de sus sistemas educativos, en particular en los de educación superior.

En el segundo de los trabajos de la serie (Ruiz y Noguera, 2010b) escritos para *El Universal* los académicos señalan que aún cuando el conocimiento se ha reconocido siempre como una cualidad inherente a la humanidad sólo desde hace aproximadamente treinta años se reflexiona y se debate sobre las implicaciones de una nueva configuración social que tenga como fundamento la relación directa que hay entre el conocimiento y el bienestar económico y social. Esto significa que ya no hay lugar ni cabida para dudar de la trascendencia que tiene y tendrá la educación en

nuestro país, es por ello urgente contribuir a que nuestra juventud goce de las mejores condiciones posibles en esta materia.

## **7. Plan de Apoyo Integral para el Desempeño Escolar de los Alumnos (PAIDEA) y depresión en la UNAM.**

Existe un número muy importante de artículos que señalan la relación existente entre los problemas psicológicos y el rendimiento académico. Considero que casi cualquier persona que ha trabajado en una institución escolar sabe de lo que aquí estoy hablando. Como ejemplo de ésta realidad señalaré que el director del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur hace un par de años nos dijo personalmente que él y muchos de los maestros estaban conscientes de la relevancia de los problemas emocionales y psicológicos en relación con la vida académica (Reyes, 2009). De igual forma la Dra. Catalina Stern, Secretaria General de la Facultad de Ciencias, ha señalado en distintos foros que una de las situaciones que más afecta al rendimiento de los alumnos de la Facultad son los problemas emocionales, esta situación evidentemente no solo fue detectada por ella sino por varios de sus colegas. La Dra. Stern me llegó a comentar que en una entrevista que tuvo con el Rector de la Universidad, el Dr. José Narro Robles, éste le preguntó cuál era el principal problema de la Facultad de Ciencias, a lo que ella respondió: el principal problema de los estudiantes son la depresión y ansiedad que padecen los alumnos.

En diciembre de 2012 el Colegio de Directores de Facultades y Escuelas de la UNAM presentó el Plan de Apoyo Integral para el Desempeño Escolar (PAIDEA, 2012). Dicho plan pretende “dotar de servicios de apoyo integral a los alumnos, principalmente, a aquellos con algún signo de desventaja que ponga en riesgo la permanencia y la conclusión de sus estudios y,

de esta forma, contribuir al mejoramiento de su desempeño escolar” (p. 3). Lo que hacemos en ESPORA va de acuerdo con lo que se señala ahí, y además encaja plenamente con el objetivo general de dicho proyecto que es: “Contribuir a la generación de acciones institucionales en las entidades académicas de la UNAM, para la implementación de planes de apoyo permanente al alumnado universitario en los ámbitos académico, cognitivo, socioemocional, de salud, escolar, cultural y deportivo, que favorezcan la retención y la eficiencia terminal” (p. 6).

Los ejes de acción de PAIDEA son seis y el trabajo que llevamos a cabo en ESPORA se vincula estrechamente con dos de esos ejes: el segundo y el sexto. Aquí se reproducirán textualmente:

2) *Apoyo para mejorar el rendimiento académico de los alumnos.* Derivado de los estudios anteriores, podrán establecerse medidas que contribuyan a la implantación de estrategias institucionales de apoyo académico u operativo que reduzcan los problemas enfrentados por los estudiantes para la continuidad de su formación escolar: esto es emprender acciones que ayuden a abatir la reprobación, el rezago educativo y la deserción y elevar así, tanto los índices de eficiencia terminal, como favorecer las trayectorias académicas de los alumnos de la Institución. Todo ello tiene implicaciones directas en el rendimiento académico de los alumnos. De esta forma podrán instrumentarse acciones relacionadas con estilos de aprendizaje, desarrollo de competencias cognitivas, asesorías académicas, aspectos motivacionales y cognitivos del aprendizaje, entre otras (p. 2).

6) *Universidad Saludable.* Los problemas de salud o falta de hábitos saludables tienen un impacto importante en el aprendizaje de los estudiantes y en su desarrollo pleno como ciudadanos; de ahí que resulte relevante el impulso de

una cultura de salud y autocuidado que se fortalezca a lo largo de los estudios universitarios y se complemente con el acceso a los servicios de salud (p. 5).

Resulta más que claro que el trabajo que desarrollamos en ESPORA coincide y apoya cabalmente estos ejes de acción de PAIDEA, más adelante y a partir de los datos obtenidos se podrá entender mejor la sintonía entre el Plan y nuestro proyecto. Finalmente hay que señalar que en la Facultad de Ciencias ya se habían montado con anterioridad, y de manera exitosa, varias acciones que también coinciden con los otros ejes de acción del PAIDEA.

Más aún, una investigación reciente (2011, González-Fortaleza y cols.) elaborada a partir de análisis de los datos arrojados por El Examen Médico Automatizado (EMA) aplicado a más de 57 000 estudiantes de la UNAM, señala que se detectaron 8197 estudiantes con sintomatología depresiva grave (14.7%). Ésta cifra resulta alarmante si tomamos en cuenta que la depresión es una de las dos principales causas de discapacidad y más aún si pensamos que hay existen otros problemas psicológicos que no son señalados en dicho trabajo (como son los trastornos de ansiedad y las adicciones).

## **8. Epílogo: Aspectos psicológicos y educación.**

Herbert Marcuse (2000) en uno de sus ensayos sobre la ideología de la sociedad industrial avanzada señala de manera enfática que: “en una sociedad dada, existen posibilidades específicas para un mejoramiento de la vida humana, y formas y medios específicos para realizar esas posibilidades.” Desde su perspectiva para generar un cambio social resulta preciso que en primera instancia se identifiquen los recursos materiales e intelectuales que posee una sociedad determinada para que posteriormente esos recursos puedan ser empleados para el óptimo

desarrollo y satisfacción de las necesidades y facultades individuales. Resulta más que evidente que uno de los recursos más valiosos con que cuenta nuestro país son nuestros jóvenes estudiantes, bajo esta perspectiva la educación y el acceso a servicios de atención psicológica serían medios específicos para mejorar la situación que se vive en nuestro país.

Puedo afirmar que toda persona sensible que ha trabajado constantemente con estudiantes sabe a lo que me refiero. En la práctica clínica tanto en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Sur como en la Facultad de Ciencias de la UNAM he podido corroborar una y otra vez que la gran mayoría de los problemas asociados al desempeño académico no son más que síntomas que pueden ser tratados por la psicoterapia psicoanalítica de manera exitosa: estudiantes que no se pueden concentrar, que presentan problemas de memoria, que han perdido el deseo de levantarse, que no pueden vencer el temor a participar en clase, que temen viajar en metro, que han perdido el apetito, que se sienten inferiores a sus compañeros, etc. Pero no solo eso, hay casos en los que los estudiantes simplemente nunca han podido platicar de sus dolores, de sus fantasías, de sus temores y al ofrecerles un espacio para hacerlo logran articular algo que no se había simbolizado en sus vidas, logran ponerle palabras a sus ideas y con ello logran comprender algo que antes solo intuían o incluso desconocían. La terapia psicoanalítica les ofrece un espacio de contención y de apoyo que los ayuda a soportar el sufrimiento y que sobre todo les da la oportunidad de forjar un nuevo futuro a través de la reflexión y el autoconocimiento, en otras palabras, les ofrece posibilidades nuevas para afrontar viejos problemas.

“La psicoterapia es arte científica. La ciencia es el estudio de las regularidades de la trama de secuencias y asociaciones que llamamos causación. Eso es lo que estudiamos en el trabajo con nuestros pacientes. Nos mostramos científicos en nuestros intentos de comprender la naturaleza de la perturbación tratada, y artísticos cuando resonamos con nuestros pacientes para poder ayudarlos a cambiar. En tanto así procedemos, obramos cuestionadoramente y con tacto al mismo tiempo.”

**Frances Tustin, *Barreras autistas en pacientes neuróticos*.**

## **CAPÍTULO 2**

Como lo señalé al principio la idea es que éste ESPORA sea un proyecto que funja como un modelo de espacios de atención psicológica en instituciones educativas de nivel medio y superior. De tal forma que aquí se plasmaran las características y fundamentos de la psicoterapia breve desde la perspectiva psicoanalítica con la que trabajamos en ESPORA; posteriormente se señalaran los objetivos generales; posteriormente se describirán los mecanismos que se han diseñado para su funcionamiento; y finalmente se hablará de la estructura y funcionamiento general del proyecto.

### **1. Fundamentos y características de la Psicoterapia Psicoanalítica Breve (PPB) de ESPORA**

La Psicoterapia Psicoanalítica Breve (de aquí en adelante PPB) que hemos diseñado para trabajar en ESPORA surgió a partir de elementos tomados del psicoanálisis, así que considero necesario y pertinente el definirlo sucintamente.

En *Diccionario de psicoanálisis* escrito por Laplanche y Pontalis (1996) encontramos que el psicoanálisis cuenta al menos con tres acepciones: 1) Es un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos y producciones

imaginarias (sueños, fantasías); 2) Es también un método psicoterapéutico caracterizado por la interpretación de algunos conceptos teóricos fundamentales: resistencia<sup>5</sup>, transferencia<sup>6</sup> y deseo<sup>7</sup>; 3) Finalmente es un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento.

Tanto el psicoanálisis propiamente dicho como las PPB comparten además un fundamento, a saber, que las condiciones básicas de los problemas psicopatológicos consisten en un debilitamiento relativo o absoluto del yo (proveniente de las exigencias del ello, del superyó y/o de la realidad) y ese estado impide que cumpla sus funciones principales.

Al respecto, considero útil el retomar una metáfora que elaboró el mismo Freud (1988c) para entender mejor la psicoterapéutica:

“Sobre estos conocimientos se basa nuestro plan terapéutico. El yo está debilitado por el conflicto interno y debemos acudir en su ayuda. Sucede como en una guerra civil que ha de decidirse mediante el socorro de un aliado extranjero. El médico analista y el yo debilitado del enfermo, apoyados en el mundo real exterior, deben tomar partido contra los enemigos, es decir, contra las exigencias instintivas del ello y las exigencias de conciencia que sustenta el superyó. Establecemos un pacto con nuestro aliado. El yo enfermo ofrece sinceridad, es decir, nos pone a disposición todo el material que le suministra la percepción de sí mismo; por nuestra parte, le aseguramos la más estricta

---

<sup>5</sup> Resistencias: son los obstáculos que impiden el esclarecimiento de los síntomas impidiendo el entendimiento de la problemática que se vive.

<sup>6</sup> Transferencia: Desplazamiento del afecto de una representación a otra, lo característico de ella es la substitución de una persona anteriormente conocida por la persona del psicoterapeuta.

<sup>7</sup> Deseo: remite a una acción, es decir aquello que es opuesto al reposo. Para desear es necesario tener la impresión de reencontrar algo, un objeto, que reanima una satisfacción ligada a una necesidad.

discreción y ponemos a su servicio nuestra experiencia en la interpretación del material. Nuestro saber ha de compensar su ignorancia, ha de restituir a su yo el dominio sobre los territorios perdidos de la vida psíquica. En este pacto consiste la situación analítica” (p. 173-174).

El camino que dio pie desde el psicoanálisis al surgimiento de las psicoterapias psicoanalíticas inicio desde hace aproximadamente un siglo, en 1910 Freud delineó un proceso de renovación que no pudo ser factible sino hasta el final de la Segunda Guerra Mundial. Fue hasta el Congreso de Budapest celebrado en 1918 cuando el creador del psicoanálisis retomó dicho proceso de renovación y expansión del psicoanálisis, y lanzó el reto de crear una psicoterapia para el pueblo (Montejo, 2003).

Las palabras de Freud en 1918 (1998b) fueron: “Cualesquiera que sean la estructura y composición de esta psicoterapia para el pueblo, sus elementos más importantes y eficaces continuarán siendo, desde luego, los tomados del psicoanálisis propiamente dicho”

No es casual que el reto que planteó el creador del psicoanálisis haya surgido en medio de una catastrófica situación social, marcada por la violencia, tras cuatro años de guerra. En dicho contexto propuso abiertamente la creación de clínicas psicoanalíticas, en las cuales se atendiera de manera gratuita a gran parte de la población, especialmente a las clases más desfavorecidas. Estas clínicas psicoanalíticas, atenderían gran cantidad de pacientes, lo que permitiría afrontar con garantías el reto de extender el psicoanálisis hacia personas y patologías psíquicas que hasta entonces habían quedado más allá de la terapia psicoanalítica.

Y de manera visionaria Freud (1998b) sentenció: “Estos tratamientos serán gratuitos. Puede pasar mucho tiempo antes de que el Estado sienta como obligatorios estos deberes. Y las circunstancias del presente acaso difieran todavía más ese momento; así, es probable que sea la beneficencia privada la que inicie tales institutos. De todos modos, alguna vez ocurrirá.”

Al parecer ese momento ha llegado y ESPORA es una muestra de ello. Pero hay que mencionar que ha habido otros importantes psicoanalistas post-freudianos que también se han dado a la tarea de indagar la pertinencia y necesidad de trabajar con psicoterapias a diferencia de un psicoanálisis propiamente dicho, tal es el caso de Green, Bollas, Fiorini y Greenson. Este último (Greenson, 2007) señaló: “Yo pienso que todas las formas de psicoterapias pueden ser válidas con tal que uno estudie cuidadosamente sus ventajas, limitaciones y efectos terapéuticos. En muchos casos las modificaciones y desviaciones respecto del psicoanálisis pueden ser necesarias para satisfacer las necesidades del paciente” y añade: “Freud mismo predijo que algún día tendríamos que hacer una aleación con el *oro puro* del psicoanálisis para poder tratar a un número mayor de pacientes.”

De manera general es posible señalar que las psicoterapias psicoanalíticas se han desarrollado principalmente para ser llevadas a cabo en ámbitos institucionales, donde hay una gran demanda de atención y las condiciones materiales (espaciales, temporales, de recursos humanos) no son las óptimas. Las PPB suelen caracterizarse por ser más flexibles, suelen emplear un diagnóstico antes del tratamiento, tener un menor costo, ser menos largas y más focalizadas que un psicoanálisis propiamente dicho (Coren, 2001; Braier, 1998; Fiorini 2011 y 2012)

Siguiendo a Greenson (2007) considero que la mejor manera de analizar la labor psicoanalítica es diferenciando sus tres principales componentes: paciente, terapeuta y encuadre. Así que intentaré describir las principales características de la PPB de ESPORA a partir de esos 3 rubros.

#### Paciente

- 1) Características del paciente: En primera instancia los psicoterapeutas deben cerciorarse de que los alumnos que son admitidos en ESPORA pueden llegar a ser beneficiados con la PPB. A la hora de estimar la idoneidad del paciente deben estudiarse los rasgos sanos de personalidad y carácter, así como los patológicos (Greenson, 2007). Cuando algún psicoterapeuta detecta que la problemática diagnosticada entra dentro del espectro psicótico o borderline se le orienta y se le canaliza a un sitio especializado como es el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental o al Centro Psicoanalítico Montealbán (especializado en el tratamiento de pacientes psicóticos).
- 2) Motivación: Un requisito fundamental es que el alumno que llegue a ESPORA lo haga por su propio interés, es decir que se encuentre motivado para llevar a cabo una psicoterapia, dicha característica es una de las que nos diferencia de otros espacios de atención psicológica que se suelen encontrar en instituciones educativas. Varios autores han hecho énfasis en la importancia de la motivación y de la confianza que el paciente debe de tener en la técnica y en el psicoterapeuta (García, 1997), de no ser así difícilmente se lograrán obtener resultados satisfactorios. Solo un paciente fuertemente motivado podrá laborar con honestidad y perseverancia (Greenson, 2007).

#### Encuadre<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Encuadre: normas que rigen el funcionamiento de un espacio psicoterapéutico.

- 3) Papel activo del psicoterapeuta: Las PPB se distinguen por el rol predominantemente activo que juegan los psicoterapeutas (Coren, 2001; Fiorini, 2012). Los integrantes de ESPORA normalmente desempeñamos un papel esencialmente activo, es decir, a diferencia de un psicoanálisis clásico no nos limitamos a ir trabajando con el material que el paciente aporta, sino que echamos mano de preguntas que nos permiten conocer el historial clínico, académico, familiar, así como las particularidades del motivo de consulta desde las primeras sesiones. Dicha situación permite que el psicoterapeuta identifique la estructura dinámica esencial de la problemática y que el paciente pueda ir definiendo la parte más importante del conflicto que atraviesa (Fiorini 2011). Sin embargo y como ha señalado Green (2009) el papel activo del psicoterapeuta no significa que se dejará de privilegiar la escucha, y como él mismo señaló: “Pero lo que no se recomienda es bombardear al paciente con interpretaciones cuyo único resultado será solidificar y endurecer sus resistencias.” (p. 126). Al respecto el mismo Green (2005) también ha señalado que a partir de las indagaciones de Winnicot ha resultado esencial que las interpretaciones conserven su valor transicional, y para ello la mejor manera de formularlas es como una posibilidad: *Podría ser que... o Es posible que ... o Podría pensarse que ...* Este tipo de planteamientos suelen propiciar la reflexión a diferencia de las afirmaciones tajantes que suelen obturar la comunicación entre el terapeuta y el paciente.
- 4) Focalización del problema: Para Fiorini (2012) “La focalización de la terapia breve es su condición esencial de eficacia.” En la PPB la focalización contribuye a dirigir la atención del paciente hacia el entendimiento y significado de su problemática actual, y al mismo tiempo guiará el trabajo del psicoterapeuta. A partir de la revisión de la historia del paciente es posible llevar a cabo una evaluación de ciertos aspectos dinámicos, resulta

fundamental identificar las áreas conflictivas (con las que se trabajará en el sentido de promover cambios) así como aquellas que se encuentran fuera de conflicto (las que se intentará fortalecer). El foco implica que el psicoterapeuta haga un esfuerzo por dejar pasar material “atractivo” siempre que el mismo resulte irrelevante o alejado del foco (Fiorini 2011). Para Braier (1999) “La labor terapéutica en PPB está enfocada hacia determinada problemática del paciente, que adquiere prioridad dada su urgencia y/o importancia, en tanto se dejan de lado las demás dificultades. Se trata de una característica sustancial de este tipo de terapia también llamada por ello focal.” (pag 51).

- 5) Flexibilidad en el encuadre: el psicoterapeuta debe tomar en cuenta la premisa de que pacientes con problemáticas y cuadros diferentes requieren tratamientos diferentes. Para Greenson (2007) las modificaciones y desviaciones respecto del psicoanálisis pueden ser necesarias y justificables siempre y cuando se busque satisfacer las necesidades de curación del paciente. El mismo Freud (1918) señaló: “las variadas formas de enfermedad que tratamos no pueden tramitarse mediante una misma técnica.” También debe de tenerse conciencia de que es válido hacer una remodelación periódica de la estrategia en función de los resultados que se vayan observando en el tratamiento (Fiorini 2011). Es decir, en ESPORA mantenemos un encuadre flexible, que busca ser una especie de traje a la medida de cada uno de nuestros pacientes en la medida de lo posible. Al respecto Bollas (1993) ha señalado que “El trabajo psicoanalítico tiene que variar con arreglo a la realidad emocional inmediata de cada sesión.” (p. 116). Señala también que hay momentos en los que el psicoterapeuta no debe ser interpretativo y que por el contrario algunas veces hará falta celebrar las aptitudes y logros del paciente como un medio de facilitar el fortalecimiento yoico.

- 6) Interpretaciones transferenciales limitadas: si bien los fenómenos transferenciales son tomados en cuenta en la PPB, no intervienen ni con el sentido sistemático ni con el carácter con que se dan en un psicoanálisis tradicional. Las condiciones del encuadre de la PPB limitan las regresiones transferenciales por la menor frecuencia de las sesiones, por la intervención más activa del psicoterapeuta (manejo distinto de los silencios) y por llevarse a cabo frente a frente. Además el trabajo psicoterapéutico en instituciones propicia que la actitud transferencial no se centre únicamente en el psicoterapeuta, sino también hacia la institución. Finalmente, se ha planteado que el excesivo énfasis e interpretación en fenómenos transferenciales puede perjudicar el proceso terapéutico e incluso puede ser considerado como un error técnico (Coren, 2003; Fiorini, 2012)
- 7) Registro de la información: el psicoterapeuta cuenta con formas de registrar la información recabada en la clínica para poder dar un seguimiento más puntual de la problemática detectada y de sus posibles cambios (Fiorini, 2012). Dichos registros permiten pensar mejor los casos en la supervisión (ver Hoja de Apoyo al Vaciado de Datos).
- 8) Evaluación doble: Por un lado el paciente tiene al alcance la posibilidad de evaluar los aciertos y errores en relación con el trabajo psicoterapéutico (ver Ficha de Ingreso y Egreso). Pero también el psicoterapeuta cuenta con un formato (ver Hoja de Apoyo al Vaciado de Datos) que le permite ir registrando los cambios en el proceso psicoterapéutico para hacer una valoración de su trabajo.

#### Psicoterapeuta

- 9) Formación del psicoterapeuta: Como ya había mencionado anteriormente los psicoterapeutas que laboran en ESPORA son egresados de la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la UNAM y por lo tanto poseen sólidos

conocimientos teóricos, experiencia clínica en el trabajo con jóvenes, también se encuentran familiarizados con el sistema de supervisión y además se encuentran en su propio análisis. Si bien los elementos antes mencionados no resultan suficientes si son necesarios para poder contar con un buen trabajo psicoterapéutico.

10) Empatía: Al respecto vale la pena retomar las reflexiones de Greenson (2007). Desde su perspectiva una de las principales motivaciones del psicoterapeuta es la de llegar a entender lo que le sucede al paciente. Esta situación lo vincula con la empatía y al respecto señala: “Empatía significa compartir, sentir lo que siente otro ser humano. Uno participa de la índole, no de la cuantía de los sentimientos” (p. 360). Al igual que él, considero que la empatía resulta esencial para llegar a ser un buen psicoterapeuta y también creo que lamentablemente esa característica no se aprende en los libros. Sin embargo, el mismo Greenson arroja luz al respecto: “Para que la empatía sea remuneradora el analista tiene que tener abundancia de experiencias personales propias en su vida, de donde pueda tomar para facilitar su entendimiento del paciente. Entra aquí el conocimiento de la literatura, la poesía, el teatro, los cuentos de hadas, el folklore y los juegos. Todos esos ingredientes producen una imaginación viva y una vida mental inapreciable en la labor analítica.” (p. 372).

11) Presencia: la escuela inglesa del psicoanálisis ha hecho hincapié en la importancia de la constancia y actitud del psicoterapeuta. Christopher Bollas (1993) ha señalado la relevancia de que el psicoterapeuta mantenga disponible su presencia en un espacio analítico, desde su perspectiva esto permite que el paciente se vaya apropiando o haciendo uso de ciertos objetos (teóricos) y/o elementos de la personalidad del terapeuta para poder así desarrollar su propia potencialidad. Para Meltzer (1996) la presencia constante contribuye a que el paciente pueda lograr introyectar una relación nueva y

trascendente que pueda servir como un modelo de nuevas relaciones caracterizadas por la cooperación y la responsabilidad. La presencia del psicoterapeuta permite también que a través de la identificación el paciente asimile nuevas formas de análisis y reflexión que le pueden resultar útiles.

12) Interés auténtico por entender: finalmente pero no menos importante es ésta última característica que los psicoterapeutas que trabajamos en ESPORA debemos tener. En su libro *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo* Green (2005) se pregunta a si mismo si a pesar de las dificultades que se enfrentan en una psicoterapia valen la pena y su respuesta es la siguiente: “Mi respuesta es un rotundo sí. Porque cuando se dan pruebas de paciencia, tolerancia, tenacidad, confianza en el método y además se está animado de un real interés por los pacientes, terminan por producirse modificaciones que demuestran que algo se integró de esa relación psicoanalítica.” (Pag 133).

Mi experiencia me ha mostrado que aquellos colegas que poseen un auténtico interés por ayudar y sobre todo por entender lo que le sucede a sus pacientes son los que suelen obtener los mejores resultados en la clínica. Mi tutor Vicente Zarco muchas veces nos dijo que uno de los factores que más contribuyen para que se lleve a cabo un bien trabajo clínico tiene que ver con que el terapeuta no se coloque en la posición del saber, sino en la del que desea entender.

Para Greenson (2007) uno de los principales rasgos que deben caracterizar a un buen terapeuta tienen que ver con su permanente búsqueda de entendimiento y su interés natural por la gente, por su forma de vivir, sus emociones, pensamientos y fantasías. Y señala: “La energía que mueve a un hombre en esa dirección nace de la curiosidad, del afán de saber, que debe ser mucho y benévolo. El ánimo poco escudriñado en el analista lo hace víctima del aburrimiento

pero la indagación demasiado rigurosa lo inflige al paciente un dolor innecesario.” Creo que una frase que Fiorini (2011) retoma de Deleuze resume lo anterior de una forma inigualable: La verdad se encuentra entre el movimiento que va del saber al no saber.

## **2. Objetivos**

Como se ha señalado ESPORA es un modelo de espacios de salud mental en instituciones educativas y son cinco sus objetivos principales:

- 1) Brindar atención psicológica de calidad a los alumnos de la Facultad de Ciencias;
- 2) Organizar, sistematizar y almacenar la información obtenida en la clínica;
- 3) Funcionar como una red que identifique problemáticas específicas en los alumnos, más allá del campo de la psicología, y ofrezca alternativas para su solución;
- 4) Elaborar informes cualitativos y cuantitativos de las problemáticas detectadas a los directivos de la Facultad de Ciencia y que al mismo tiempo sirvan para generar investigación en el campo de la psicología clínica y social;
- 5) Finalmente, contar con un sistema de evaluación múltiple.

### **1. Brindar atención psicológica de calidad a los estudiantes de la Facultad de Ciencias.**

Para que el primer objetivo pueda ser cumplido deben de existir cuatro condiciones necesarias: a) condiciones ambientales, b) recursos humanos capaces, c) un adecuado plan de funcionamiento y d) una estructura bien definida.

- a) Condiciones ambientales

Si bien contamos con un espacio apropiado que nos ha proporcionado la Facultad de Ciencias, podrían hacerse algunas mejoras para generar un ambiente óptimo de trabajo. Han sido los mismos alumnos quienes han señalado en reiteradas ocasiones (consta en el Formato de Ingreso y Egreso FIE) que se podrían llevar a cabo mejoras que no implicarían mayores gastos económicos como serían disminuir el ruido y mejorar la decoración.

b) Recursos humanos

Es la coordinación de la maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia para Adolescentes la responsable de elegir a los psicoterapeutas que serán parte del equipo de psicólogos en la Facultad. El personal que se incorpora al trabajo en la Facultad de Ciencias cuenta con ciertas características importantes que son: 1) Fuertes bases teóricas y técnicas necesarias en cuanto al manejo de la psicoterapia desde la perspectiva psicoanalítica; 2) Cuentan con experiencia clínica institucional previa en el trabajo clínico con jóvenes; 3) Se encuentran en su propio proceso psicoanalítico; 4) finalmente cuentan con un supervisor asignado por el posgrado con el cual revisarán los casos de alumnos que se consideren más delicados, dicha supervisión deberá de llevarse a cabo al menos dos veces al mes, también se deberá de llevar a cabo una supervisión grupal en donde todos los psicoterapeutas y los responsables se reúnen para supervisar casos y también para hablar del funcionamiento general del proyecto.

Lo que ofrecemos en ESPORA es una psicoterapia breve desde una perspectiva psicoanalítica y hay que reiterar que el elemento esencial para garantizar la calidad del trabajo de cada uno de los psicoterapeutas es la vía de la supervisión. De igual forma para dar un mejor seguimiento al trabajo de cada uno de los psicoterapeutas se implementó el formato de seguimiento al trabajo individual FOSTI (el cuál se describirá posteriormente).

c) Adecuado plan de funcionamiento

Así, la primera etapa del funcionamiento de un espacio de atención psicológica suele iniciar con la difusión. En el caso del ESPORAP la difusión ha quedado principalmente en manos de la Facultad de Ciencias, y las vías por las que se han dado son:

- i. Saloneo
- ii. Cartel
- iii. En las pláticas y folletos informativos a los alumnos de nuevo ingreso.
- iv. En el stand de ESPORA que se instala en la bienvenida a los alumnos de nuevo ingreso.
- v. Por vía de recomendación de alumnos que han tenido acceso al servicio ó por recomendación de los profesores.
- vi. Finalmente por la vía de la página de internet de la Facultad de Ciencias

Es importante señalar que estas cinco vías han sido muy efectivas

La segunda etapa en el funcionamiento es la del contacto o encuentro que tiene el alumno con alguno de los psicólogos, en esta fase normalmente los alumnos plantean sus dudas respecto al funcionamiento o hacen una solicitud explícita del servicio. Dicho contacto o encuentro puede ser por dos vías: a) por la vía del correo electrónico (te.escuchamos@ciencias.unam.mx) ó b) por la vía de acudir personalmente al ESPORA.

- i. La vía del correo ha resultado ser muy útil (alrededor de la cuarta parte de los alumnos que han iniciado su proceso psicoterapéutico nos han contactado por esta vía) dado que es común que los psicoterapeutas se encuentren trabajando con los alumnos, sin interrupciones entre una y otra sesión, muchas veces resulta difícil que los estudiantes que tenga interés en el servicio encuentren a un psicoterapeuta desocupado que pueda contestar sus preguntas o que pueda recibir su solicitud

personalmente es por ello que el correo electrónico ha sido una buena alternativa. De hecho, hasta donde tengo conocimiento esta es una de las innovaciones que ofrece el ESPORA a diferencia de otras sedes o instituciones que ofrecen servicios de atención psicológica (CCH Sur, Dr. Guillermo Dávila, Servicios médicos de la UNAM).

- ii. La vía de contacto principal que eligen los alumnos es la de presentarse de manera personal, debido a que era necesario implementar un registro de las solicitudes se creó la Ficha de Ingreso y Egreso (FIE) que se les entrega a los alumnos para que sea llenada por ellos mismos. Se ha recomendado a los integrantes del equipo de psicoterapeutas que en caso de que tengan el tiempo disponible pregunten a los alumnos de manera personal su motivo de consulta, esto es de suma utilidad a la hora de dar prioridad a los casos de crisis y que pueden ser considerados como urgentes

Dado que existían dos vías independientes por medio de las cuales los alumnos podían hacer su solicitud del servicio y eso creaba confusiones, se implementó la Lista Única de Espera (LUE) en la cual se vierten las solicitudes de todos los alumnos.

d) Una estructura bien definida

La estructura de ESPORA es en realidad muy sencilla, hay dos responsables que son la Dra Blum y el Mtro. Zarco, ambos pertenecen a la Coordinación de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes; ellos son los encargados de formar y seleccionar a los mejores psicoterapeutas egresados de la maestría. Son también quienes marcan las directrices del trabajo clínico a través de las supervisiones individuales y grupales del equipo de psicoterapeutas. Para el semestre 2012-2 la Facultad de Ciencias me nombró coordinador dentro del equipo de psicoterapeutas que trabajan en ESPORA, tanto mi nombramiento como todo el proyecto se encuentra adscrito a la Secretaría General a cargo de la Dra. Catalina Stern, dentro de mis

responsabilidades se encuentra: a) Desarrollar las estrategias que permitan el adecuado funcionamiento de ESPORA (lo que implica la creación e implementación de formatos de atención y evaluación), b) mantener un contacto permanente que contribuya al dialogo entre las autoridades de la Facultad de Ciencias, la Coordinación de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes y el equipo de psicoterapeutas de la Facultad de Ciencias, c) dar seguimiento al trabajo y desempeño propio así como al de mis colegas, d) participar en reuniones y mantener un dialogo constante con la Secretaria de Asuntos para los Estudiantes, e) diseñar sistemas de recopilación de información (base de datos) que permitan elaborar informes sustentados en datos obtenidos en la clínica. f) ser el responsable de realizar el informe de las actividades realizadas a lo largo de cada semestre y globales de ESPORA.

## **2. Organizar, sistematizar y almacenar la información obtenida en la clínica**

Una vez que el segundo objetivo fue cubierto, surgió la idea de organizar, sistematizar y almacenar la información obtenida en la clínica con el fin de desarrollar investigación en el área de la psicología (social y clínica) y también para poder ofrecer informes mucho más precisos a los directivos de la Facultad de Ciencias. De tal forme que para alcanzar este segundo objetivo se han desarrollado cuatro formatos y la base de datos:

- a) La Lista Única de Espera (LUE), su función principal es unificar las solicitudes recibidas por las dos vías (personales y por internet). Esto permite tanto llevar un orden respecto de las fechas de las solicitudes, como también llevar un conteo total del número de solicitudes hechas por los alumnos. También la LUE ofrece un acceso rápido a los teléfonos y datos de los alumnos en caso de que surja alguna emergencia. La LUE está disponible en internet por medio del Dropbox.

- b) El Formato de Ingreso y Egreso (FIE), tiene distintas funciones y es llenado únicamente por los alumnos. En él los estudiantes escriben sus datos generales; también señalan cuáles son sus motivos de consulta; en otro apartado señalan cuales son la áreas que ellos consideran se encuentran afectadas de acuerdo a su motivo de consulta; también incluye un par de preguntas en las que el mismo alumno hace una autoevaluación de su estado anímico tanto antes como después de la psicoterapia. El FIE permite hacer una comparación estadística pre-post de los efectos de la psicoterapia breve desde el punto de vista de los alumnos mismos, además incluye un reactivo en el que los alumnos señalan qué tanto recomiendan el servicio, de tal forma que el FIE puede llegar a servir como un primer sistema de evaluación. Finalmente incluye dos espacios en el que los alumnos puedes decir lo qué más y menos les gusto del servicio, de tal forma que también es un sistema de retroalimentación. En términos generales este formato es crucial para llevar a cabo una evaluación de la calidad del servicio y permite contrastar el pre y post de la psicoterapia breve.
- c) El Formato de Seguimiento del Trabajo Individual (FOSTI) se implementó para dar un seguimiento más puntual al trabajo que desempeñan cada uno de los psicoterapeutas, ahí es posible revisar el número de alumnos con los que ha trabajado cada psicoterapeuta así como los datos generales y comentarios del caso. Disponible en internet por medio del Dropbox.
- d) Finalmente tenemos la Hoja de Apoyo para el Vaciado de Datos (HAVAD) en la cual los psicoterapeutas señalan los signos, síntomas y situaciones o experiencias que consideren relevantes en la vida de los pacientes al finalizar cada sesión. Dicha hoja permite que a la hora de vaciar los datos en la base haya una mayor precisión de lo que sucedió a lo largo de la psicoterapia.

- e) La base de datos, fue construida en el programa computacional Statistical Package for the Social Sciences 12 (SPSS) y al igual que los formatos fue diseñada *ex profeso* para ESPORA y cumple diversas funciones:
- i. Es una herramienta que permite recopilar de manera eficaz información surgida de la clínica y al mismo tiempo permite analizar la información de una manera eficiente.
  - ii. Con los datos emanados de los análisis es posible identificar de manera clara las problemáticas más generales en la Facultad de Ciencias.
  - iii. Una vez identificadas problemáticas será posible buscar correlaciones entre variables que permitirán hacer investigación en el campo de la clínica.
  - iv. Finalmente los datos que arroje la base de datos podrán servir para elaborar informes a los directivos de la Facultad, dicha información podrá servir para diseñar campañas de prevención o mesas redondas o algún otro tipo de intervención.

La estructura o *corpus* de la base de datos puede ser dividida en 6 partes:

1. Datos sociodemográficos
  - a. Nombre
  - b. Fecha de solicitud del servicio
  - c. Fecha de inicio de atención
  - d. Nombre del psicoterapeuta que atendió al alumno
  - e. Número de cuenta
  - f. Sexo
  - g. Edad
  - h. Carrera
  - i. Semestre
  - j. Número de materias adeudadas
  - k. Cantidad de dinero disponible para gastar por semana
2. Motivos de consulta y autoevaluación antes de la psicoterapia( pre)
  - a. Motivos de consulta ( 23 categorías)
  - b. Cómo se sienten actualmente (muy mal, mal, regular, bien, muy bien, no sé)
  - c. Áreas afectadas en relación con su motivo de consulta (escolar, familiar, social, laboral, pareja, sexual, emocional)
3. Experiencias y situaciones particulares

- a. Ausencia de alguno de los padres
- b. Aborto
- c. Abuso sexual
- d. Carencias económicas severas
- e. Conductas antisociales
- f. Conflicto severo con padre o madre
- g. Duelo no elaborado
- h. Enfermedad, discapacidad
- i. Fracaso escolar
- j. Hacinamiento
- k. Relación de pareja destructiva
- l. Rivalidad fraterna
- m. Violencia intrafamiliar

4. Síntomas y signos

- a. Agresividad
- b. Aislamiento
- c. Alcoholismo
- d. Alucinaciones
- e. Ansiedad
- f. Ataque de pánico
- g. Atracones
- h. Ausencia de deseo
- i. Auto sabotaje
- j. Autolesiones
- k. Autorreproches
- l. Celos
- m. Confusión
- n. Culpa
- o. Dependencia
- p. Desesperación
- q. Desesperación
- r. Desesperanza
- s. Desinterés
- t. Dificultad para realizar tareas
- u. Dificultad adaptación
- v. Dificultad para estudiar
- w. Enojo
- x. Envidia
- y. Estrés
- z. Exigencias elevadas
- aa. Falta de apetito
- bb. Flojera
- cc. Fobias
- dd. Hiperactividad
- ee. Hipocondría
- ff. Ideación suicida

- gg. Ideas obsesivas
- hh. Ideas paranoides
- ii. Identidad sexual
- jj. Inestabilidad emocional
- kk. Insatisfacción
- ll. Insomnio
- mm. Intento de suicidio
- nn. Miedo a participar
- oo. Preocupación calorías
- pp. Problemas de autoestima
- qq. Problemas para relacionarse
- rr. Rituales
- ss. Soledad
- tt. Somatización
- uu. Taquicardia
- vv. Tristeza
- ww. Vómito

5. Impresión diagnóstica
  - a. A partir de criterios psicoanalíticos
  - b. A partir de criterios del CIE-10
  
6. Autoevaluación (post), qué tanto recomiendan el servicio y calificación del servicio.
  - a.) ¿Les ayudó el servicio?
  - b.) Áreas en las que se encontró una mejoría en relación con el motivo de consulta (escolar, familiar, social, laboral, pareja, sexual, emocional)
  - c.) Cómo se siente después de la psicoterapia (post)
  - d.) ¿Recomiendan el servicio?
  - e.) Calificación de la calidad del servicio
  - f.) Qué es lo que menos les gustó del servicio
  - g.) Qué es lo que más les gustó del servicio
  - h.) Número de sesiones
  - i.) Fecha de finalización
  - j.) Canalización
  - k.) Asistió a canalización

### **3. Funcionar como una red que identifique problemáticas específicas en los alumnos más allá del campo de la psicología y ofrecer alternativas para su solución**

Si bien el objetivo central de los psicoterapeutas es ofrecer la mejor orientación y atención psicológica, también ellos deben de desempeñar una función importante que va más allá

de la clínica, e involucra detectar ciertos problemas no directamente relacionados con ella (de salud, económicos, embarazos no deseados, deficientes técnicas de estudio, confusiones en relación con la elección de la carrera, etc.). Una vez que han sido detectadas dichas problemáticas los psicoterapeutas ofrecen a los alumnos alternativas donde puedan recibir ayuda apropiada, ya sea en la Facultad de Ciencias, dentro de la UNAM o en instituciones gubernamentales.

Esta función que desempeñamos ha resultado ser muy fructífera ya que se promueven los programas que se encuentran funcionando dentro de la Facultad de Ciencias como es el caso de becas alimenticias, talleres de regularización, actividades artísticas y deportivas, etc. También se han promovido los programas y servicios que se encuentran funcionando dentro de la misma Universidad como son el Centro de Orientación Educativa (COE), el Centro de Servicios Psicológicos “Dr. Guillermo Dávila”, el Departamento de Salud Mental y psiquiatría, etc.

Es decir, ESPORA funciona como una especie de red que reconoce ciertas problemáticas más allá de los aspectos psicológicos y ofrece alternativas específicas ante dichas situaciones para que los alumnos puedan enfrentarlas. Digno es de señalarse lo que ha sucedido con los alumnos de bajos recursos que han asistido a ESPORA, una vez que se ha detectado su difícil situación económica los hemos canalizado a la Secretaría de Asuntos Estudiantiles y ahí se les ha brindado la oportunidad de acceder a becas alimenticias.

**4. Elaborar informes cualitativos y cuantitativos de las problemáticas detectadas a los directivos de la Facultad de Ciencias y que dicha información también pueda ser empleada para generar investigación en el campo de la psicología**

Las personas que conformamos ESPORAP mantenemos un dialogo constante con los directivos de la Facultad de Ciencias, esto permite que las autoridades puedan conocer de una

mejor forma las problemáticas que se presentan en el plantel. La base de datos permite ofrecer análisis estadísticos de dichas problemáticas y las reuniones permiten conocer cualitativamente dichas situaciones. Los informes también pueden ayudar a que los directivos lleven a cabo estrategias específicas (talleres, cine debates, conferencias, campañas, etc.) ante problemáticas focalizadas lo que evita pérdidas de tiempo y dinero.

#### **5. Desarrollar un sistema de evaluación múltiple del servicio: alumnos, directivos y del propio equipo de ESPORA.**

La idea es que la evaluación provenga de todas las partes involucradas en el proyecto: alumnos, directivos y del equipo que conforma ESPORP.

- a) Alumnos. Para recibir una evaluación de la calidad del servicio así como de la eficacia de ESPORA, se les pide a los alumnos que, en el Formato de Ingreso y Egreso FIE, hagan una valoración de su propio estado anímico antes y después de haber recibido la psicoterapia. También antes de iniciar la psicoterapia se les pide a los alumnos que señalen cuáles son las áreas afectadas en relación a su motivo de consulta y al finalizar se les pide que señalen en cuales de esas áreas lograron un cambio positivo. Esos cuatro ítems son una especie de diseño pre y post que nos da una idea clara de la forma en que los alumnos perciben los efectos de la psicoterapia. Finalmente se les pide a los alumnos que señalen qué tan recomendables es el servicio de ESPORA.
- b) Directivos. En pláticas con la Secretaría de Asuntos para los Estudiantes se llegó al acuerdo de que ESPORA proporcionará los números de cuenta de los alumnos que concluyeron la psicoterapia breve para que un equipo de actuarios analicen si aquellos estudiantes que recibieron el servicio tienen una mejoría en su desempeño académico.

- c) En las supervisiones grupales el equipo de ESPORA analiza constantemente el modelo desarrollado, su pertinencia, los errores y aciertos. Las cifras en la base de datos, los Formatos de seguimiento al trabajo individual, los reportes elaborados por el coordinador y la experiencia clínica del equipo son base fundamental para las evaluaciones internas.

En el siguiente capítulo se mostraran algunas de las cifras que hemos obtenido a lo largo de tres años de trabajo.

### CAPÍTULO 3

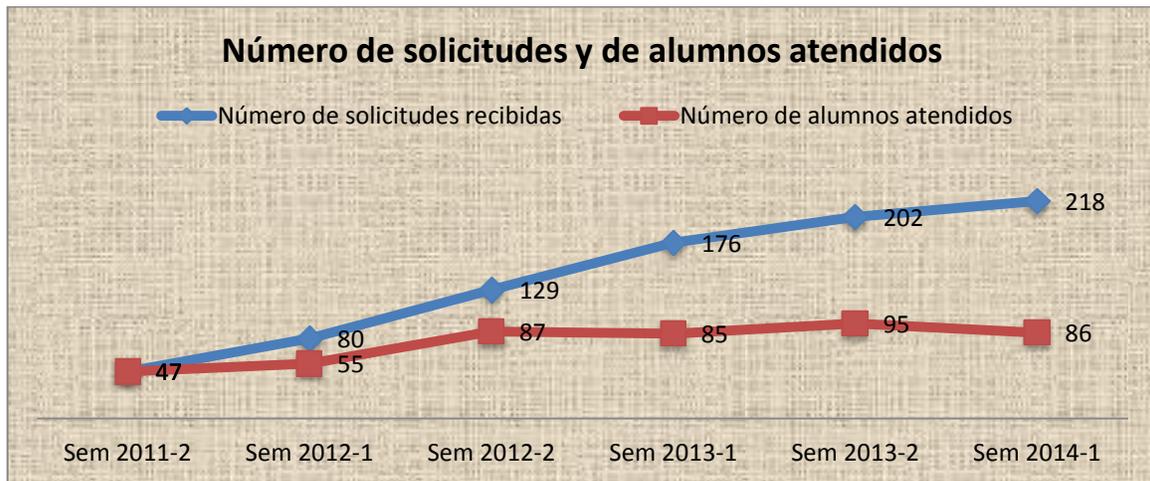
En este capítulo se presentará la información que ha sido obtenida en la clínica y que ha podido ser almacenada, a lo largo de cinco semestres, con la ayuda de la base de datos. Como se mencionó anteriormente ESPORA es un proyecto que se encuentra en construcción, y ello implica que la base de datos se ha ido modificando y extendiendo poco a poco.

Por otro lado es adecuado señalar que aquí se presentan solo los datos más significativos, y no toda la información que hemos recopilado. De igual forma debo apuntar que los procedimientos estadísticos que aquí se usaron son los más simples (estadística descriptiva), ya que el objetivo es dar solo un panorama general del proyecto. Es posible que en un estudio posterior se puedan presentar más datos pero analizados de una forma más compleja.

#### Cifras globales

**Número de solicitudes recibidas.** Consideramos que uno de los indicadores más sencillos de obtener y que son señal evidente del reconocimiento y aceptación que ha tenido ESPORA es el número creciente de solicitudes que los alumnos han hecho. Dicha cifra siempre ha ido en aumento ya que en el primer semestre 2011-2 se presentaron 47 solicitudes y para el semestre 2014-1 la cifra alcanzo la cantidad de 218 solicitudes. Es decir hubo un incremento de 170solicitudes en 3 años (cabe señalar que dicho incremento se ha dado a pesar de que no hemos implementado ninguna estrategia de difusión nueva). En total el número de solicitudes recibidas en ESPORA, en seis semestres, alcanzó la cifra de 854.

**Número de alumnos atendidos**<sup>9</sup>. El número de alumnos que han sido beneficiados con los servicios que ofrecemos en ESPORA a lo largo de 3 años ha alcanzado la cifra de 455 alumnos. En la siguiente gráfica se muestra tanto las solicitudes recibidas por semestre como los alumnos que fueron atendidos.



### **¿Qué sucede con los alumnos atendidos? Cuatro posibilidades**

Los alumnos que son atendidos en ESPORA pueden ser catalogados en cuatro rubros: 1) los que finalizan exitosamente su psicoterapia breve, 2) los que se encuentran en tratamiento al finalizar el semestre, 3) los que abandonan el tratamiento y 4) los que debido a su problemática necesitan ser canalizados (casos en los que es detectado un cuadro psicopatológico severo como puede ser una depresión grave o un trastorno psicótico; sin embargo a estos alumnos no se les deja sin servicio, por el contrario se les da contención y se les ofrecen algunas sesiones al mismo tiempo que se les canaliza ya sea al Departamento Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de

<sup>9</sup> Hay casos en que alumnos se han presentado en crisis, en dichos casos ofrecemos contención, apoyo y orientación en una ocasión de emergencia y no hay un registro. De tal forma que el número total de alumnos atendidos es mayor al que se presenta.

Medicina o al Centro Psicoanalítico Montealbán<sup>10</sup>). A continuación se presenta una tabla con la con las cifras totales para cada rubro por semestre.

**Tabla de cifras globales**

Semestre	Solicitudes	Alumnos atendidos	Concluyeron psicoterapia	En tratamiento al finalizar el semestre	Abandonos	Canalizaciones
2011-2	47	47	30	5	10	2
2012-1	80	55	32	14	8	1
2012-2	129	87	59	15	10	2
2013-1	176	85	51	20	11	2
2013-2	202	95	70	13	17	1
2014-1	220	86	53	19	13	1
<b>Total</b>	<b>854</b>	<b>455</b>	<b>295</b>	<b>86</b>	<b>69</b>	<b>9</b>

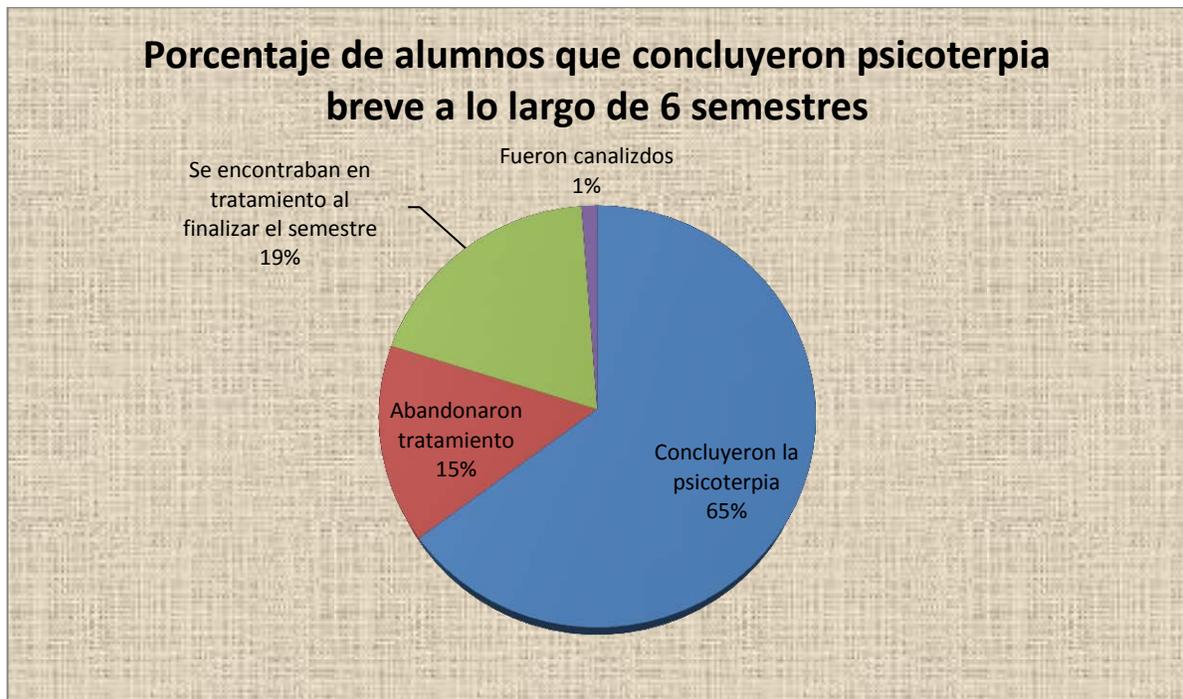
### **Eficiencia terminal**

Uno de los datos más significativos que hemos obtenido en ESPORA es la eficiencia terminal, que son los alumnos que finalizan la psicoterapia breve de hasta 12 sesiones. Como se puede ver en la tabla de arriba el número de alumnos que han concluido la psicoterapia breve alcanza la cifra de 295, en términos porcentuales en relación con el número total de alumnos atendidos (455) esa cifra representa el 65%. Es muy importante detenerse aquí para analizar lo que sucede con los alumnos que ven interrumpido su tratamiento al finalizar el semestre (86) y que representan el 19% hasta donde hemos podido indagar las cifras señalan que por lo menos la mitad de ellos retoman su psicoterapia breve para finalizar exitosamente su ciclo. Si esto es así, estaríamos hablando que la eficiencia terminal oscilaría alrededor del 73%<sup>11</sup>. Hasta donde tengo

<sup>10</sup> El centro psicoanalítico Montealbán es una institución que trabaja desde 1985 en la investigación y clínica de las psicosis, ofreciendo atención al paciente psicótico y a su grupo familiar.

<sup>11</sup> Actualmente nos encontramos trabajando con tres alumnos de la licenciatura en Ciencias de la Computación con el objetivo de desarrollar una compleja base de datos que permitirá obtener esa cifra de manera precisa.

entendido no ha habido otro modelo de psicoterapia dentro de la UNAM que arroje resultados semejantes.



### **Características demográficas de la población**

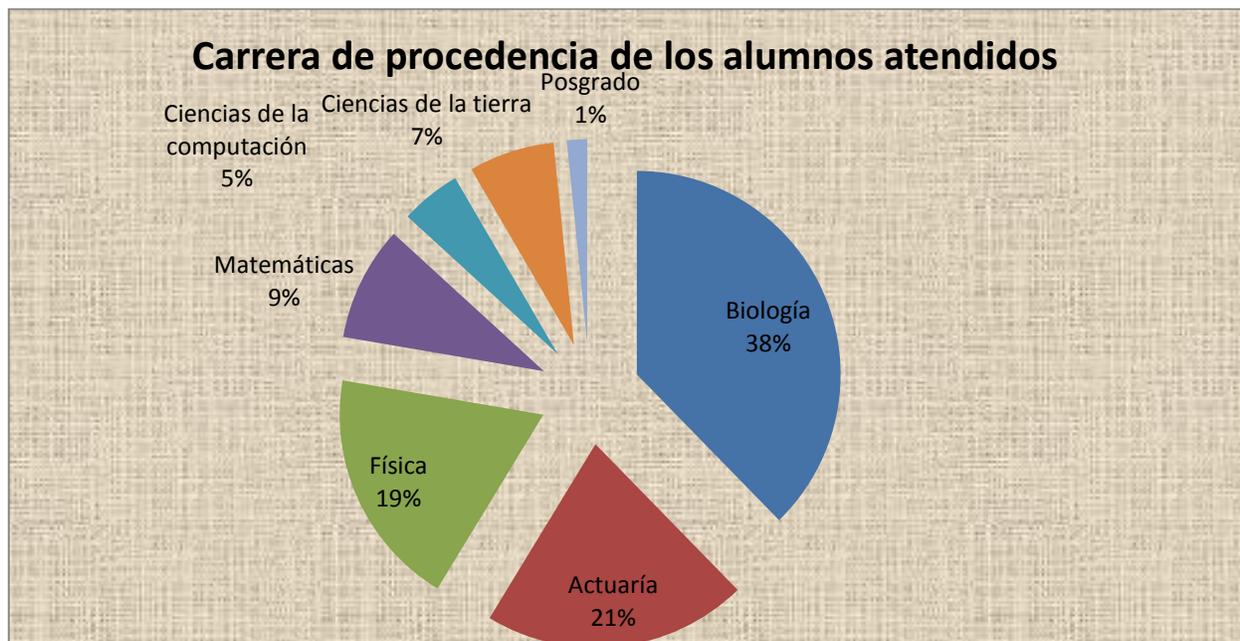
**Sexo:** Desde el inicio de nuestro trabajo identificamos que es la población femenina de la Facultad de Ciencias la que ha solicitado más nuestros servicios, y por ende, ha sido la que más atención han recibido. A lo largo de los cuatro semestres las cifras en este rubro han cambiado poco y oscilan alrededor de 63% de mujeres y 37% hombres.

**Edad:** La edad promedio de la muestra a través de los cinco semestres también ha variado poco y oscila alrededor de los 21 años, en donde el intervalo que va de los 18 a los 23 años abarca el 83% y la moda suele ubicarse alrededor de los 19 años.

**Estructura familiar:** Respecto a la estructura familiar resulta interesante y digno de reflexionarse el hecho de menos de la mitad de los alumnos vive con ambos padres: 49% Este

escenario tiene implicaciones tanto psicológicas como económicas. Digno de señalarse que el 34% vive solo con su madre y que únicamente el 3% vive solo con su padre (incluso el porcentaje de alumnos que vive con algún familiar 5% o amigos 6% rebasa al porcentaje de estudiantes que vive con su padre).

**Carreras de procedencia:** Hemos identificado que los principales beneficiados han sido los alumnos que estudian la carrera de Biología con un 37.7%, en segundo lugar se encuentran los alumnos de Actuaría con un 21%, en tercer lugar tenemos a los estudiantes de Física con un 19%, cuarto lugar matemáticas con un 9.1%, Ciencias de la tierra 6.8%, Ciencias de la computación 4.8% y finalmente los alumnos de posgrado (Física, Biología y Matemáticas) representan alrededor del 2%



**Semestre de procedencia:** Al igual que otros rubros, el semestre de procedencia varía cada semestre. Sin embargo ha sido notorio que hay dos periodos en los cuales parecen agravarse

las problemáticas emocionales de los alumnos de la Facultad de Ciencias: al principio y a mediados de su carrera. Es decir, los alumnos de primer y segundo semestre abarcan a más del 32% del total, mientras del sexto al octavo abarcan 29%

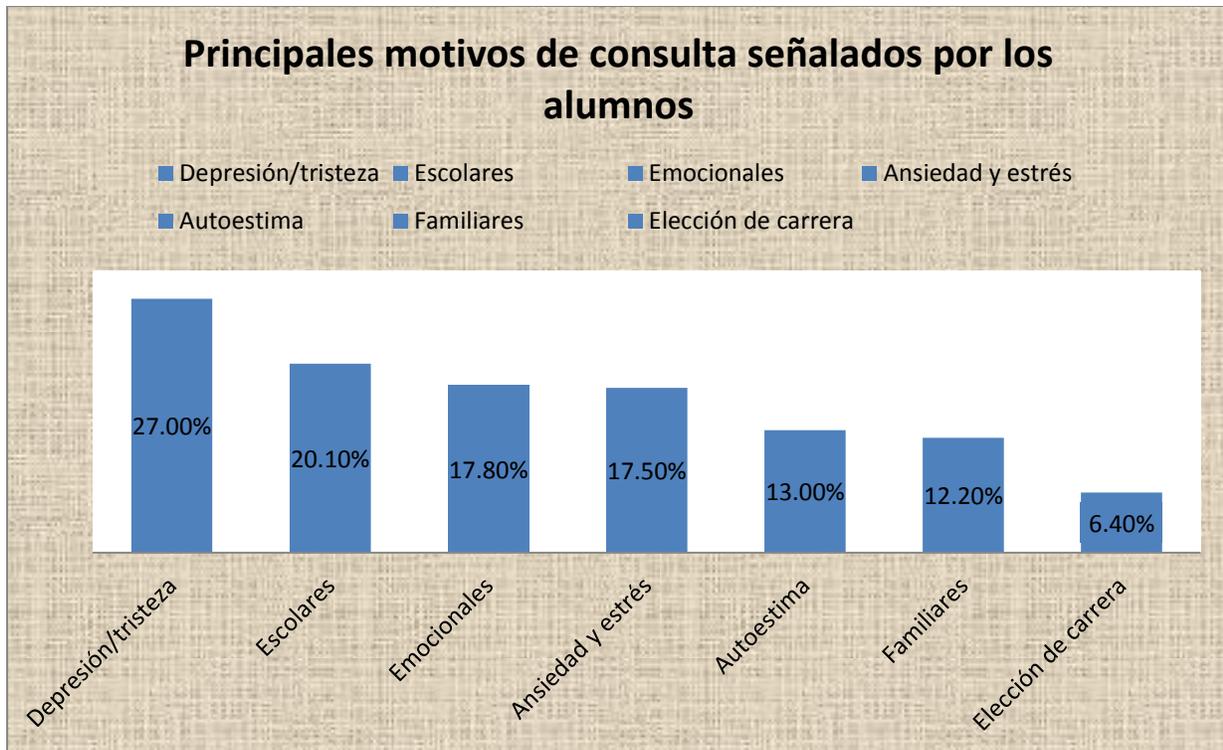
**Adeudo de materias:** del total de los alumnos atendidos alrededor de un 60% adeudan materias, mientras que solo el 40% son alumnos regulares. Dicha cifra coincide con los motivos de consulta más comunes expresados por los alumnos.

### **Datos Clínicos**

**Motivos de consulta:**<sup>12</sup> En el Formato de Ingreso y Egreso (FIE) los alumnos expresan libremente los motivos por los cuales asisten a ESPORA y normalmente señalan más de un motivo. Cada una de las respuestas obtenidas son ubicadas en una de 24 categorías establecidas previamente por el equipo de psicoterapeutas. El primero de los motivos de consulta es por tristeza/depresión y alcanza el 27% del total de las solicitudes. Es interesante notar que el segundo lugar de motivos de consulta tiene que ver con factores escolares 20.10%, es decir con dificultades para estudiar de manera adecuada (problemas para concentrarse, de atención y memoria) . Además si tomamos en cuenta que el 6.4% de los motivos señalados tiene que ver con problemas relacionados con la elección de carrera podemos afirmar que alrededor del 26% del total de los alumnos acude por factores relacionados con aspectos académicos.

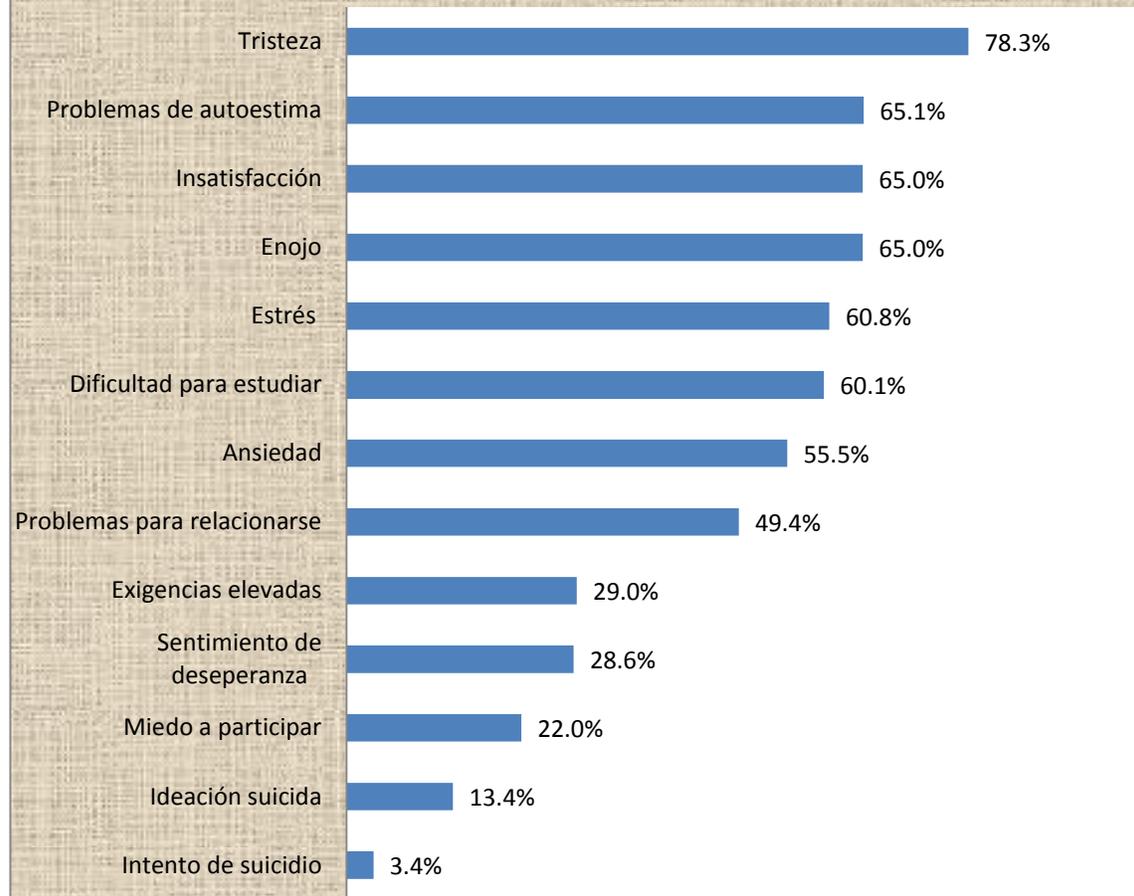
---

<sup>12</sup> En el Formato de Ingreso y Egreso (FIE) los alumnos expresan libremente los motivos por los cuales asisten a ESPORA, normalmente señalan más de un motivo. Cada una de las respuestas obtenidas son ubicadas en una de 24 categorías establecidas previamente por el equipo de psicoterapeutas.

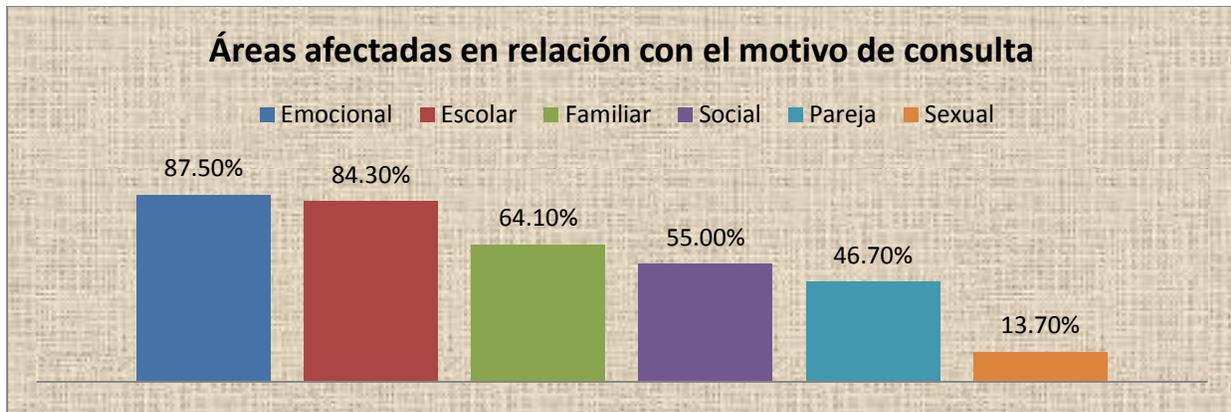


**Síntomas y signos más frecuentes identificados por psicoterapeutas:** Son identificados por los psicoterapeutas a lo largo de la psicoterapia breve, y para hacerlo de manera más adecuada se emplea la Hoja de Apoyo al Vaciado de Datos (HAVAD). Una vez que concluye la psicoterapia los datos más relevantes que fueron identificados se vacían a la base de datos. Los síntomas y signos con la mayor prevalencia en la población estudiantil de ESPORA fueron: la tristeza con un 78% y problemas de autoestima con 65%; llama la atención la elevada cifra de estudiantes que presentan enojo 65% y estrés 60%, y que prácticamente la mitad (49%) presentan problemas para relacionarse.

## Signos y síntomas más frecuentes en los estudiantes



**Áreas afectadas en relación con el motivo de consulta (Pre tratamiento):** Antes de iniciar la atención psicológica se pide a los alumnos que llenen una hoja de registro en la cual se les pregunta cuales son las áreas afectadas en su vida. Dado que los alumnos eligen normalmente más de una respuesta los porcentajes son altos en varias de las áreas afectadas. Los resultados indican que las áreas afectadas son principalmente la emocional con el 87.50% y la escolar con un 84.30%, en tercer lugar se ubican los problemas familiares con un 64.10%.

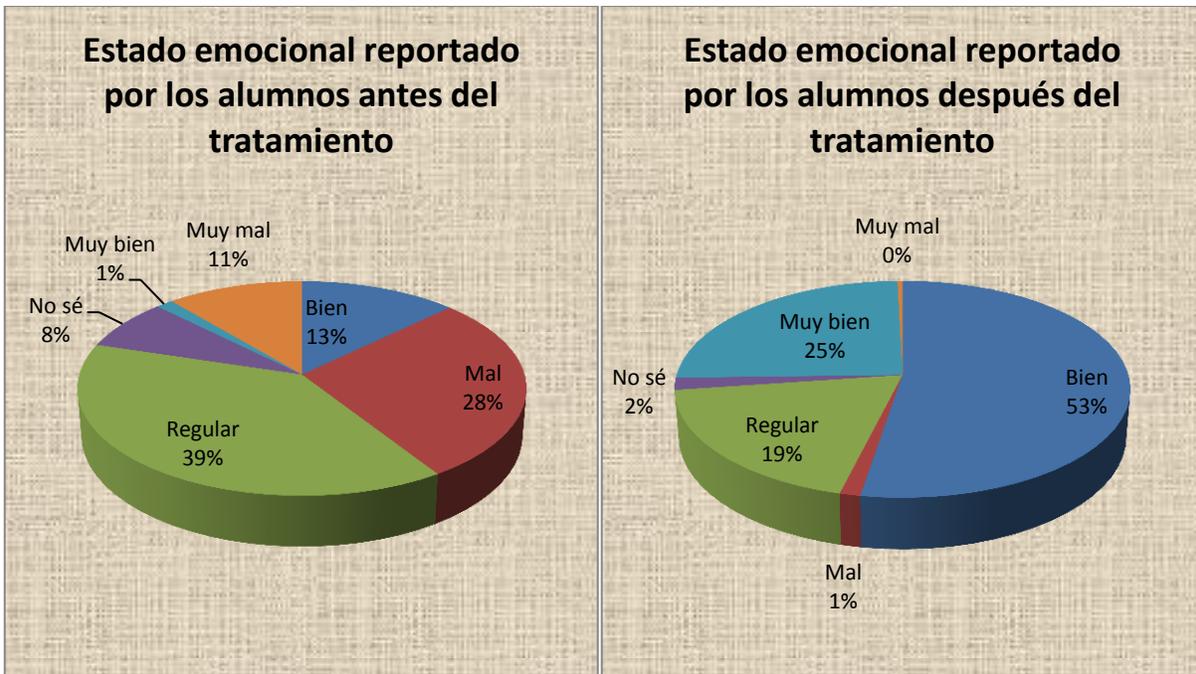


**Áreas en las que hubo una mejoría (Post tratamiento):** La mayor eficacia de la PPB se encuentra en el área emocional, la misma que es indicada por los alumnos como las más conflictiva, con un 87.50%. El segundo lugar son los aspectos familiares en dónde se percibe una mejoría en más del 63% de los casos, y en tercer lugar se encuentran los aspectos académicos con alrededor de un 54%.



**Estado emocional reportado por los alumnos antes y después de la atención:** Antes de la psicoterapia breve el 38.7% de los alumnos reportó sentirse regular, el 27.9% mal, 12.6% señaló sentirse bien, el 11.1% muy mal, y finalmente el 7.6% señaló que no sabía. Una vez concluida la psicoterapia a los alumnos se les entrega un formato para que nuevamente señalen cuál es su estado anímico pero ahora después de la psicoterapia breve, los datos muestran un drástico cambio: los alumnos que reportaron sentirse regular pasaron a un 18.9%, los que

reportaron sentirse mal disminuyeron a la cifra de solo 1.3%, los que reportaron sentirse bien aumentaron al 52.6%, los que reportaron sentirse muy mal prácticamente desaparecieron con apenas el 0.4% y finalmente los alumnos que señalaron no saber cuál es su estado de ánimo fueron el 1.8%



En las gráficas de arriba es posible ver la notoria y drástica diferencia que hay entre el estado de ánimo con el que inician la psicoterapia y con el que la finalizan. Cabe señalar que ésta es una auto-evaluación que hacen los alumnos de su propio estado de ánimo. Después de concluir con el periodo de la psicoterapia breve solo el 1% de los alumnos manifestó sentirse mal. Y por el contrario la proporción más elevada de alumnos manifestó sentirse bien 53%. Cabe señalar que la cuarta parte del total de los alumnos que concluyeron la psicoterapia breve señaló sentirse muy bien.

**Qué tanto les ayudo el tratamiento en relación con su motivo de consulta:** Al finalizar la psicoterapia breve también se les pide a los alumnos que señalen qué tanto les ayudo o no les ayudo el tratamiento en relación con su motivo de consulta. Como se puede observar en la gráfica la mayoría de la población 67% señalo que le ayudo mucho el ciclo psicoterapéutico, el 15% señalo que le ayudo medianamente, el 13% que le ayudo totalmente y menos del 1% señaló que no le ayudo en relación con su motivo de consulta.



### **Qué tanto recomiendan ESPORA**

Al finalizar la psicoterapia breve se les pide a los alumnos que den su opinión entorno a que tan recomendable es el servicio brindado en ESPORA. A lo largo de los últimos semestres los datos muestran que el porcentaje más alto es el de los alumnos que consideran que el servicio es *completamente recomendable* y representan el 53.9%. En segundo lugar se encuentran los

alumnos que señalaron que el servicio es muy recomendable con el 27%, los alumnos señalaron que el servicio es recomendable con 12.2%, solo el 0.3%. señaló que el servicio es poco recomendable y ninguno señaló que fuera nada recomendable.



Con los últimos datos que se han presentado surge de manera inevitable la pregunta: ¿por qué no reproducir éste proyecto en otras Facultades dentro de nuestra Universidad?

## CONCLUSIONES

A pesar de que los padecimientos psicológicos, en la población joven de nuestro país son ya la principal causa de discapacidad en México los espacios de orientación y atención psicológica son totalmente insuficientes. Además, las condiciones sociales del contexto nacional lejos de contribuir a solucionar esa problemática de la juventud parecen potencializarla: la

enorme pobreza, la violencia extrema, los contenidos de los medios masivos de comunicación, la carencia de oportunidades laborales y la insuficiente calidad educativa.

A través de los capítulos precedentes he señalado reiteradamente que la creación y existencia de ESPORA tienen una sólida justificación construida principalmente sobre dos pilares: la salud mental y la educación. La salud mental repercute casi invariablemente en el desempeño académico de los jóvenes universitarios y eso es algo que podemos afirmar aquellos que día a día trabajamos en la clínica. Lo anterior adquiere mayor importancia si tomamos en cuenta que la educación, en el marco de las Sociedades del Conocimiento (SC), es prácticamente la única posibilidad que tienen los jóvenes para mejorar sus condiciones de vida. Es por ello que uno de los objetivos principales de ESPORA es contribuir a que los afortunados jóvenes que han llegado a la universidad puedan tener acceso a un sistema de salud mental. El acceso a estos servicios especializados permitirá detectar y dar atención de manera oportuna padecimientos psicológicos y en muchos casos contribuirá a resolverlos.

No ha sido mi interés demostrar la relación que existe entre salud mental y los aspectos académicos (tema muy importante y que espero poder desarrollar en un trabajo próximo), lo que si he intentado es hacer una descripción del funcionamiento, estructura, así como las cifras que hemos obtenido en más de tres años de trabajo. La idea es que la información aquí presentada sea tomada para argumentar la viabilidad de ESPORA como un modelo de otros posibles espacios de atención psicológica dentro de la Universidad o dentro de otras instituciones académicas.

La psicoterapia psicoanalítica breve que ofrecemos es crucial, eje sobre el que se erige nuestro modelo, pero igual de importante son la base de datos y los formatos que completan el

proyecto. Es decir, además de ofrecer atención psicológica especializada contamos con un sistema de almacenamiento de información que incluye signos, síntomas, datos demográficos y académicos, estructura familiar y rasgos psicológicos de los padres, así como una hipótesis diagnóstica de los alumnos. De tal forma que con el paso de tiempo la base de datos se ampliará y utilizando métodos de estadística descriptiva se podrán identificar problemáticas específicas y su frecuencia en cada plantel o Facultad. También se podrán llevar a cabo, mediante procedimientos estadísticos más complejo, correlaciones en distintos niveles e incluso campañas de prevención. En suma la base de datos podrá ser fuente de información que podrá ser empleada para desarrollar investigación no solo en psicología clínica sino en otras áreas como lo son la epidemiología y la psicología social.

Los resultados que hemos obtenido desde el surgimiento de ESPORA son muy relevantes. El número de solicitudes creciente en cada semestre (pasó de 40 a 218) habla de la aceptación y necesidad de apoyo de los estudiantes de la Facultad de Ciencias. El porcentaje de jóvenes que concluyen la psicoterapia breve (alrededor del 67%) es digno de ser estudiado *per se*<sup>13</sup>. Y no menos relevantes son los datos que los mismos alumnos hacen de su estado emocional antes y después de haber finalizado la psicoterapia, por ejemplo los datos señalan que antes de la psicoterapia el 27.9% dice sentirse mal y al concluir el proceso ese sector representa únicamente el 1.3% (una diferencia de más de 25 puntos porcentuales), por el otro lado los alumnos que dicen sentirse bien al iniciar la psicoterapia representan el 12.8 % y al finalizar el tratamiento alcanzan la cifra 52.6% (lo que representa una diferencia de casi 40 puntos porcentuales). Ambos datos son desde mi perspectiva los más valiosos que existen en nuestro proyecto.

---

<sup>13</sup> Hasta donde tengo entendido ( no pude encontrar cifras de eficiencia terminal de otros proyectos) no hay otro proyecto de atención psicológica, ni dentro ni fuera de la UNAM, que pueda equiparar nuestros resultados.

Considero que una parte del éxito alcanzado tiene que ver con innovaciones que no tienen precedentes en otros proyectos desarrollados en la Residencia, por ejemplo: las solicitudes de admisión pueden ser hechas por internet, el número de sesiones si bien es de 12 puede ser interrumpido en cualquier momento y el servicio es ofrecido por egresados de la maestría. De hecho dichas características no se encuentran tampoco en los trabajos de Fiorini, principalmente hay que destacar que en nuestro modelo los estudiantes reciben apoyo en su propia Facultad y sin costo alguno, esto hace que la psicoterapia sea muy accesible y al mismo tiempo atractiva para la población.

Teóricamente se podría suponer que el éxito obtenido se relaciona con que el enfoque psicoanalítico, al privilegiar la escucha, favorece la expresión de fantasías, miedos, situaciones traumáticas, deseos y temores que son censurados de forma habitual. Según la concepción psicoanalítica hablar de un problema abre el camino para elaborarlo, simbolizarlo y, por lo tanto, pensarlo de una mejor forma. Recordar contribuye a que los jóvenes puedan re-elaborar y también historizarse, así además de fortalecer las funciones yoicas se posibilita la creación de un continuo que va del pasado, al presente y apunta al futuro. La psicoterapia psicoanalítica otorga un lugar a aquél sujeto al que muchas veces la sociedad le ha negado ese estatus, y de hecho, la relación con el psicoterapeuta ofrece muchas veces un modelo nuevo de formas de relacionarse con los otros. Finalmente, y no menos importante, es señalar que la psicoterapia permite que surjan nuevas formas de afrontar viejos problemas, es decir ofrece posibilidades ante problemas que parecían infranqueables.

El adecuado funcionamiento de ESPORA también tiene que ver con algunos factores importantes que difícilmente pueden ser medidos. Por ejemplo, el incomparable apoyo que hemos recibido de los directivos de la Facultad de Ciencias y el vínculo que hemos establecido. La Dirección, la Secretaría General, la Secretaría de Asuntos para los Estudiantes y la Secretaría

de Divulgación y la de Vinculación han sido participes y son los cimientos que nos han ofrecido un gran sostén. Los proyectos resultan exitosos principalmente por el trabajo de las personas que los conforman.

Si bien estamos satisfechos con lo logrado eso no significa que hemos dado el proyecto por concluido, al contrario sabemos que se encuentra en construcción. Nos sentimos comprometidos y estamos conscientes de que hacen falta mejoras. Por ejemplo, estamos trabajando con dos alumnos de la Facultad de Ciencias, así estamos recibiendo asesoría de expertos en la construcción de bases de datos. Dicha base podrá unirse con otras bases que podrían contener información recabada en distintas sedes que trabajen con un esquema clínico parecido al nuestro (Por ejemplo, Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila, el CCH Sur, el Centro comunitario Dr. Julián McGregor, etc.). Pero además la base se asociará a un programa y a una aplicación computacional que ahorrará tiempo y generará análisis estadísticos de manera casi automática.

Considero que también necesitamos construir puentes con instituciones de atención psiquiátrica especializada en jóvenes para poder trabajar de forma conjunta en los casos de pacientes borderline o psicóticos.

En realidad los costos de echar a andar un proyecto como ESPORA son bajos, y sin embargo las ventajas que representa tanto para la Universidad, como para los estudiantes y la sociedad son muchas. Hay que tomar en cuenta que también los directivos resultan beneficiados ya que los estudiantes que han recibido el apoyo suelen expresar su agradecimiento a los que hicieron posibles esa situación. Además, con toda la infraestructura y resultados del proyecto resulta factible el buscar apoyo económico proveniente de la iniciativa privada para que ESPORA pudiera ser incluso autosustentable.

A diferencia de lo que se suele hacer en proyectos relacionados con la salud mental, nosotros no copiamos un modelo surgido en otro país o en otro estado, nosotros desarrollamos un proyecto *ad hoc* para la Facultad de Ciencias de acuerdo a la experiencia adquirida en la Residencia de Psicoterapia Para Adolescentes.

ESPORA no es una posibilidad, es una realidad que nos enorgullece, que funciona, que es solicitada y que puede ser reproducida para el beneficio de los jóvenes universitarios.

## REFERENCIAS

Aranda, J (18 de octubre de 2011). En el abandono niños afectados por la guerra contra el narco. *La Jornada*. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2011/10/18/politica/013n1pol>

Aviléz, K. (24 de octubre de 2011). Urge una secretaría de ciencia, dice Rosaura Ruiz. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2011/10/24/politica/011n2pol>

Bollas, C. (1993). *Fuerzas de destino: Psicoanálisis e idioma humano*. Buenos Aires. Amorrortu.

Bourdieu, P. (2005). *Sobre la televisión*. Barcelona, Anagrama.

Braier, A. (1999). *Psicoterapia Breve de orientación psicoanalítica*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Caruso, I. (2002). *Aspectos sociales del psicoanálisis*. México, Ediciones Coyoacán.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2011). Recuperado de CONEVAL: <http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/entidades/index.es.do>

Coratella, G. (15 de noviembre de 2005). Giovanni Sartori: la televisión cultural universitaria, una apuesta por las ideas. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2005/11/15/index.php?section=cultura&article=a05n1cul>

Cordera, R. (s.f.) *Pobreza y desigualdad*. En el blog del investigador. Recuperado de: <http://www.rolandocordera.org.mx/pobreza/desigual.htm>

Coren, S. (2003). *Psicoterapia a corto plazo: Un enfoque psicodinámico*. México, El manual moderno.

Cruz Martínez, A. (4 de mayo de 2010). La violencia detona trastornos mentales. *La Jornada*. Recuperado el <http://www.jornada.unam.mx/2010/05/04/politica/002n1pol>

Cruz Martínez, Ángeles (26 de marzo de 2010). Depresión, segunda discapacidad en el orbe. *La Jornada*. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2010/03/26/sociedad/039n2soc>

Erikson, E. (1972). *Sociedad y adolescencia*. México, Siglo XXI editores.

Fiorini, H. (2011) *Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas*. Buenos Aires, Nueva Visión

Fiorini, H. (2012) *Teoría y técnica de psicoterpias*. Buenos Aires, Nueva visión.

Freud, A. (2004). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.

Freud, S. (2008a). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Sigmund Freud, Obras Completas. Vol XVIII*. Argentina, Amorrortu.

Freud, S. (2008b). Nuevos Caminos de la terapia psicoanalítica. En *Sigmund Freud, Obras Completas. Vol XVII*. Argentina, Amorrortu.

Freud, S. (2008c). Esquema del psicoanálisis. En *Sigmund Freud, Obras Completas. Vol XXIII*. Argentina, Amorrortu.

Fromm, E. (2011). *El miedo a la libertad*. México, Paidos.

García, M (1997) “La psicoterapia psicoanalítica breve o focalizada.” *Revista cubana de psicología*. Vol 14, No 1, p. 121-126

González Amador, R. (7 de mayo de 2011). Perdió México una década para disminuir la desigualdad: BM. *La Jornada*. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2011/05/07/economia/024n1eco>

González-Fortaleza, C., Solís, C., Jiménez, A., Hernández, I., González, A., Juárez, F., Medina-Mora, M. y Fernández-Varela, H. (2011) Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*. Vol. 34, 53-59.

Gore, F., Bloem, P., Patton, G., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. y Mather, C. (2011) “Global burden of disease in young people aged 10—24 years: a systematic analysis.” *The Lancet*, Volume 377, Issue 9783, Pages 2093 - 2102.

Green, A. (2005). Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Buenos Aires, Amorrortu.

Greenson, R. (2007). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México, Siglo XXI.

Guarner, E. (1978). *Psicopatología clínica y tratamiento analítico*. México, Porrúa.

IBOPE-AGB México. Anuario 2009-2010: Audiencias y medios en México. Febrero 2010. Recuperado de: <https://www.ibopegb.com.mx/biblioteca/anuario.php>

Instituto Mexicano de la Juventud y la Secretaría de Educación. Programa Mediano Plazo 2008-2012, cifras oficiales. Recuperado de:

[http://www.intranet-imjuve.org.mx/sitioimj/contenidos/programas/PMP\\_IMJ\\_2008-2012.pdf](http://www.intranet-imjuve.org.mx/sitioimj/contenidos/programas/PMP_IMJ_2008-2012.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía(2010). Censo de población y vivienda 2010. Recuperado de INEGI: [http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10\\_p12](http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10_p12)  
[mas](#)

Leader, D.(2012). *La moda negra*. México, Sexto piso.

Laplanche J. y Pontalis B. (1996) *Diccionario de psicoanálisis*. Madrid, Paidós Ibérica

Marcuse, H. (2000). *El hombre unidimensional*. Madrid, Ariel.

Meltzer, D. (1996). *El proceso analítico*. Buenos Aires, Lumen-Hormé.

Montejo, J (2003) “ Budapest 1918: Psicoterapia para después de una guerra.” *FRENIA*, Vol. III-2, p. 17-32

Organisation for Economic Co-operation and Development (2011) . Recuperado de(OECD)[http://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2011\\_eag-2011-en](http://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2011_eag-2011-en)

Organización Mundial de la Salud.(2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Suiza. Recuperado de: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_es.pdf)

Poy Solano, L. (3 de junio del 2007). Vincula experta la tv infantil al auge de violencia en aulas. *La Jornada*. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2007/06/03/index.php?section=sociedad&article=037n3soc>

Reich, W. (1989). *Materialismo dialéctico y psicoanálisis*. México, Siglo XXI editores.

Reyes, S. (2009). Se fortalece el apoyo a los alumnos del Colegio con problemas emocionales. Gaceta CCH. 19 de octubre de 2009. Nueva época. Núm. 1214. Recuperado de: <http://www.cch.unam.mx/sites/www.cch.unam.mx.comunicacion/files/1214191009.pdf>

Ruiz Gutiérrez, R. y Noguera, R. (28 de junio de 2010). La educación superior y las sociedades del conocimiento (segunda parte). *El Universal*. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/editoriales/48871.html>

<http://rosauraruiz.net/2010/06/28/la-educacion-superior-y-las-sociedades-del-conocimiento-segunda-parte/>

Ruiz Gutiérrez, R. y Noguera, R. (31 de mayo de 2010). La educación superior y las sociedades del conocimiento. *El Universal*. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com.mx/editoriales/48553.html><http://rosauraruiz.net/2010/05/31/la-educacion-superior-y-las-sociedades-del-conocimiento/>

Sartori, G. *Homo videns: la sociedad teledirigida*. México: Taurus, 2000.

Scherer García, J. (2010). *Historias de guerra y corrupción*. México, Grijalbo.

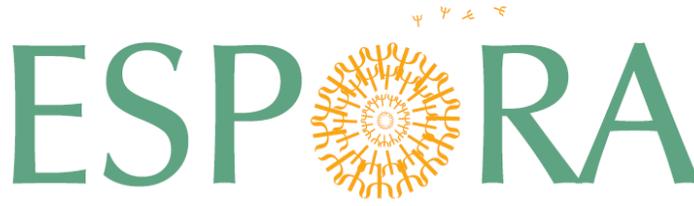
Székely, M. (1999) *La Desigualdad en México: Una Perspectiva Internacional*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Recuperado de: [http://www.alternativasycapacidades.org/sites/default/files/biblioteca\\_file/Miguel%20Sz%C3%A9kely,%20La%20Desigualdad%20en%20M%C3%A9xico.pdf](http://www.alternativasycapacidades.org/sites/default/files/biblioteca_file/Miguel%20Sz%C3%A9kely,%20La%20Desigualdad%20en%20M%C3%A9xico.pdf)

Tustin, F. (1997). *Barreras autistas en pacientes neuróticos*. Buenos Aires. Amorrortu editores.

Universidad Nacional Autónoma de México. (2012). Secretaría General, Colegio de Directores de Facultades. *Plan de Apoyo Integral para el Desempeño Escolar de los Alumnos*.

Vega Montiel, A. “La responsabilidad de la televisión mexicana en la erradicación de la violencia de género contra las mujeres y las niñas: apuntes de una investigación diagnóstica”. *Comunicación y sociedad*. Nueva época, núm. 13, enero-junio, 2010, pp. 43-68.

ANEXOS



**ESPORA**  
**PSICOLÓGICA** (Espacio de Orientación y Atención Psicológica)

**Ficha de Ingreso y Egreso**

**Fecha de solicitud** \_\_\_\_\_ **Fecha de inicio de atención** \_\_\_\_\_

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Número de cuenta** \_\_\_\_\_ **Ciclo escolar en el que iniciaste la carrera** \_\_\_\_\_

**Carrera** \_\_\_\_\_ **Semestre** \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_

**Número de materias reprobadas-** \_\_\_\_\_ **Sexo** (1) Masculino (2) Femenino

**Tel. celular** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

¿Cuánto dinero dispones para gastos personales (por semana)? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son tus horarios disponibles para asistir a las sesiones? \_\_\_\_\_

¿Anteriormente habías asistido a algún espacio de atención psicológica? \_\_\_\_\_

¿Cuáles son tus motivos de consulta? \_\_\_\_\_

¿Cuáles de las siguientes áreas se han visto afectadas en tu vida en relación con tu motivo de consulta?

- (a) Escolar (b) Familiar (c) Social (d) Laboral (e) Pareja (f) Sexual  
(g) Emocional (i) Ninguna (j) Otra (especificar) \_\_\_\_\_

¿Cómo te sientes actualmente?

- (a) Muy mal (b) Mal (c) Regular (d) Bien (e) Muy bien

**Nombre del psicoterapeuta que recibió la solicitud:** \_\_\_\_\_

**Nombre de psicoterapeuta que atenderá:** \_\_\_\_\_

**Número de Folio** \_\_\_\_\_

**Egreso**

**¿Qué tanto te ayudó el tratamiento en relación a tu motivo de consulta?**

- (a) No me ayudó    (b) Me ayudó poco    (c) Me ayudó moderadamente  
(d) Me ayudó mucho    (e) Me ayudó totalmente

**Si piensas que el tratamiento te ayudó, ¿cuáles fueron las áreas en las que notaste una mejoría?**

- (a) Escolar    (b) Familiar    (c) Social    (d) Laboral    (e) Pareja    (f) Sexual  
(g) Emocional    (i) Ninguna    (j) Otra (especificar) \_\_\_\_\_

**¿Cómo te sientes actualmente?**

- (a) Muy mal    (b) Mal    (c) Regular    (d) Bien    (e) Muy bien

**¿Del 1 al 10 cómo calificarías la calidad de la atención recibida?** \_\_\_\_\_

**¿Qué tanto recomendarías el servicio a otros estudiantes?**

- (a) Nada    (b) Poco    (c) Medio    (d) Mucho    (e) Completamente

**¿Qué es lo que más te agradó de este servicio?**

---

---

---

---

**¿Qué es lo que menos te agradó de este servicio?**

---

---

---

---

**Número de sesiones:** \_\_\_\_\_

**Fecha de finalización:** \_\_\_\_\_

***Para llenar por el terapeuta.***

Comentarios y observaciones:

Formato de Ingreso y Egreso (FIE)

Formato de Seguimiento del Trabajo Individual (FOSTI) 2013-2

Número total de alumnos atendidos: 34

Número total de Canalizaciones: 1

Número total de Abandonos: 5

Número total de alumnos que al concluir el semestre estaban en tratamiento: 4

Número total de alumnos que concluyeron psicoterapia: 24

#	Nombre del alumno	Teléfono	Edad	Carrera	Semestre	Fecha de admisión	Número de sesiones	Fecha de Finalización	Estatus	Comentarios, observaciones y motivo de consulta (dicha por el paciente)
1	Maria		19	Biología	4to	17 de enero de 2013	17	24 de mayo de 2013	CP	Se encuentra preocupada por crisis repentinas caracterizadas por llanto, desánimo y tristeza. Hay un fuerte conflicto con su madre.
2	Ramón	5545864428	23	Biología	11vo	28 de enero de 2013	4	25 de febrero de 2013	A	Severos problemas de autoestima, problemas para relacionarse, inseguridad. Problemas familiares, violencia intrafamiliar.
3	Fernanda	5540777582	23	Biología	8vo	28 de enero de 2013	12	3 de mayo de 2013	CP	Se siente mal consigo misma, es muy autocrítica. Tristeza y desánimo. Autoestima, dificultad para realizar tareas.
4	Yolanda	5543690811	26	Biología	2do	31 de enero de 2013	8	21 de febrero de 2013	T	Cambios repentinos y constantes en su estado de ánimo. Impulsividad, enojo. Tuvo que dejar la psicoterapia debido a que consiguió un empleo.
5	Adriana	5533324094	21	Ciencias de la tierra	6to	31 de enero de 2013	12	8 de mayo de 2013	CP	Busca entender el motivo el cual se siente muy yacla. Nunca puede estar satisfecha, perfil obsesivo.

Formato de Seguimiento al Trabajo Individual (FOSTI)

Hoja de Apoyo para el Vaciado de Datos (HAVAD)

Nombre del alumno:

Motivo de consulta:

Factor desencadenante:

Signos y síntomas	L/M/S	Famulograma	Rasgos de los padres	Situaciones y experiencias
1. Agresividad			1. Agresivo	1. Ausencia de algún padre
2. Aislamiento			2. Ambivalente	2. Abuso
3. Alcoholismo			3. Abuso sexual	3. Bullying
4. Alucinaciones			4. Anosio	4. Carencias económicas
5. Ansiedad y Estrés			5. Ausente	5. Conductas Antisociales
6. Ataque de pánico			6. Auténtico	6. Conflicto con madre o padre
7. Atreones			7. Celoso	7. Duda no elaborado
8. Auto sabotaje			8. Comparativo	8. Dependencia
9. Autolesiones			9. Dependiente	9. Inefectividad
10. Autopropiedades			10. Depresivo	10. Mecanismo escolar
11. Celos			11. Enajenado	11. Mecanismo
12. Confusión			12. Impulsivo	12. Relación disfuncional
13. Culpa			13. Inseguro	13. Realidad paterna
14. Dependencia			14. Inseguro	14. Violencia intrafamiliar
15. Desesperación			15. Negligente	
16. Desesperanza			16. Obsesivo	
17. Desinterés			17. Pasivo	
18. Dificultad adaptación			18. Pasivo	
19. Dificultad para estudiar			19. Señorista	
20. Enojo			20. Transgresor	
21. Envidia	1			
22. Exigencias elevadas				
23. Falta de apetito				
24. Fobias				
25. Fobias				
26. Hiperactividad				
27. Hipocondría				
28. Ideas suicidas				
29. Ideas obsesivas				
30. Ideas paranoides				
31. Identidad sexual				
32. Inestabilidad emocional				
33. Insatisfacción				
34. Insomnio				
35. Intento de suicidio	3			
36. Miedo a participar				
37. Preocupación calorías				
38. Problemas de autoestima				
39. Problemas para relacionarse				
40. Rituales				
41. Soledad				
42. Somatización				
43. Tequilardía				
44. Tristeza				
45. Vómito				

Hoja de Apoyo para el Vaciado de Datos (HAVAD)

**ESPORA**

**PSICOLÓGICA** (Espacio de Orientación y Atención Psicológica)

Lunes de 9 a 17:30 horas  
Martes de 8 a 15:00 horas  
Miércoles de 9 a 14 y de 15:00 a 18:00 horas  
Jueves de 9 a 14 y de 15:00 a 18:00 horas  
Viernes de 13 a 18:00 horas

**1er. piso del Edificio Tlahuizcalpan**  
a un costado del elevador  
Teléfono **56224884**  
[te.escuchamos@ciencias.unam.mx](mailto:te.escuchamos@ciencias.unam.mx)

Logotipo