



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**Desarrollo de competencias profesionales en la
práctica supervisada de atención psicológica a
familias en el Centro Comunitario
“Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”**

Informe Profesional de Servicio Social (IPSS)

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

VERÓNICA RODRÍGUEZ CRUZ

DIRECTORA: MTRA. VERÓNICA RUIZ GONZÁLEZ

REVISORA: DRA. MARIANA GUTIÉRREZ LARA

SINODALES:

DRA. MARÍA CRISTINA PEREZ AGÜERO

MTRA. LAURA AMADA HERNÁNDEZ TREJO

MTRA. XOCHITL BERENICE PADILLA MÁRQUEZ





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A todo el equipo del Centro Comunitario, compañeros administrativos y prestadores de SS, gracias por el ambiente tan ameno que existió durante mi estadía, son personas increíbles.
I ♥ MAC GREGOR

A mis padres, Tere y José, gracias por su apoyo incondicional, por brindarme el aliento que en muchas ocasiones necesité, gracias por estar para mí y demostrarme con amor y ejemplo, que los sueños se pueden realizar, sin ustedes esto no hubiese sido posible, los amo!!!

A mis hermanos, Gerardo no olvido las noches que te desvelaste conmigo, eres una pieza fundamental en esto, sé que podrás cumplir las metas que te propongas, y a mi hermano perruno Bigos, por su compañía y calidez en las noches de desvelo y estrés.

A mis amigas y amigo, quienes me acompañaron a lo largo de esta etapa tan bella: Anahí, Ana, Marianita, Gaby e Iván, gracias infinitas por continuar en mi vida, por haber hecho que los desvelos y clases fuesen más que solo aprendizaje y de eso haya surgido esta hermosa amistad.

Gracias en especial a la Mtra. Verónica Ruiz, por todo el apoyo y motivación que me brindo a lo largo de este proyecto, por haberme ofrecido experiencias que estarán conmigo a lo largo de toda mi vida, gracias por guiarme a crecer profesional y personalmente, gracias infinitas.

A la Mtra. Ana Laura, la Mtra. Yolanda y la Mtra. Valentina, gracias por aportarme importantes conocimientos mediante la supervisión que me proporcionaron a lo largo de mi servicio y participación en sus programas de formación.

A mis sinodales: Dra. Mariana, Mtra. Laura Amada, Mtra. Xochitl y Dra. Cristina gracias por haberme apoyado y brindarme el tiempo necesario para lograr que este informe fuera posible.

Agradezco a la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) por el apoyo económico durante la realización de éste proyecto, al Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) mediante el proyecto PE304916 titulado “Implementación y evaluación de un modelo de supervisión para la formación en la práctica profesional en psicología en un centro comunitario”.

En memoria de mi hermana Anita y mi amigo Juan Carlos,
gracias por todo lo compartido.

INDICE

RESUMEN	1
1. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL: Promoción de la salud mental e intervención clínica para adolescentes y adultos. Clave 2016-12/23-422	2
2. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL	6
2.1 Historia del Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” y la comunidad aledaña	6
2.2 Objetivo, misión, visión y valores	20
2.3 Política de calidad y procesos	22
2.4 Características de la comunidad (2016 y 2017)	23
Usuarios internos	23
Usuarios externos	32
3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL	40
A. Bienvenida, inducción y encuadre al trabajo en el CCMG	40
B. Asistencia a los programas de formación en la práctica en escenario.	41
C. Apoyo en actividades administrativas relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad del CCMG	69
D. Práctica supervisada	70
E. Participación en actividades de promoción de la salud mental	72
F. Participación en proyectos de investigación clínica y comunitaria.	77
4. OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL	82
5. SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO	82
5.1 Competencias profesionales a través de la formación en la práctica	82
Evaluación de competencias profesionales	85
5.2 Plan de estudio 2008 y formación en la práctica	87

5.3 Modelo de Supervisión para la Formación en la Práctica Profesional en Psicología	90
5.4 Intervención psicológica familiar	93
5.5 La familia como un sistema	96
Funcionalidad de la familia	101
Estructura	102
Tipología de las familias	104
Ciclo vital de la familia	106
Competencias profesionales en el psicólogo sistémico	108
6. RESULTADOS OBTENIDOS	108
A. Bienvenida, inducción y encuadre al trabajo en el CCMG	108
B. Asistencia a los programas de formación en la práctica en escenario: Terapia con familias e Intervención terapéutica en niños.	109
C. Apoyo en actividades administrativas relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad del CCMG	113
D. Práctica supervisada	114
E. Participación en actividades de promoción de la salud mental	116
F. Participación en proyectos de investigación clínica y comunitaria.	118
7. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	132
8. REFERENCIAS	138

RESUMEN

El presente Informe Profesional de Servicio Social (IPSS) tiene como objetivo el presentar las competencias que fueron adquiridas por la prestadora en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” (CCMG) durante su estadía. Brindando una descripción detallada de las actividades desempeñadas, las cuales fueron: recibir inducción al Centro Comunitario, la cual tiene como principal objetivo realizar un encuadre al trabajo que la prestadora debía realizar; el asistir a programas de formación en la práctica, los cuales eligió la prestadora y fueron supervisados por las responsables académicas de cada uno de ellos; el apoyar en actividades administrativas relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad del Centro Comunitario, específicamente brindando apoyo en el área de Usuario Interno la cual tiene como principal objetivo el llevar registro y seguimiento de los estudiantes que ingresen a los programas de formación; realizar práctica supervisada, la cual se entiende como la atención que se hace a personas que solicitan el servicio de atención psicológica individual; el participar en actividades de promoción de la salud mental dirigidas a la comunidad; y por último el participar en proyectos de investigación clínica y comunitaria que se llevasen a cabo en el Centro Comunitario. Dentro de los resultados obtenidos en cuanto a la atención a usuarios se lograron identificar cambios en las dinámicas familiares que promovieron a un pronóstico favorable para los menores de edad (pacientes identificados), en ambos casos la expresión de malestar, duda o bienestar pudo lograrse, tanto por parte de los cuidadores como de los menores. Como principales sugerencias se encuentran el estructurar de una manera más clara y equitativa el número de horas a la semana que se destinaran a cada una las actividades, no priorizando a la labor administrativa sobre la clínica. Por otro lado se requiere de una inducción y capacitación más puntual y extensa por parte del responsable de dicha actividad hacia futuros prestadores o prestadoras.

Palabras clave: competencias profesionales, centro comunitario, práctica supervisada, atención familiar y supervisión.

**1. DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL:
Promoción de la salud mental e intervención clínica para adolescentes
y adultos. Clave 2016-12/23-422**

Según la Dirección General de Orientación y Atención Educativa (DGOAE, 2017) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Servicio Social (SS) es una actividad temporal y obligatoria esencial que consolida la formación de los estudiantes universitarios, así como también busca fomentar un sentido de solidaridad con la comunidad, la sociedad y el país. De esta manera al participar en diversos escenarios el estudiante pueda incidir en las problemáticas de la sociedad, fortaleciendo su conciencia ética y moral. Se busca que los programas de Servicio Social contribuyan en al menos tres ámbitos en los estudiantes; en el ámbito formativo, que se refiere a la consolidación de diversos saberes mediante la práctica de lo aprendido en las aulas y la oportunidad de adquirir habilidades y capacidades nuevas; en el ámbito social, al tomar conciencia de las situaciones de vulnerabilidad que acontecen en ciertos sectores de la sociedad para así dar el servicio con las destrezas adquiridas y por último el ámbito retributivo, el cual busca que tomando en consideración los otros ámbitos se pueda retribuir a la sociedad el costo de la educación recibida, ejerciendo lo aprendido en pro de las necesidades de los grupos vulnerables.

Para que un estudiante de la Facultad de Psicología pueda iniciar el servicio social, existen una serie de requisitos que debe de cumplir tanto en el departamento de Servicio Social y Bolsa de trabajo en la Facultad de Psicología, como en la sede donde se piense llevar a cabo tal servicio.

El estudiante o pasante debe acudir a un Taller introductorio que tiene una duración de aproximadamente 3 horas, estos se ofertan a lo largo de todo el semestre y suelen ser en horario matutino o vespertino, el objetivo de dicho taller es el notificar a los y las estudiantes sobre los procedimientos y la reglamentación en torno al Servicio Social. Puede iniciar el proceso de inscripción al taller introductorio en cuanto cumpla con el 68% de créditos, la inscripción al Servicio

Social inicia con la primera reunión con el asesor asignado (Facultad de Psicología, 2017).

La duración del servicio puede ser de mínimo 6 meses hasta un máximo de 2 años y el número de horas mínimas a cumplir son 480.

Los programas de Servicio Social que se ofrecen en el CCMG bajo la supervisión directa de Académicas designadas como supervisoras son:

- Atención psicológica para niños y niñas preescolares y escolares.
- Promoción de la salud mental e intervención clínica para adolescentes y adultos
- Evaluación de programas de formación en la práctica profesional en Psicología

Según el Sistema de Información Automatizada de Servicio Social (SIASS), el Programa de Servicio Social de *Promoción de la salud mental e intervención clínica para adolescentes y adultos* tiene como principal objetivo el “Formar a prestadores de Servicio Social en conocimientos, habilidades y actitudes para el diseño, implementación y evaluación de actividades de promoción de la salud mental con base en las características de la comunidad, teniendo en cuenta una perspectiva psicosocial” (SIASS, 2017).

Las actividades principales a llevar a cabo en el programa, son:

- Realización de entrevistas iniciales a usuarios
- Realización de evaluación diagnóstica
- Asistencia a sesiones clínicas grupales
- Diseño e implementación de actividades de promoción de la salud mental orientadas a adolescentes y adultos
- Participación en actividades de difusión del CCMG

- Apoyo en actividades relacionadas al Sistema de Gestión de Calidad
- Apoyo en actividades de investigación de los proyectos que se llevan a cabo en el CCMG.

El prestador al iniciar actividades en el Centro Comunitario debe cumplimentar una serie de formatos propios del mismo, con el objetivo de que se abra el expediente que contenga su información académica así como las evaluaciones que recibirá por parte su supervisora a lo largo del periodo acordado. Al concluir dicho periodo y habiendo terminado las actividades descritas en su cronograma inicial, recibe una carta de finalización que acredite el número de horas y las actividades que desempeñó, dicha carta es solicitada por el departamento de Servicio Social y Bolsa de trabajo para poder liberar este requisito de titulación.

El CCMG cuenta con cierta documentación que forma parte de su Sistema de Gestión de Calidad, implementado desde el 2013 bajo la norma ISO 9001: 2008. Dicho Sistema de Gestión de Calidad, tiene como principal objetivo encontrar la existencia de áreas de oportunidad en el funcionamiento del mismo para que, mediante su revisión y ajustes se garantice una mejora continua. En dicha labor se involucra todo el personal que lleva a cabo actividades en el CCMG, para así garantizar la calidad en los servicios que se brindan a los usuarios, pero como se observa en el listado presentado anteriormente, el seguimiento y apoyo en el SGC es una de las actividades medulares del prestador de servicio social.

Dentro de esta documentación se cuenta con un Manual de Organización (2014), en el cual se hace una descripción de los perfiles de cada uno de los participantes en las actividades llevadas a cabo en el Centro Comunitario. Dentro de dichos perfiles se encuentra el perfil del Prestador de Servicio Social y en éste se especifican las tareas y competencias que debe poseer y llevar a cabo dicho candidato para cubrir el perfil. Cabe resaltar que en dicho documento se especifica que toda la práctica del prestador será bajo la supervisión constante de la supervisora a quien fue asignado, bajo su criterio es que se llevarán los casos de atención a usuarios del CCMG, las tareas relacionadas con el proceso

administrativo y la colaboración en demás actividades, que más adelante se describirán. Los objetivos y actividades que en el perfil se describen, coinciden en su mayoría en lo que respecta a lo ofertado en el SIASS y también lo que se especifica en el Cronograma de Actividades que se elabora a todo prestador para ofrecerle la información detallada acerca de las actividades que desempeñará y la relevancia que tendrán en su desempeño, dicho documento debe de ser entregado a su asesor en la Facultad de Psicología y debe de ser adjuntado en su expediente del CCMG. Las actividades centrales especificadas en ambos documentos son:

- Asistir a sesiones clínicas llevadas a cabo en el CCMG
- Participar en la atención terapéutica como observadora y/o co terapeuta, a juicio de la supervisora.
- Participar en las actividades de difusión del Centro Comunitario, como son encuentros, jornadas y coloquios.
- Realizar entrevistas iniciales, evaluación diagnóstica o canalización a personas que solicitan el servicio.
- Participar en el diseño e implementación de actividades de promoción de la salud mental.
- Colaborar en actividades administrativas relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad del CCMG

Como se puede apreciar, las actividades, son las especificadas en el SIASS, lo que hace evidente que son las que se verán como objetivo a evaluar en el prestador de servicio social a través de diferentes indicadores de desempeño que su supervisora en el CCMG reportará de manera mensual al departamento de Servicio Social y Bolsa de Trabajo de la Facultad de Psicología y de las cuales llevará un registro en el expediente abierto en el CCMG, con el objetivo de llevar un seguimiento de las tareas llevadas a cabo por el prestador y las competencias que va desarrollando.

2. CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL

2.1 Historia del Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” y la comunidad aledaña

De acuerdo a su Manual Institucional (2011), el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" depende desde su creación a la Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social, la cual cambio su nombre en el año 2017 y ahora se le reconoce como Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos (CCFSP), misma que forma parte de la Facultad de Psicología de la UNAM. El CCMG es uno de los tres Centros de formación que están bajo la norma ISO 9001:2008 la cual, busca garantizar una mejora continua en la atención a los usuarios de cada uno de ellos, usuarios tanto internos (estudiantes) como externos (solicitantes).

Los inicios del Centro Comunitario datan de 1979 con la realización de una investigación en la zona de la colonia Ruiz Cortines, la cual pertenece a la delegación Coyoacán. Dicha investigación fue impulsada por un grupo de profesores encabezado por el Dr. Julián Mac Gregor, ello dio inicio a las labores en el entonces llamado Centro Comunitario de la Facultad de Psicología, en este Centro Comunitario se realizaban investigaciones psicosociales a los alrededores del mismo, así como brindaba el servicio clínico a quien lo solicitaba. Las investigaciones que se realizaban se orientaban a la detección de necesidades psicológicas de la comunidad aledaña. Desde el año de 1981 hasta el 2000 fueron profesores de la Facultad de Psicología quienes brindaron los servicios en el Centro Comunitario bajo el nombre de "Dr. Oswaldo Robles" y dado que sus instalaciones no eran óptimas para la labor clínica, se da inicio a la planeación del acondicionamiento y remodelación de las instalaciones con el objetivo de poder brindar servicios de calidad a la población. Es por ello que en el año 2000 bajo la dirección de la Dra. Lucy Reidl la Facultad de Psicología destina los recursos necesarios para que se lleve a cabo el acondicionamiento de las instalaciones y es en el año 2002 que se reinaugura el Centro Comunitario, habiéndose logrado así,

espacios que permitieran el ofrecer un mejor servicio a los usuarios y entra a cargo de la Jefatura la Mtra. Olga Bustos. Ese mismo año se le da el nombre de Centro Comunitario “Dr. Julián Mc Gregor y Sánchez Navarro” (CCMG) mismo que desde entonces labora bajo una perspectiva psicosocial ofreciendo diferentes servicios entre ellos la labor clínica de estudiantes en formación, siendo esta la de mayor demanda por los usuarios y es debido a esta gran demanda clínica de los habitantes que la Jefa del Centro Comunitario decide incorporar otras áreas del conocimiento para trabajar según las necesidades detectadas en los años anteriores.

Actualmente, el Centro Comunitario está integrado por una Jefatura la cual está a cargo de la Mtra. Verónica Ruíz González, personal administrativo, 18 responsables académicos de diferentes programas de formación que van desde programas dirigidos a estudiantes de pregrado hasta posgrado y por último cuenta con una planilla de estudiantes que cada semestre se ve renovada.

Las principales colonias a las que les brinda servicio el Centro Comunitario son: Adolfo Ruiz Cortines, El Reloj, San Pablo Tepetlapa, Pedregal de Santa Úrsula, Ajusco, Santo Domingo y Candelaria, mismas que se encuentran en los alrededores del CCMG. Para entender el contexto en el que se encuentra el Centro es necesario conocer las colonias aledañas desde sus inicios para así visualizar las características de la población que solicita los servicios que se brindan en el centro.

Retomando el trabajo de investigación realizado por Vázquez (2016), en el que se realizó la búsqueda de datos sociodemográficos actuales de las colonias que rodean al CCMG así como el acceso a servicios de salud, educativos y de recreación de la zona. Se encontró que la zona sur de la delegación Coyoacán llamada *Los pedregales*, fue poblada por personas que migraron de diferentes partes de la Ciudad de México y otros estados de la Republica como Oaxaca, Puebla y Michoacán, en busca de la obtención de terrenos en los cuales pudiesen construir un patrimonio para sus familias. Los asentamientos iniciaron desde 1940 debido al incremento de la urbanización de la ciudad, cabe mencionar que desde

sus orígenes la zona de Coyoacán se caracterizaba por contar con amplias zonas donde se practicaba la agricultura y la cría de ganado, actividades que daban el sustento económico de la población habitante de grandes haciendas, mismas que ante la llegada de la gente se fueron fraccionando. Una de las primeras en hacerlo fue la de Xotepingo de la cual se crearon las colonias de Ciudad Jardín, Xotepingo y El Reloj, siendo ésta última una de las cercanas a la ubicación del Centro Comunitario.

Según la página oficial de la Delegación Coyoacán (Ciudad de México, 2015-2018) el crecimiento poblacional desmedido del territorio provocó que las zonas más desprotegidas y alejadas como los pueblos Los Reyes, La Candelaria, Santa Úrsula o San Pablo Tepetlapa vivieran las primeras consecuencias ambientales, un ejemplo de ello fue la extinción de diversos manantiales y ojos de agua, lo que sobrevino al realizarse la apertura de la central de bombeo de agua potable en la comunidad de Xotepingo con el fin de dotar de agua al centro de la ciudad.

La colonia Ajusco fue de las primeras en formarse, desde los años cuarenta cuando vecinos del pueblo de La Candelaria iniciaron sus construcciones en la zona, dichas construcciones iniciaron como movimientos graduales y ordenados, en comparación con la conformación de la colonia de Santo Domingo que se tornó desorganizada y violenta. Durante la siguiente década se instala la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Ciudad Universitaria y se incrementan las construcciones y la depredación de muchos de sus valores naturales y urbanísticos ya que comienzan a darse asentamientos irregulares desmedidos, por ello es que en la actualidad muchos de los habitantes a los alrededores de Ciudad Universitario son empleados de la misma (Vázquez, 2016).

Conforme transcurrieron los años se fueron realizando vías de conexión entre las nuevas colonias pero los problemas de vialidad e infraestructura con los que ya contaba la zona no desaparecieron sino que se agudizaron. Como retoma Padilla (2017) entre los años de 1960 y 1970 las colonias de Santo Domingo, Ajusco y Santa Úrsula incrementaron su construcción y a partir de esos años la principal

problemática fue la dificultad para incorporar servicios adecuados a las viviendas y la ausencia de espacios que permitieran el esparcimiento de la población.

En cuanto a la formación de la colonia Adolfo Ruiz Cortines, Flores (2008) menciona que la zona recibe este nombre por el presidente que en el año de 1952 ocupaba el poder, la intención de dicha decisión por parte de los pobladores fue el obtener apoyo político para la conservación y legalización de los lotes que estaban habitando desde ya hacia algunos años o estaban por habitar, pero el apoyo que recibieron fue escaso y no cumplió el objetivo que tenían planeado.

Según Vázquez (2016), para el año de 1956 los habitantes de la colonia Ajusco iniciaron las labores de organización para el trazado urbano, lo que dio como resultado la formación de diversos grupos de ayuda entre la población, que tenían como objetivo la autoconstrucción de la colonia y las viviendas que la conformarían. Por su parte otro movimiento social de los colonos de Santo Domingo comenzó a realizar las acciones de aplanado de terreno, construcción de escuelas y la demanda a las autoridades de los servicios básicos a las viviendas, ya que debido a que la composición del terreno donde esta colonia se asentó es piedra volcánica producto de erupciones del volcán Xitle, las labores de construcción fueron colectivas e involucraron a una gran parte de los colonos en su mayoría mujeres, ya que, al quedarse al cuidado del terreno en conjunto con vecinas realizaban las faenas de remoción de escombros, pero a pesar de ello no obtuvieron los mismos resultados que los vecinos de la colonia Ajusco, un factor importante para ello fue que las personas que llegaron a apropiarse de la zona llegaron de manera precipitada y numerosa, lo que ocasiono que el movimiento se viera afectado en su unificación y organización, convirtiéndose más adelante en la razón de conflictos con los habitantes de los pueblos originarios. Dichos conflictos ocasionaron que el Estado se diera a la tarea de definir una política en cuanto a los asentamientos irregulares, ocasionando preocupación y miedo en los habitantes ya establecidos.

Según Padilla (2017), el proceso de urbanización y la prevención de conflictos entre grupos sociales llevaron a que el Instituto Nacional para el Desarrollo de la

Comunidad Rural y de la Vivienda Popular (INDECO) expropiaran las tierras ocasionando que el Departamento del Distrito Federal (DDF) las destinara a programas de habitación popular en la zona. El Fideicomiso de Desarrollo Urbano Ejidal (FIDEURBE) en el año de 1973 comenzó a regularizar los espacios de la zona de los Pedregales para que quedaran bajo las normas de regulación urbana del DDF y más adelante fueran introducidos los servicios de agua potable y luz eléctrica. El proceso de regulación de la zona concluyó en 1993 cuando se remitió una disposición en la que se especificaba que la Dirección General de Regulación Territorial fuese quien regulara los lotes. Los conflictos entre los diferentes grupos de colonos fueron parte del proceso de autoconstrucción de las colonias que componen a los Pedregales, debido a que en el proceso se llegaban a afectar intereses particulares.

En la Delegación Coyoacán se presentan zonas consolidadas y otras que aún no lo están, siendo esto una de las problemáticas señaladas desde el año de 1997 y definiéndola en 2 ejes principales:

1. Debido a los conflictos en cuanto a la expropiación de lotes, hasta el año de 2016 solo se habían realizado las regularizaciones de las colonias de Adolfo Ruiz Cortines y la del Pedregal de Santa Úrsula.
2. En las zonas se ha identificado que existen predios de ocupación particular y del Gobierno del Distrito Federal, que ante el notable incremento de la población no se ha observado una regularización simultánea de las nuevas subdivisiones que se generan, teniendo como resultado que en las calles o manzanas haya construcciones planificadas y terminadas en comparación con otras que no lo están (Padilla, 2017).

Los antecedentes que se retomaron, permiten la comprensión de ciertas dinámicas y fenómenos que se encuentran en la zona en la que se ubica el CCMG, es notorio que la población presenta ciertas características, propias de la lucha social que desde sus orígenes han tenido que llevar a cabo en búsqueda de la apropiación legal de los espacios que habitan, ejemplo de ello puede ser el

elevado activismo político reflejado en la presencia continua del partido político de izquierda en su gubernatura. Por ello es necesario conocer aspectos sociodemográficos más detallados acerca de las colonias colindantes y con el objetivo de contar con la información más reciente de la zona, a continuación se presentarán datos consultados en la última encuesta poblacional que realizó el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) en 2010. Según los datos obtenidos por el último censo poblacional, en cuanto a las colonias Adolfo Ruiz Cortines, El Reloj, San Pablo Tepetlapa, Pedregal de Santa Úrsula, Ajusco, Santo Domingo y Candelaria se observa que en conjunto se cuenta con un aproximado de 221 839 habitantes, la colonia que tiene una mayor población es la de Santo Domingo que hasta el año de 2010 contaba con un total de 87,369 habitantes, y la que en contraste contaba con un menor número poblacional es El Reloj con un total de 2,774.

En cuanto a la distribución de la población respecto al sexo, en cinco de las siete colonias antes mencionadas (Adolfo Ruiz Cortines, Santo Domingo, Pedregal de Santa Úrsula, El Reloj y San Pablo Tepetlapa) la población de mujeres es mayor en comparación con la de hombres, mientras que en las demás (Ajusco y Candelaria) sucede lo contrario, cabe resaltar que la diferencia no es excesiva. Teniendo en cuenta lo anterior se puede considerar que en la zona que comprenden Los Pedregales, la mayoría de la población son mujeres, en la Figura 1 se muestra de manera gráfica la proporción de cada colonia.

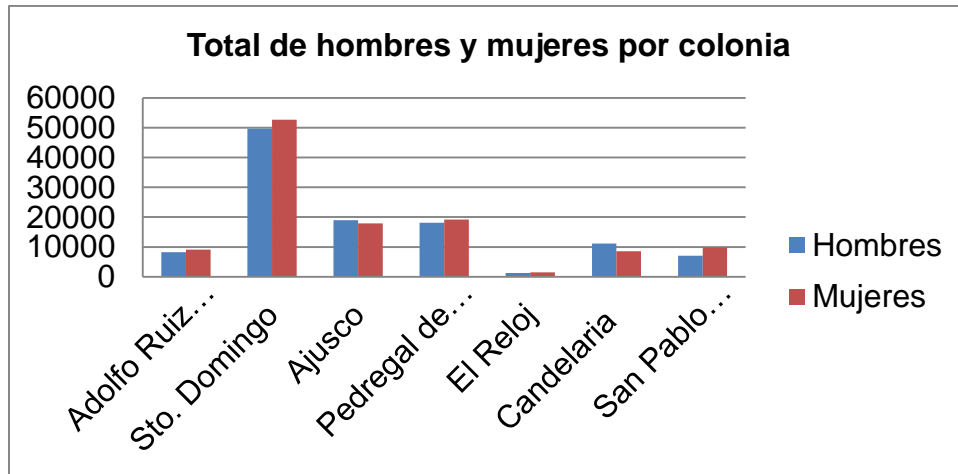


Figura 1. Total de hombres y mujeres por colonia colindante al CCMG

En cuanto a las edades, haciendo un comparativo entre diferentes rangos de edad, la población comprendida entre la edad de 30 a 49 años es la que se encuentra con mayor frecuencia, siendo un aproximado de 35% en las siete colonias. En la Figura 2 se da una estimación de los porcentajes que corresponden a los grupos de edad en las siete colonias, cabe resaltar que dichos porcentajes no son idénticos en cada dato retomado del INEGI por colonia, para obtener una estimación más clara se realizó un análisis y los datos obtenidos son lo más generalizado para la zona.

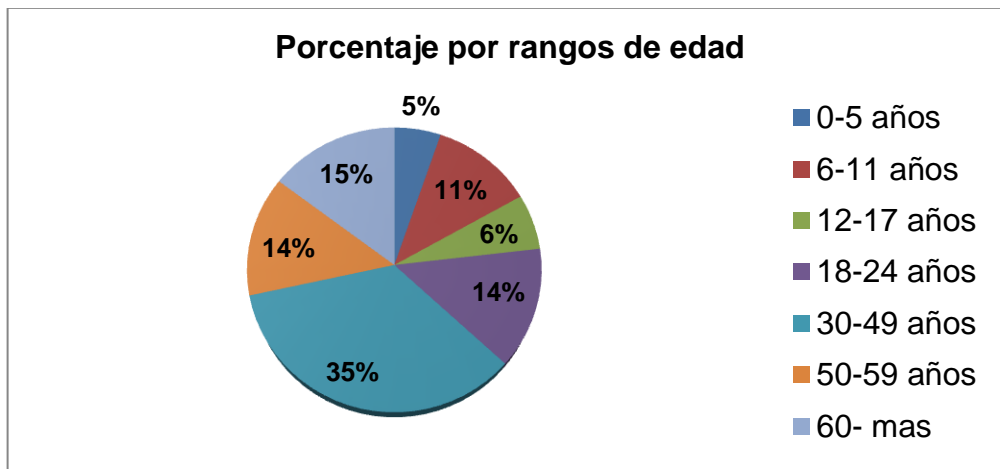


Figura 2. Se presenta el porcentaje de población que corresponde a cada grupo de edad de manera general.

Con respecto a cuál de los miembros de la familia es quien lleva el sustento económico, Padilla (2017) menciona que el 31% de los hogares encuestados, tenían como proveedora principal a una jefa de familia, mientras que en el 69% el hombre era el principal proveedor, lo que nos lleva a la interpretación de que hoy en día más mujeres han tomado el papel de proveedoras en el hogar en la zona de los Pedregales y tomando en cuenta el aspecto de que en más de la mitad de las 7 colonias la población de mujeres es mayor, resulta un dato relevante e interesante de indagar.

En la figura 3 se muestran las características económicas de la población de las colonias, en ella se observa que la colonia Ajusco cuenta con un mayor número de habitantes económicamente activos, el INEGI define cuatro rubros para la diferenciación del tipo de ocupación, dichos rubros son:

- Población económicamente activa: incluye a personas de 12 y más años de edad que tuvieron vínculo con alguna actividad económica o buscaban ello, en la semana de referencia.
- Población ocupada: se refiere a personas de 12 y más años de edad que durante la semana de referencia llevaron a cabo alguna actividad económica, de al menos una hora de duración. Incluyen a las personas que contaban con un trabajo, aunque no lo hubiesen desempeñado en un tiempo por alguna razón y a quienes ayudaron en alguna actividad económica sin ser acreedores de sueldo.
- Población desocupada: incluye a las personas de 12 y más años de edad que durante la semana de referencia se encontraron buscando empleo.
- Población no económicamente activa: este rubro se refiere a las personas de 12 y más años de edad que durante la semana de referenciación llevaron a cabo actividades no económicas y no buscaban empleo.

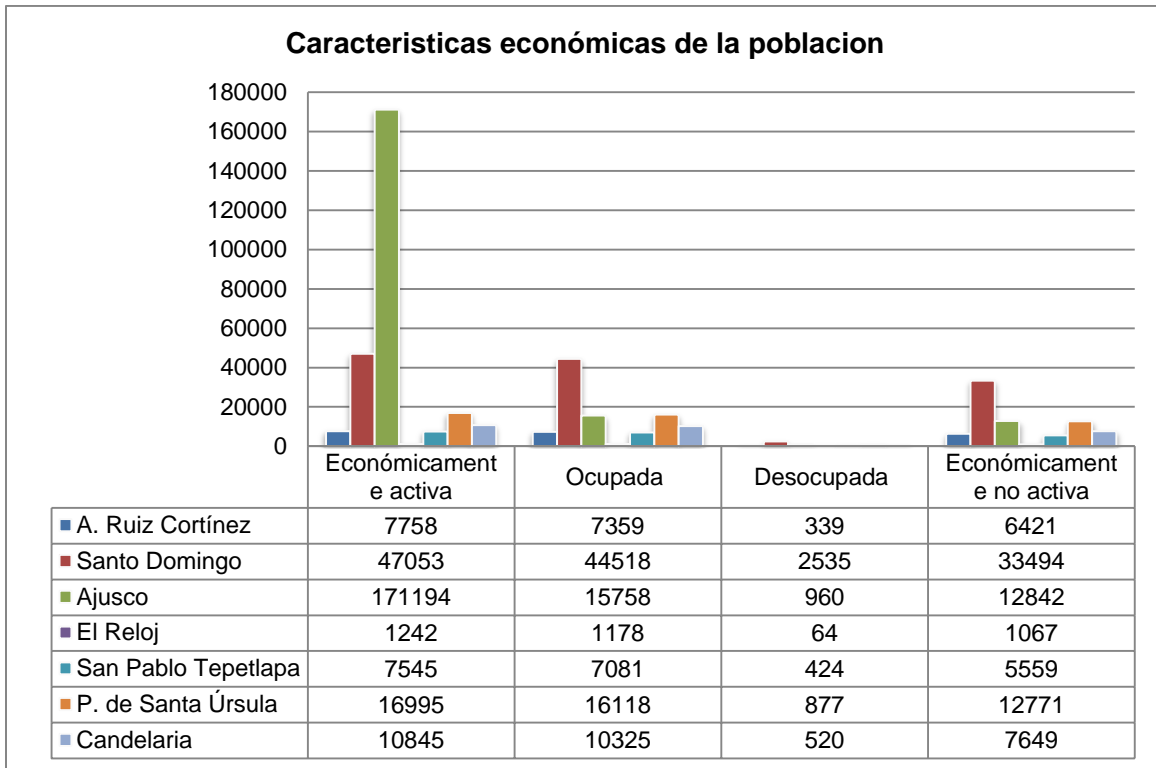


Figura 3 Se muestra de manera gráfica las características económicas de la población de las siete colonias.

La estadística refleja que la colonia Ajusco es la que posee a un mayor número de personas económicamente activas, mientras que, lo que respecta a la población ocupada, desocupada y económicamente no activa es la colonia de Santo Domingo la que posee una mayor cantidad de población en dichos rubros, algo que puede influir en este dato es que esta colonia es la que posee el mayor número de habitantes; otro aspecto que se ve reflejado es que es mayor el número de habitantes no activos económicamente que quienes se encuentran desocupados, esto podría interpretarse como que es más la población que desempeña actividades no remuneradas a comparación de quienes están en busca de empleo, considerándose como solución a esta el comercio informal comúnmente empleado en la zona. Con respecto a la actividad económica, el comercio ocupa el primer lugar y dichas actividades son diversas e incluyen tiendas de abarrotes, estéticas y consultorios de servicios de salud como médicos, odontológicos y veterinarios.

En cuanto al acceso a servicios de salud, con base en los datos analizados se puede observar que la mayoría de la población cuenta con acceso al IMSS pero un porcentaje similar a ello es la población que no cuenta con derechohabiencia a algún servicio de salud (Figura 4), aspecto que es un tanto predecible debido a que el autoempleo y el comercio informal, son bastantes frecuentes como sustento familiar (Padilla, 2017).

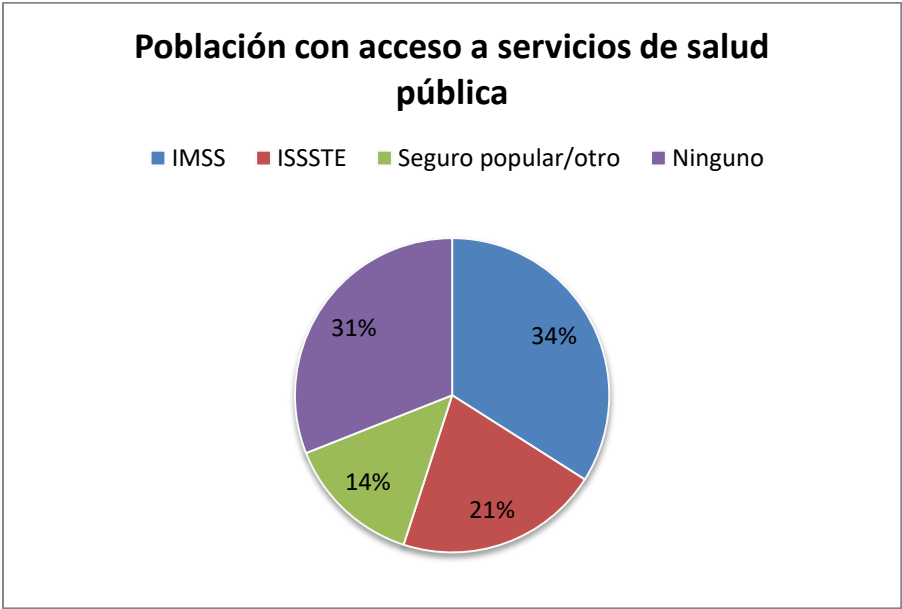


Figura 4 Muestra el porcentaje de población (en conjunto) que en las colonias cuentan con acceso a servicios de salud pública.

Habiendo observado dicha información, se puede apreciar que, la no incorporación de la población a empleos que brinden la derechohabiencia a alguno de los servicios citados es bastante y, siendo la salud uno de los derechos fundamentales de todo ciudadano pasa a ser un aspecto bastante significativo y característico de la zona.

Como se puede visualizar, estas colonias han presentado un incremento poblacional desmedido a pesar de que la zona en un inicio fue de difícil acceso, lo que complico la edificación de las colonias, esto puede ser precursor de que el acceso a servicios básicos de vivienda aun no estén cubiertos en su totalidad, ya que, según los datos consultados la mayoría de las viviendas encuestadas

cuentan con drenaje, agua entubada y luz, mientras que quienes cuentan con bienes como lavadora, refrigerador y TV es un menor número de habitantes, un porcentaje aún menor es el de los hogares que cuentan con algún automóvil y computadora y por último, aquel servicio con el cual un porcentaje considerable de la población no cuenta, es el acceso al internet, en donde más de tres cuarto de la población total no cuenta con tal posibilidad (Figura 5).

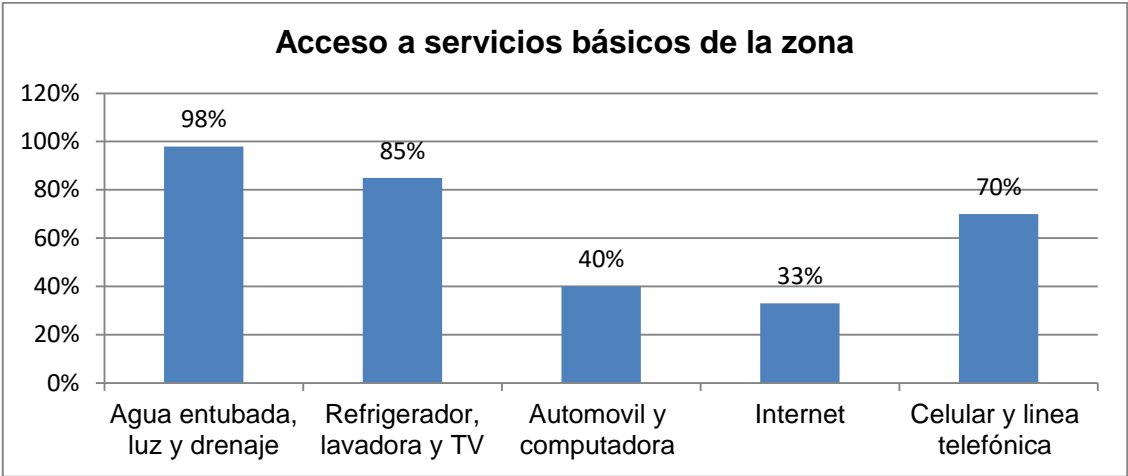


Figura 5 Muestra una estimación general de la población que cuenta con servicios básicos en su vivienda en la zona.

Tomando en cuenta que el número de niños (as) y adolescentes es el segundo grupo de edad más frecuente, y se intuye que se encuentran en formación académica, se observa que el acceso al internet es limitado, lo que pudiese influir en el nivel educativo presente en las colonias mencionadas anteriormente. (Figura 6)

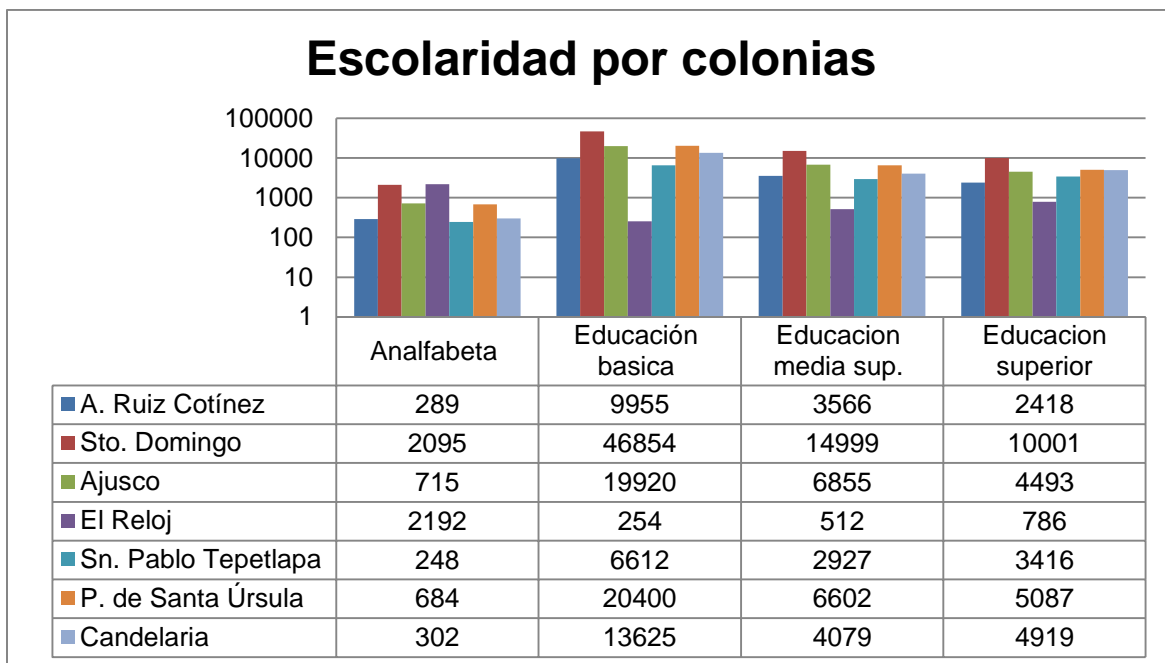


Figura 6 Se muestra la cantidad de habitantes por nivel de escolaridad hasta 2010

Es evidente observar que más de la mitad de la población de cada una de las colonias, cuenta con una escolaridad hasta la educación básica, la cual comprende desde la primaria hasta el término de la secundaria. Sin embargo es importante el resaltar que hasta el año 2010 (año del censo poblacional) la comunidad de la colonia El Reloj contaba con un número significativo de habitantes analfabetas a pesar de que en la colonia y las colonias colindantes se cuenta con escuelas primarias, secundarias y de nivel medio superior, así como espacios de recreación en los cuales de forma periódica es posible observar que personas voluntarias ofrecen la enseñanza de la lectura y escritura, además de que en el centro comunitario el cual se puede contar como un recurso para la población, también se cuenta con programas que brindan ese tipo de atención a todo tipo de población. En la Figura 7 se muestra información acerca de los servicios educativos con los que cuentan las 7 colonias reportadas.

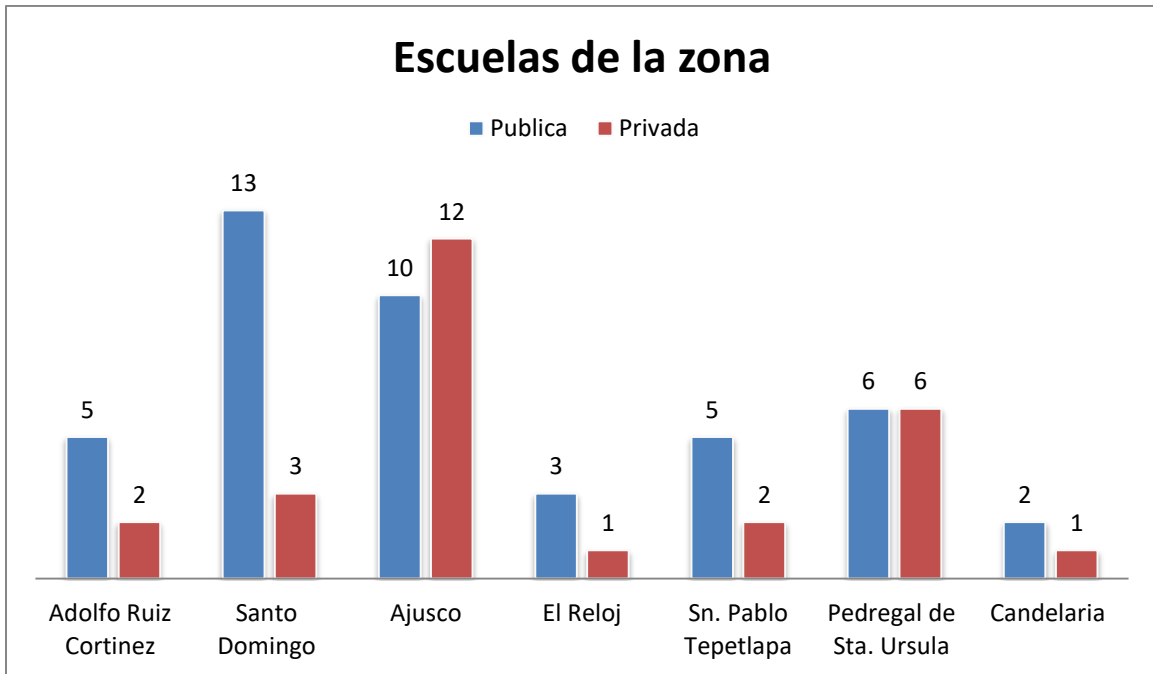


Figura 7 Cantidad de escuelas públicas y privadas con las que cuentan las colonias.

Como se puede observar la cantidad de escuelas públicas es mayor que la de escuelas privadas, dentro de este conteo se ubicaron preescolares, primarias y secundarias, dando un total de 71 establecimientos educativos de nivel básico de los cuales el 62% corresponde a escuelas públicas y el 38% a escuelas privadas. En lo que respecta a las escuelas destinadas a la educación de nivel medio superior, es menor su frecuencia en la zona pero a poca distancia del CCMG se puede encontrar al Colegio de Bachilleres y algunas otras instituciones privadas que brindan este grado de estudios. Debido al Sismo que aconteció la CDMX el 19 de Septiembre del año 2017, algunas de las escuelas a las que acuden muchos de los menores de edad de la zona de los pedregales se vieron seriamente dañadas en su estructura, significando así un peligro para los menores, por lo que hasta el momento se desconoce a ciencia cierta la cantidad de estudiantes que fueron reinstalados o se encuentran sin asistir a clases de las escuelas colindantes.

A pesar de que en la zona aún se requiere de la cobertura de ciertos servicios básicos, cuenta con museos y espacios recreativos que se consideran como

recursos culturales, los museos más cercanos a las colonias son: Museo Diego Rivera “Anahuacalli”, el Museo Casa Frida Kahlo “La casa azul”, Museo Nacional de Intervenciones, Museo Universitario de Arte Contemporáneo y el Universum Museos de las ciencias. Los espacios de recreación a los alrededores son: acceso al Parque Huayamilpas donde hay múltiples actividades recreativas y deportivas además de amplios espacios de vegetación que permiten el esparcimiento de la población, como también los Viveros de Coyoacán, el Centro de Coyoacán y en el ámbito artístico el Centro Nacional de las Artes que ofrece espectáculos de teatro, música y danza. Algunos de los museos se encuentran dentro de Ciudad Universitaria lo que también la vuelve un recurso para la comunidad aledaña y la cual es de acceso libre a la población.

Al analizar la información recabada, es posible contar con una perspectiva más amplia de la comunidad que suele solicitar los servicios brindados en el CCMG y cuales son algunas de las características que la definen, como lo es la forma en que las colonias se fueron formando lo que les brindó la sensación de arraigo e identidad a los habitantes, otra característica son las cuestiones de vivienda, en las que algunas familias están en situación de hacinamiento y que la población menor de edad, se encuentra notablemente en aumento, en comparación con la población adulta que funge o podría fungir como sustento familiar. La falta de acceso a ciertos servicios en las viviendas es un tema que hasta la actualidad forma parte de la realidad de muchos de los habitantes, pero de igual manera lo son los recursos con los que cuentan, como son los espacios de esparcimiento a los que tiene acceso y en los cuales se pueden involucrar familias enteras, dentro de dichos recursos es importante mencionar al CCMG, ya que, le proporciona a las personas la atención psicológica que solicitan y de la manera profesional que merecen, siendo un recurso importante en materia de salud con el que posiblemente no cuenten por parte de, por ejemplo, su empleo, brindando así la posibilidad de acceder a instancias de atención de mayor especialización si así lo requieren ya que en ocasiones el Centro llega a fungir el papel de puente al brindar asesoramiento.

2.2 Objetivo, misión, visión y valores

Buscando dar respuesta a las solicitudes de la sociedad, así como de enriquecimiento y consolidación a la formación de las nuevas generaciones de la Facultad de Psicología, el Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" cuenta con dos objetivos principales:

La profesionalización de los estudiantes de grado y posgrado a través de la integración en algunos de los programas que se imparten, los cuales son:

- Prácticas en escenario
- Practicas curriculares
- Servicio Social.
- Posgrado: Programa Único de Especializaciones en Psicología (PUEP) y Residencias de maestría.

Y el servicio comunitario:

Desarrollando actividades de promoción de la salud mental que buscan intervenir en las problemáticas de la comunidad desde diversas áreas de la Psicología y con diferentes enfoques.

- En relación a la promoción de la salud mental, se realizan distintas actividades como talleres, grupos de reflexión, pláticas informativas y cine-debates.
- Respecto a la intervención, se ofrece atención psicológica a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores a través de diferentes modalidades de terapia: individual, de pareja, familiar y grupal; así como intervención en el área psicoeducativa

En cuanto a la misión y la visión que Centro Comunitario se ha planteado a lo largo de los años, en el Manual de Procedimientos (2017), se puede encontrar que:

La Misión del Centro Comunitario es “brindar a las y los estudiantes de la Facultad de Psicología la oportunidad de desarrollar y consolidar sus habilidades profesionales al ofrecer a la comunidad un servicio de calidad, desde una perspectiva psicosocial”.

Su Visión es “lograr que a través de la profesionalización de estudiantes de licenciatura y posgrado se logre incidir en las principales problemáticas que afectan a la comunidad”.

Los Valores que el CCMG tiene como objetivo promover en los estudiantes y el personal administrativo como criterio rector que garantice el bienestar de los usuarios que requieran de los servicios son:

Respeto: El Centro considera que tanto su personal docente y/o administrativo, así como estudiantes de licenciatura, posgrado y miembros de la comunidad, tienen derecho a diferentes formas de pensamiento, creencias y prácticas, y a no ser juzgados o discriminados por ellas, por lo que brinda un trato con equidad y dignidad.

Profesionalismo: Uno de los principales objetivos del Centro, es brindar la más alta calidad en enseñanza a sus estudiantes, lo que al final redundará en una mejor práctica profesional en beneficio de la comunidad.

Responsabilidad: Los profesionales del Centro supervisan de manera constante a estudiantes en formación tanto a nivel licenciatura como de posgrado, otorgando la oportunidad de desarrollar y consolidar habilidades profesionales en escenarios reales, siempre bajo su supervisión.

Sensibilidad: El Centro y su estudiantado buscan conocer y comprender las demandas y necesidades de la comunidad, poniendo énfasis en la equidad y el respeto con el objetivo de coadyuvar en el bienestar individual y social.

2.3 Política de calidad y procesos

El CCMG cuenta con una política de calidad, la cual fue diseñada por la Jefatura y busca cumplir el compromiso con los requisitos de calidad y llevar a cabo una mejora continua en el SGC, esto para ser congruente con la Misión y Visión que se planteó.

Dicha política de calidad es:

“El CCMG tiene como política de calidad mejorar continuamente los procesos de formación de competencias de nuestros estudiantes de Licenciatura y Posgrado así como los servicios psicológicos que ofrecemos a nuestra comunidad. Lo anterior perfeccionando las actividades de supervisión y evaluación del estudiante y a través de la rigurosa observancia de la ética que rige a nuestra profesión”. (Manual de Calidad, 2017)

El SGC, al que pertenecen los diferentes manuales citados, contiene los elementos necesarios para poder ofrecer a los estudiantes y solicitantes, servicios que cumplan con los requisitos que fueron establecidos, siendo el resultado de la correcta ejecución de las actividades. De esta forma el CCMG identificó los procesos para la gestión de la organización, la gestión de los recursos, la realización y la medición dentro del Centro.

Según el Centro Comunitario, “definimos como proceso al conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en salidas.” (Manual de Calidad, 2017)

Cada proceso está conformado por procedimientos, los cuales están definidos en el Manual de Calidad (2017) como: “Forma específica para llevar una actividad o un proceso. Están descritos en el Manual de Procedimientos.” (p. 12)

Cabe resaltar que tanto los procesos como los procedimientos pueden ser consultados por los diferentes estudiantes y supervisores que llevan a cabo actividades dentro del CCMG, esto con el objetivo de que se desempeñen de la mejor manera y orientados al cumplimiento de los servicios con tendencia a la

excelencia, éstos a lo largo de la realización de actividades del servicio social pasan a desempeñar un papel fundamental.

2.4 Características de la comunidad (2016 y 2017)

La descripción que a continuación se hará de la comunidad interna y externa del CCMG está situada en los años 2016 y 2017 (semestres 2016-2 a 2017-1 y 2017-2 a 2018-1 respectivamente), años en los que estuvieron comprendidas las diferentes actividades como prestadora de Servicio Social, que más adelante se describirán.

Usuarios internos

El Centro Comunitario cuenta con programas de profesionalización, los cuales buscan la aplicación de conocimientos teóricos aprendidos en el aula, basándose en problemáticas reales de la comunidad, a través del ejercicio bajo una constante supervisión. Estos programas se clasifican en: prácticas curriculares, prácticas en escenario, Programa Único de Especializaciones en Psicología (PUEP), Residencias de Maestrías en Psicología y Servicio Social. Consultando el documento del sistema de gestión de calidad del CCMG titulado Informe sobre el control de procesos del Usuario Interno correspondiente a cada año, se puede rescatar que:

1. Prácticas curriculares

Estas prácticas están dirigidas a estudiantes que pertenecen a los últimos semestres de la Licenciatura en Psicología, de ambos sistemas, escolarizado y de universidad abierta. La práctica que se lleva a cabo en este tipo de programas está ligada a la obtención de créditos acordes a una materia curricular del Plan de estudios 2008. El número de horas que los estudiantes deben de tener de práctica en la sede varía en cada asignatura y es con base a lo especificado por el académico a cargo, pero en promedio son de 3 a 5 horas a la semana.

En el año de 2016 (semestres 2016-2 y 2017-1), se registraron cinco programas curriculares con enfoque clínico mayormente, en conjunto los estudiantes registrados fueron un total de 129, los cuales al finalizar cada programa fueron acreedores de una calificación acorde a su desempeño. Cabe señalar que tres de

esos cinco programas ofertados fueron dirigidos a estudiantes del Sistema de Universidad Abierta (SUA) (Tabla 1).

En lo que respecta al año de 2017 (semestres 2017-2 y 2018-1), el número de programas aumentó y a lo largo de los dos semestres que lo componen se registraron 10 prácticas curriculares, de los cuales cuatro fueron dirigidas a estudiantes de sistema escolarizado y el resto a SUA. Ocho con enfoque clínico y dos con enfoque social, dando un total de 217 estudiantes registrados y con calificación al concluir los programas (Tabla 1). En conjunto, durante los dos años realizaron prácticas curriculares 346 estudiantes de entre 5° a 8° semestre de la licenciatura.

Tabla 1 *Estudiantes inscritos a práctica curricular en 2016 y 2017*

Programas 2016	Inscritos	Programas 2017	Inscritos
Teorías y sistemas terapéuticos (7°)	22	Psicodiagnóstico II (6°)	25
Psicodiagnóstico I (5°)	31	Psicodinámica de grupos (6°)	13
Psicodiagnóstico I (5°)	17	Psicopatología de la adultez (8°)	22
Procesos colectivos y problemas sociales (5°)	39	Psicopatología del desarrollo infantil (8°)	22
Psicodiagnóstico II (6°)	20	Psicodiagnóstico II (6°)	13
Total=5	129	Conflicto, conformidad y consenso (6°)	28
		Psicodiagnóstico I (5°)	25
		Procesos colectivos y problemas sociales (5°)	22
		Psicodiagnóstico I (5°)	14
		Teorías y sistemas terapéuticos (7°)	33
		Total=10	217

Como se puede observar el hecho de que el número de estudiantes haya sido notoriamente mayor en el año 2017, es proporcional al número de programas que

fueron ofertados por parte de los diferentes responsables académicos, lo que por consiguiente brindo la oportunidad al CCMG de proporcionar una mayor atención a los usuarios, siendo este uno de los objetivos de calidad, de manera paralela se otorgó el espacio para el fortalecimiento de competencias a un mayor número de estudiantes, otro de los objetivos rectores de la calidad para el Centro Comunitario.

2. Prácticas en escenarios

Prácticas dirigidas exclusivamente a estudiantes que cursan a partir del 5º hasta el 8º semestre de la Licenciatura en la Facultad de Psicología, incluso se pueden incorporar pasantes que hayan concluido el 100% de créditos y tengan menos de un año de haber egresado. Anteriormente se identificaban con el nombre de Prácticas en escenarios especializados pero en el año de 2017 fueron renombradas como Prácticas en escenario por la Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos (CCFSP). El ingreso a esta modalidad de prácticas se limita a estudiantes que se encuentra activos en la licenciatura, no van dirigidos a estudiantes externos a la Facultad de Psicología. El número de horas de asistencia que requiere el estudiante para acreditar el programa de práctica, varía en cada uno de ellos pero va de un mínimo de 2 horas a un máximo de 8 horas a la semana.

En lo que respecta a los programas de prácticas en escenarios el Centro Comunitario cuenta con abordajes de intervención diversos como: Cognitivo Conductual, Sistémico, con Perspectiva de Género, Narrativo, Gestalt, Psicoeducativo, Psicodinámico e Integrativo.

En el año de 2016 fueron ofertados 14 programas, los cuales en su mayoría fueron con duración semestral, y en conjunto se realizó el registro de 138 estudiantes contemplando ambos semestres (Tabla 2). De los cuales el 70% (97 estudiantes) concluyó de manera aprobatoria el programa al que se registró y se elaboró una constancia con valor curricular que acreditara dicha actividad.

Tabla 2 *Estudiantes inscritos a práctica en escenario 2016*

Programa	Inscritos	Concluyeron
1. Negociando con mi pareja	4	3
2. Habilidades para la vida	10	6
3. Introducción a la Terapia Gestalt	13	5
4. Terapia cognitivo conductual basada en la evidencia para el abordaje de la depresión y la ansiedad.	10	3
5. Psicodiagnóstico Infantil	8	7
6. Formación de tutoría individual para problemas de aprendizaje.	3	1
7. Juego y desarrollo en la intervención infantil	9	7
8. Evaluación de programas educativos con impacto social	9	5
9. Enseñanza Inicial de la lectura y la escritura.	8	5
10. Los grupos de reflexión con perspectiva de género como una alternativa para la prevención de la violencia	4	1
11. Terapia familiar con perspectiva de genero	11	9
12. Terapia con familias	12	8
13. Teoría y técnica de la entrevista I y II	30	31
14. Juego como herramienta para la intervención de los problemas emocionales de los niños	7	7
Total	138	97

Durante el año 2017 se realizó el registro de 20 programas de práctica en escenario, algunos con duración semestral y al menos cuatro de ellos de duración anual. A lo largo de ambos semestres se registraron 100 estudiantes en los programas, de los cuales 87 finalizaron los mismos (87%) y fueron acreedores de constancia con valor curricular. En la tabla 3 se pueden apreciar las proporciones en cuanto al ingreso y egreso de los estudiantes en cada programa.

Tabla 3 *Estudiantes inscritos a práctica en escenario 2017*

Programa	Inscritos	Finalizados
1. Negociando con mi pareja	2	2
2. Habilidades para la vida	2	2
3. Teorías psicológicas de la Salud: Introducción a la psicoterapia Gestalt	3	2
4. Teoría y técnica de la entrevista 1 y 2	8	7
5. Terapia cognitivo conductual basada en la evidencia para el abordaje de la depresión y la ansiedad	6	6
6. Intervención terapéutica en niños	7	7
7. Juego y desarrollo en la intervención infantil	11	8
8. Terapia familiar con perspectiva de género	1	1
9. Diseño y evaluación educativos: Evaluación de programas educativos con impacto social	1	1
10. Enseñanza Inicial de la Lectura y la Escritura	2	2
11. Formación de tutoría individual para problemas de aprendizaje	1	1
12. Teorías psicológicas de la Salud: Introducción a la psicoterapia Gestalt	6	5
13. Teoría y técnica de la entrevista 1 y 2 (matutino)	10	10
14. Teoría y técnica de la entrevista 1 y 2 (vespertino)	11	11
15. Psicodiagnóstico en niños escolares	6	6
16. Evaluación en Psicología de la educación: evaluación de programas educativos con impacto social	3	3
17. Formación profesional para la atención y prevención de la violencia de género.	4	4
18. Teoría y técnicas en familias con hijos menores de edad	8	5
19. Enseñanza Inicial de la Lectura y la Escritura	4	4
20. Vinculándonos con la lecto-escritura y las matemáticas de las comunidades	4	-
Totales:	100	87

En cuanto a esta modalidad de prácticas, si bien no aumentó el número de estudiantes inscritos del año 2016 al 2017, es destacable que se redujo

significativamente el número de bajas y un mayor número de supervisados egresaron de manera satisfactoria del programa al que pertenecían. Los aspectos que pudieron influir en ello fue que varios de los programas tuvieron que realizar el cambio de duración anual a semestral, lo que pudo favorecer que los estudiantes se comprometieran más o les resultara menos complicado el continuar con el programa ya que de contar con una continuación de un segundo semestre, en el que por lo regular, de seguir aun en clases, deben de ajustar sus horarios ya sea a favor del programa o de asignaturas escolares, se daba la situación que se priorizaba la segunda opción, ocasionando bajas de los programas; otro de los factores que pudo influir en el menor número de bajas pudo ser el hecho de que el proceso de inscripción tuvo cambios, brindándose la oportunidad de inscripción a los programas de practica después del periodo de altas y bajas y que los mismos dieron inicio a la par que el semestre lectivo.

3. Programa Único de Especializaciones en Psicología (PUEP)

Según la página oficial del PUEP ofrece a los estudiantes diversas opciones innovadoras de formación profesional en las que se propicia el aprendizaje y desarrollo de competencias profesionales (PUEP, 2017). Dentro del CCMG se cuenta de manera constante con una de las ocho especializaciones del PUEP, Intervención clínica en adultos y grupos y de manera esporádica Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

A comparación de las modalidades de práctica antes descritos, debido a que este programa es parte del posgrado, la estadía de los estudiantes asignados al CCMG es mayor y consta de tres o cuatro semestres continuos, por lo que la rotación de estudiantes es menor y depende de la supervisora in situ así como del Programa. En la tabla 4 se especifican los estudiantes que realizaron la práctica y egresaron de ella.

Tabla 4 *Estudiantes PUEP 2016 y 2017*

Programa	2016		2017		2018
	Ingresaron	Finalizaron	Ingresaron	Finalizaron	Finalizaron
1. Intervención clínica en Adultos y Grupos	4	Permanecieron	Permanecieron	2	2
2. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	1	1	-	-	
Total	5	1	2	2	2

Cabe señalar que en el caso del programa de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el año de 2017 no fue asignado al CCMG algún estudiante y, en el programa de Intervención clínica en adultos y grupos, dos de los estudiantes concluyeron su estadía en el año 2018 (semestre 2018-2) mientras que dos que habían iniciado su práctica con dos semestres de anterioridad, egresaron el año 2017 (semestre 2017-2).

4. Residencias de Maestría en Psicología.

Según la página oficial de la Facultad de Psicología UNAM (Facultad de Psicología, 2017) el objetivo del programa de Maestría y Doctorado en Psicología es la formación de profesionales con “altos niveles de calidad y excelencia, con base en un sistema centrado en la participación activa de estudiantes y tutores en la solución de problemas conceptuales y metodológicos de investigación o de aquellos de carácter profesional”, durante la práctica que se llevará a cabo bajo supervisión en los escenarios donde se hace ejercicio de la profesión, eso es organizado en los diversos programas de residencia.

El CCMG es sede de cinco residencias del Programa de Maestría de la Facultad de Psicología:

- Residencia en Psicología Escolar: Programa Alcanzando el Éxito en Secundaria(PAES)

- Residencia en Psicología Escolar: Comunidades de Aprendizaje (Sala de Lectura),
- Residencia en Psicoterapia Infantil
- Residencia en Terapia Familiar.
- Residencia en Psicología de las adicciones

Cabe señalar que en cuanto a los estudiantes asignados a la sede de las Residencias en Terapia Familiar, Psicoterapia infantil y ambos programas de Psicología escolar, tuvieron nuevos ingresos en el semestre de 2017-1 por lo que sus estudiantes egresaron en el semestre lectivo de 2018-2. (Tabla 5)

Tabla 5 Residentes asignados en 2016 y 2017

Programa	2016		2017		2018
	Asignados	Egresados	Asignados	Egresados	Egresados
1. Residencia en Psicología Escolar: PAES	4	4	Permanecieron	Permanecieron	4
2. Residencia en Psicología Escolar: Comunidades de Aprendizaje	4	4	Permanecieron	Permanecieron	4
3. Residencia en Psicoterapia Infantil	4	4	Permanecieron	Permanecieron	4
4. Residencia en Terapia Familiar	2	2	Permanecieron	Permanecieron	2
5. Residencia en Psicología de las adicciones	1	Permaneció	1	1	Permaneció
Total	15	14	1	1	14

5. Servicio social

Los programas de Servicio Social que se ofrecen en el CCMG, bajo la supervisión directa de cuatro supervisoras son:

- Atención psicológica para niños y niñas preescolares y escolares
- Promoción de la salud mental e intervención clínica para adolescentes y adultos
- Evaluación de programas de formación en la práctica profesional en psicología

El ingreso de estudiantes a los programas de servicio social que ofrece el CCMG es variado en cada semestre lectivo, ya que la apertura es continua a lo largo del año. Los programas van dirigidos a estudiantes de la Facultad de Psicología y a estudiantes de escuelas incorporadas a la UNAM. A continuación se presenta en la tabla 6 la apreciación de prestadores de Servicio Social que han ingresado y egresado de la sede, cabe mencionar que el número de horas mínimo es de 480 y en coordinación con el área de Bolsa de trabajo y Servicio Social de la Facultad de Psicología se les da el seguimiento a las actividades que realizan, así como el cumplimiento del número de horas.

Tabla 6 *Prestadores de servicio social en 2016 y 2017*

Programa	2016		2017		2018
	Ingresaron	Finalizaron	Ingresaron	Finalizaron	Finalizaron
1. Atención psicológica para niños y niñas preescolares y escolares	8	4	5	6	3
2. Promoción de la salud mental e intervención clínica para adolescentes y adultos	3	2	3	1	3
3. Evaluación de programas de formación en la práctica profesional en psicología	2	-	-	2	-
Total	13	6	8	9	6

Según la base de datos de Usuario interno del CCMG:

En el año de 2016, los semestres lectivos 2016-2 y 2017-1, el CCMG tuvo un estimado de 300 estudiantes inscritos a sus diferentes programas de pregrado y posgrado. En el año de 2017, que comprende los semestre 2017-2 y 2018-1, se contó con un total de 328 estudiantes inscritos en los diferentes programas, en esta sumatoria no se contempla a los estudiantes de posgrado que ingresaron el año anterior, solo aquellos que ingresaron por primera vez a los programas.

Usuarios externos

El CCMG brinda atención a la población (usuario externo) en tres modalidades principales: actividad de promoción de la salud mental, intervención clínica y la atención psicoeducativa.

En cuanto a la atención que se brindó a la población en los dos últimos años (2016 y 2017) en modalidad de **Promoción de la salud mental**, se cuenta con el registro en el año 2016 de 33 talleres, que en conjunto brindaron el servicio a 207 usuarios, siendo la población de adultos, específicamente padres de familia o cuidadores primarios, la mayormente beneficiaria de dichas actividades en las que se abordaban temas de crianza positiva, límites y el fomento de habilidades sociales en los menores de quienes eran responsables (Tabla 7).

Tabla 7. *Porcentaje de actividades de promoción de la salud mental por grupo poblacional 2016 y 2017*

Grupo poblacional	2016	%	2017	%
Niños/as	8	24%	11	29%
Adolescentes	3	9%	5	13%
Padres de familia	9	27%	13	34%
Adulto mayor	1	3%	3	8%
Mujeres	4	12%	2	5%
Parejas	5	15%	1	3%
Familias	3	9%	3	8%

En cuanto al año 2017, se realizaron 38 talleres, que tuvieron un total de 208 usuarios, y dichas actividades fueron dirigidas en su mayoría a la población adulta,

algunas actividades tuvieron objetivos similares al año anterior como estilos de crianza y habilidades sociales pero debido al sismo que aconteció a la CDMX también se ofrecieron talleres sobre estrés agudo y el manejo de duelo (Tabla 7). Cabe señalar que esta modalidad es de acceso libre, y por lo regular las actividades están destinadas a la población de la comunidad aunque también llegan a ser impartidas en escuelas que lo solicitan y facilitan el espacio para llevar a cabo la actividad, espacios abiertos como parques, salones de acceso libre para la población, etc., y tienen una cuota de recuperación de 20 pesos por lo regular, sin embargo, puede ser menor a esto, dicha cuota es fijada por el responsable académico de la actividad y quienes fungirán como facilitadores.

Los talleres y demás actividades que se realizan a la población, están orientados a dar la atención requerida a los solicitantes que quedan en lista de espera a lo largo de cada semestre, debido a que en ocasiones la demanda sobrepasa el recurso humano con el que cuenta el Centro Comunitario, es por ello que la planeación de las actividades incluye la identificación de necesidades de la comunidad. Una de dichas necesidades es lo que se refleja en capítulos anteriores, se tiene conocimiento de que el número de habitantes del sexo femenino es mayor que el de hombres, brindando un área de trabajo grupal con la población de mujeres bastante considerable, aunado a esto sobresale que según Padilla (2017) el número de casos de violencia de pareja e intrafamiliar es notable, tanto en la población externa al centro como aquella que se encuentra en procesos de atención en el CCMG, evidencia que no se puede omitir y una de las modalidades que pudiese llegar a un impacto mayor es la modalidad de promoción de la salud mental.

Es conveniente explicar cuál es el proceso por el que los solicitantes deben pasar para poder ser usuarios del CCMG en la modalidad de **intervención clínica**. Para que un usuario pueda iniciar un proceso de intervención clínica debe llevar a cabo ciertos registros, dichos registros se realizan con base a los procesos presentados a continuación, cabe aclarar que dichos procedimientos están en constante adaptación ya que el CCMG en conjunto con los otros centros de atención a la

comunidad se encuentran en transición a la norma ISO 9001:2015 y dicha transición ha implicado la modificación de ciertos procedimientos tanto internos como externos con el objetivo de agilizar el proceso de atención a los usuarios, por ello la descripción que se hará a continuación puede que sufra cambios.

Los usuarios interesados en recibir algún servicio en el CCMG, a partir de la segunda mitad del año 2017, deben realizar la solicitud de dicho servicio por una plataforma en internet, la misma que es gestionada por la Coordinación de los Centros de Formación y Servicios Psicológicos (CCFSP).

Seguido a su solicitud en línea, el usuario requiere acudir a una Junta informativa en las instalaciones del Centro Comunitario pero en caso de no acudir a la junta, la solicitud del usuario será dada de baja. Una vez en la junta, se le dan las especificaciones a los usuarios sobre lo que será la siguiente fase del proceso y especificaciones propias a los servicios que el CCMG puede brindar y cuáles no, en ésta se les comunica que deberán llamar en un día establecido, para confirmar su interés por la atención que solicitó así como para notificarles si su solicitud será asignada a un terapeuta, si no llaman, o no llegan a su primera entrevista, serán dados de baja y deberán realizar todo el proceso de nuevo.

Para el proceso clínico individual en el Centro Comunitario, también ingresan usuarios que son referidos de diversas instancias educativas desde nivel básico hasta superior, así como por diversas instancias de salud mental y de bienestar social. Dichas canalizaciones externas, son ingresadas de manera inmediata. Las canalizaciones que no son atendidas en el CCMG son aquellas que impliquen un proceso legal, casos de abuso sexual o problemas neurológicos severos.

El proceso de intervención conlleva dos etapas en cuanto a la estancia de un usuario: la evaluación diagnóstica y el tratamiento.

En cuando al proceso de evaluación, este varía dependiendo del programa al que sea asignado cada usuario, pero en su mayoría comienza con una entrevista a los padres de los usuarios y/o directamente a los usuarios, dependiendo si se trata de un menor de edad o un adulto quien espera recibir la atención psicológica.

Dependiendo del programa, los supervisados junto con su supervisor analizarán qué estrategias, baterías o pruebas psicológicas aplicaran al paciente para poder conocer su motivo de consulta y las áreas en las que presente dificultad de adaptación. Una vez que se termina el proceso de la evaluación se realiza una impresión diagnóstica, la cual servirá como línea base para la intervención, si es que consideran que requiera de un tratamiento más prolongado.

Así pues, en el proceso de intervención, se trata de indagar directamente en la solución del problema que reportan tanto el usuario, como la evaluación diagnóstica que fue elaborada en un primer momento.

Es importante señalar, que durante estos dos procesos los estudiantes en formación están siendo supervisados por profesionales en el área, quienes son los Responsables académicos del programa al que pertenece el estudiante.

Con base a la revisión de la base de datos del Centro Comunitario la cantidad de usuarios externos que ingresaron por primera vez en la modalidad de **Intervención clínica** en el 2016 fue de 236, de los cuales 55 concluyeron como altas y 107 como bajas en los registros.

En la Tabla 8 se puede apreciar con mayor detalle la distribución de dichos usuarios diferenciándolos por sexo y es evidente la diferencia entre ambos grupos de población; el número de mujeres que ingresó es mayor que al de los hombres en 2016 pero no en el 2017, además de que son menos el número de expedientes que se encuentran en estado de espera, categoría en la que es mayor el número de hombres.

Tabla 8 *Distribución del proceso de usuarios que ingresaron a intervención clínica en 2016 y 2017*

	2016			2017		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Ingreso	106	130	236	84	83	167
En servicio	11%	11%	11%	33%	38%	36%
En espera	22%	10%	15%	22%	11%	16%
Alta	20%	26%	23%	14%	16%	15%
Baja	41%	48%	46%	26%	28%	27%
Referencia	6%	5%	5%	5%	7%	6%

Para la comprensión de dicha tabla, cabe mencionar que una vez que un usuario ha sido admitido para atención clínica, después de pasar por los filtros que fueron descritos anteriormente, su expediente puede ser catalogado como: *en servicio* cuando los expedientes que al momento de la última revisión de expedientes (de la que se obtuvieron los datos) se encontraban en proceso de evaluación o intervención, es decir que se encontraban recibiendo algún servicio. *En espera*, se catalogan comúnmente los expedientes que concluyen el proceso de evaluación diagnóstica y tienen como resultado que requieren de una intervención terapéutica ya sea individual, educativa o familiar. *Alta* se refiere a los casos en que los objetivos de las sesiones hayan sido alcanzados durante el proceso de evaluación o de intervención influyendo en una mejoría en la calidad de vida del usuario o se da respuesta a la referencia con la que ingresó. *Baja* es cuando el proceso de evaluación o intervención se ve interrumpido por la inasistencia del usuario y no se logra un avance en los objetivos iniciales. Finalmente la *referencia* se refiere a los usuarios que tras un primer contacto fueron canalizados por uno de los programas del CCMG a alguna institución externa para un servicio más especializado como es el caso en que se canalizan a instituciones psiquiátricas para valoración o tratamiento.

Como se muestra en la Tabla 8 en el año 2017 se tiene un registro de 167 usuarios admitidos por primera vez al servicio, de los cuales 25 concluyeron como altas y 45 como bajas. En cuanto a la distribución de dichos usuarios diferenciándolos por sexo, se puede observar que la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto al estado en que se encuentra su expediente clínico es bastante similar, a excepción de quienes se encuentran en espera, en el cual la población de hombres es considerablemente mayor, un dato a observar es que en el año de 2017 el ingreso de hombres al servicio fue un poco mayor, lo que pudiese apuntar a un mayor cuidado y concientización de su salud mental, pero algunos de ellos continúan en espera de la continuación del servicio.

Al compararse los datos de ambos años puede identificarse que la cantidad de hombres que solicitan y acuden a un proceso clínico en el CCMG va en incremento y que difiere en poco al número de mujeres.

Otro aspecto a considerarse es qué grupos de edad son los que solicitan la atención en el Centro Comunitario (Tabla 9) ya que con base en dicha demanda es que se formulan y ofertan los programas de formación para estudiantes, que mediante la práctica supervisada darán respuesta a las solicitudes de la comunidad.

Tabla 9 Grupos de edad que ingresaron al CCMG en 2016 y 2017

	2016				2017			
	Hombres	Mujeres	Total	%	Hombres	Mujeres	Total	%
Niños/as	44	31	75	32%	56	30	86	52%
Adolescentes	27	11	38	16%	14	8	22	13%
Adultos	34	79	113	48%	8	39	47	28%
Tercera edad	0	5	5	2%	2	3	5	3%
Familia	1	4	5	2%	4	3	7	4%

Como se puede observar entre ambos años, los grupos de población que solicitaron y recibieron atención clínica en el CCMG fue variante ya que en el 2016 quienes más solicitaron fueron adultos, más específicamente mujeres adultas entre los 20 y 60 años de edad (Tabla 9), mientras que en 2017 se recibieron a más niños comprendidos entre los 3 y 12 años de edad, quienes a diferencia de los adultos llegan a recibir el servicio por referencia de sus escuelas o porque son llevados por sus padres. Un aspecto a resaltar es que en ambos años en cuanto a la solicitud del servicio diferenciando por sexo, por parte de los hombres el número de niños varones es el que resalta y de igual manera las mujeres adultas, lo que nos indica que se trata de los dos grupos etarios que solicitan en mayor medida la atención psicológica individual.

Por otro lado, en cuanto al servicio **psicoeducativo**, lo llevan a cabo principalmente los programas de: Programa Alcanzando el Éxito en la Secundaria (PAES) y Enseñanza Inicial de la Lectura y la Escritura (EILE), el primero dirigido a estudiantes de nivel secundaria que solicitan el apoyo en ciertas dificultades en el

área de desempeño escolar, dichos usuarios son atendidos de manera individual a lo largo del año escolar, y el segundo dirigido a personas que cuentan con dificultades para la lectura y la escritura ya sean menores de edad, adolescentes o adultos, en el caso de este programa la forma en que atiende a los usuarios es por medio de talleres dirigidos a los niños(as) y de forma paralela a sus tutores aunque también atienden casos de manera individual.

La forma en que ingresan usuarios a esta modalidad de intervención puede ser por medio de una solicitud por parte de la escuela o por medio de una referencia interna (cuando un programa que se lleva a cabo en el CCMG después de un proceso de evaluación lo refiere específicamente al programa),

En la Tabla 10 se presenta la cantidad de usuarios que recibieron los servicios psicoeducativos, en el caso del servicio brindado por PAES, su estadía es más prolongada que EILE, ya que la dinámica que llevan a cabo es el brindar el apoyo a los estudiantes de secundaria a lo largo del año escolar, y algunos incluso a lo largo de su estadía en secundaria, mientras que el otro programa suele ser atención de duración semestral, dependiendo del tipo de caso.

Tabla 10 *Usuarios atendidos en el servicio psicopedagógico individual.*

Programa	2016	2017
Programa Alcanzando el Éxito en la Secundaria (PAES)	19	13
Enseñanza Inicial de Lectura y Escritura (EILE)	3	2
Total	22	15

Los motivos de consulta que recibe el CCMG son diversos y en muchos de los casos este se ve modificado a lo largo de las sesiones, con base en la revisión de expedientes de los usuarios externos, se estima que en el año 2016 las tres principales impresiones diagnósticas en los expedientes de hombres que los programas notificaron al control estadístico del CCMG fueron: problemas en las

relaciones familiares en la mayoría de los casos, control de impulsos (problemas de conducta) y ansiedad; en cuanto a las impresiones provenientes de expedientes de mujeres las tres más encontradas fueron: autoestima, problemas en las relaciones familiares y depresión.

En el año 2017 las impresiones diagnósticas notificadas para hombres fueron: control de impulsos (problemas de conducta), problemas en las relaciones familiares y bajo rendimiento escolar; para la población de mujeres las tres impresiones diagnósticas más frecuentes fueron: autoestima, problemas en las relaciones familiares y ansiedad, cabe resaltar que dichas conclusiones no se obtuvieron diferenciando entre rango de edad, solo se consideró el sexo. Al analizar de manera detenida dicha información se puede concluir que es bastante común encontrar como foco de atención las relaciones familiares y no solo en mujeres sino que también en hombres, y dichas dinámicas familiares pudiesen tratarse de aquello que desencadena otra sintomatología ya sea conductual en el caso de los niños, de autoestima en caso de menores de edad y mujeres o, en episodios de depresión en casos más agudos en diferentes miembros de la familia. Lo sobresaliente de ello es que la impresión diagnóstica la obtienen los estudiantes, después de un proceso de evaluación lo que significa que es lo que tanto el estudiante como el supervisor encuentran como área de oportunidad en el caso.

Según el análisis realizado por Cuevas (2017), quien mediante la revisión epidemiológica de los usuarios externos activos del CCMG en el año de 2016, identificó que independientemente de los motivos de consulta iniciales, los usuarios que obtienen como impresión diagnóstica “problemas en las relaciones familiares” fue el mayor porcentaje (22.34%), lo que lo convierte en el principal motivo de intervención, siendo el área de conflicto más frecuente, lo cual apoya lo encontrado anteriormente. Es evidente que las relaciones familiares suelen jugar un factor de suma relevancia según los procesos de evaluación que se llevan a cabo por los estudiantes y supervisores, es decir, que es una de las áreas de oportunidad de muchos de los usuarios que reciben atención en el CCMG,

posicionando esto como un área a trabajar por parte de los programas de formación.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

Como prestadora de Servicio Social perteneciente al programa de *Promoción de la salud mental e intervención clínica para adolescentes y adultos*, se desarrollaron las siguientes actividades:

A. Bienvenida, inducción y encuadre al trabajo en el CCMG

Objetivo específico:

Informar al prestador de servicio social que se integra al CCMG de las actividades que realizará, los programas de trabajo, la estructura jerárquica de todos los niveles, las funciones y normatividad del prestador de servicio social en el CCMG.

Duración: 1 sesión de 2 horas (primer día del servicio social)

Actividad dirigida por: Lic. Xóchitl Padilla, becaria tesista del CCMG.

Contenido: **Inducción y capacitación a través del taller “Eslabón de sucesión”**

En la inducción se trataron los siguientes tópicos:

Presentación de la estructura jerárquica y del grupo de trabajo en el CCMG: Jefatura, administrativos, supervisora, becarios y prestadores de servicio social. De tal manera que, se conocieron las funciones, actividades y responsabilidades de la prestadora de servicio social en el CCMG. Asimismo, se describieron las áreas involucradas en el funcionamiento del centro comunitario y el recurso humano que conformaba a cada una de ellas

Se enfatizó en el conocimiento del área en la que se colaboraría a lo largo de todo el servicio social y en la presentación de quién fungiría como supervisora de las

tareas en el área, y también de los casos clínicos que se atendieran de manera individual, Mtra. Ana Laura Romero González.

Se conocieron y se hizo la revisión de registros, documentos, materiales y equipo de trabajo del CCMG relativos con la operación académica, administrativa y del SGC, dentro de dichos documentos se encontraban los diferentes manuales que rigen la normatividad de la sede así como los aspectos generales de los servicios brindados y los académicos a cargo de los diferentes programas.

Se realizó la apertura del expediente de la prestadora de Servicio Social, acordando en un cronograma las actividades y productos de cada una de ellas, y los espacios de supervisión, también se le notificó la documentación que conformaría su expediente dentro del CCMG.

B. Asistencia a los programas de formación en la práctica en escenario.

Durante el servicio social la prestadora se incorporó a dos programas de formación en la práctica: *Terapia con familias* e *Intervención terapéutica en niños*. A continuación se hará la descripción de las actividades dentro de dichos programas.

Primer programa: *Terapia con familias*:

Objetivo específico:

Introducir a las y los estudiantes los conceptos básicos de la terapia familiar sistémica que favorezca la adquisición de alternativas del manejo con familias en sesiones clínicas y así poder aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos en escenarios reales, pero sobre todo, generar en las y los alumnos, una postura terapéutica con contacto horizontal, humano, empático y comprensivo con los consultantes.

Objetivos de aprendizaje:

Que las y los estudiantes conozcan los antecedentes y orígenes de la terapia familiar.

Que comprendan e identifiquen los diferentes conceptos básicos de la terapia familiar sistémica.

Que el participante conozca y practique una postura que le permita mayor cercanía en la relación terapeuta –cliente.

Desarrollar habilidades básicas de atención psicológica con las familias que solicitan terapia Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social (2017-1).

Duración: 4 meses (semestre 2017-1)

Actividad dirigida por: Mtra. Ana Laura Romero González

Contenido:

Dentro de dicho programa de práctica en escenario, Terapia con Familias, en el año de 2016 se llevó a cabo la atención de una familia consultante, de la cual se hará una presentación detallada a continuación.

I. Presentación de caso:

Para la descripción del caso se reemplazarán los nombres de los miembros de la familia a fin de asegurar la confidencialidad de sus datos.

La Familia Ramos está conformada por ocho integrantes, en la intervención se trabajó con tres de ellas: Andrea de 9 años (paciente identificada), su madre Alejandra de 33 años de edad y su abuela materna Victoria de 53 años de edad.

que Gabriela desde un inicio ha tenido una relación distante con Edgar, debido a que desapruaba que él busque a la menor y a su madre.

Para la fecha de la tercera sesión Gabriela, quien también vivía en la misma casa, se mudó a Estados Unidos por cuestiones de trabajo, por lo que la menor se presentó triste porque aparte de ser su tía, Gabriela es su madrina y la considera como una segunda madre.

La relación entre Andrea y sus primas Sara y Vanessa es buena pero no muy estrecha ya que su tía Emilia no permite que jueguen juntas, además de que por la edad de Sofía (16 años) los gustos y entretenimiento de ambas difieren, en ocasiones ven películas o programas juntas pero algunos le llegan a causarle cierta incomodidad a Andrea ya que le asustan por sus temáticas de violencia o de terror.

A las sesiones se presentaron solo Andrea, su madre y su abuela. Debido a cuestiones laborales la madre de Andrea no se podía presentar a todas las sesiones, por lo que era acompañada por su abuela cuando eso sucedía.

II. Motivo de consulta

El motivo de consulta referido por la señora Alejandra al momento de llenar los documentos necesarios para abrir el expediente clínico fue “ayuda para mejorar comportamiento y miedos de mi hija”. La madre y la abuela de la menor comentan que Andrea desde hace aproximadamente cuatro años, presenta miedos constantes, más específicamente cuando debe esperar que acudan por ella a la salida de la escuela o cuando las pierde de vista en algún lugar público, siendo la primera la que les causa mayor preocupación y por la que acuden a solicitar el servicio al CCMG. Calcula que los episodios de miedo iniciaron cuando paso a la escuela primaria, es decir, hace tres o cuatro años aproximadamente.

III. Antecedentes:

Andrea es hija única, de la relación entre Alejandra y Edgar, quien es diez años mayor que ella y nunca han vivido juntos. Se conocieron en el trabajo e iniciaron una relación poco tiempo después, pero la relación entre ambos terminó cuando Alejandra supo que estaba embarazada y él no quiso que el embarazo llegara a término, ella se negó a interrumpirlo y concluyeron la relación. Durante el periodo de gestación Alejandra no tuvo contacto con Edgar, sin embargo, al nacer Andrea la relación de pareja fue retomada. Según lo referido por la madre de la menor, su desarrollo fue normal y no presentó ninguna anomalía.

Hasta los cuatro años de Andrea su padre las frecuentaba a ella y a su madre así como a la familia, pero después de que Alejandra le expresara su deseo de que vivieran juntos los tres, él se distanció de ellas nuevamente, pasando a realizar las visitas entre periodos más largos y sin previo aviso. La relación entre la menor y su padre no es muy estrecha según lo que ella refiere, así como su abuela, ambas mencionaron que cuando él llega a ir a visitarla no entra a su casa y solo van a la tienda de la esquina o a comer (cuando esta su madre presente).

Según relata la abuela, cuando Andrea tenía 5 años de edad su abuelo materno falleció de manera sorpresiva, ya que un día por la mañana sufrió un altercado con unos asaltantes quienes le golpean ocasionándole un golpe en la cabeza, lo que provoca que pierda la conciencia y tengan que llevarlo a su casa unos vecinos. Debido a que bebía de manera frecuente su familia no le cree y solo lo llevan a que duerma en su habitación, todo esto en presencia de la niña. Ya en la madrugada el señor acude al sanitario pero cae de manera precipitada ocasionando que los demás miembros de la familia se despierten incluida Andrea pero le ordenan que se quede en su habitación, según los relatos de la abuela, lo que siguió es que el señor no se pudo levantar por sus propios medios y debido a su complexión robusta no pudieron ayudarlo sus hijos, lo que ocasionó que llamaran a una ambulancia. Cuando los paramédicos llegan, el señor ya había perdido el conocimiento y no pudo despertar, todos los miembros de la familia fueron al hospital, a excepción de la abuela a quien no quisieron llevar al hospital

por miedo a que se sintiera mal y por ello se quedó al cuidado de sus nietas. Al día siguiente por la tarde Alejandra le pide a Andrea que se vista porque tienen que ir a una misa, ante las preguntas de la niña su abuela sólo le dice que su abuelo se fue y que ya no regresará porque murió. Días después acompañando a su abuela al supermercado la niña se extravía y tras buscarla por unos minutos pueden dar con su paradero, al momento es regañada.

Según lo referido por la señora Virginia, la relación actual, entre Alejandra y Edgar es de diferencias constantes y reclamos por parte de ambos, lo que la menor ve constantemente cuando él llega a ir a visitarla y se encuentra su madre en la casa. Según lo comentado por Andrea ambos se contradicen frente a ella, diciendo cosas distintas cuando se encuentran los tres juntos a cuando hablan con ella por separado, incluso llegan a discutir en vía pública a pesar de que ella les pida que no lo hagan, teniendo como alternativa solo voltearse y “distraerse”. Andrea cree que su papá no va a buscarla porque su mamá está enojada con él, inclusive en caso de no realizar sus deberes Alejandra amenaza a Andrea diciéndole que la llevará a vivir con su padre, lo cual no es de agrado de la niña y entiende ello como un castigo.

IV. Diagnóstico familiar /relacional

Andrea aparenta ser una niña acorde a su edad, cuenta con dificultades en el área escolar, sin embargo, se considera que con el adecuado asesoramiento podrá superar tales inconvenientes. Expresa que experimenta mucho miedo cuando sale de la escuela y no ve a su abuela esperándola, describe que le tiemblan las piernas, le sudan las manos y siente un hoyo en el estómago incluso ha sentido ganas de llorar, todas las sensaciones se le quitan cuando ve que llegan por ella. Es la segunda miembro de la familia más pequeña, y todos los días está al cuidado de su abuela, quien constantemente la regaña y corrige, además de que es quien la apoya en sus tareas escolares.

Percibe a su familia compuesta por su familia materna y su mascota Puki a quien cuida mucho y es con quien pasa la mayor parte de su tiempo, ya que no tiene

con quien jugar, cuando la perrita sale a la calle a hacer sus necesidades lo hace sin compañía y Andrea se angustia mucho, según comenta su abuela. Dentro del discurso de Andrea es evidente que no cuenta entre los miembros de su familia a Edgar, ya que desconoce muchos detalles de su vida (ocupación, apellidos, lugar de vivienda, etc.) y no expresa un afecto al hablar de él, incluso llega a percibirse cierto desinterés.

La relación madre e hija, en ambos casos (Victoria- Alejandra y Alejandra- Andrea), es distante y suele entablar poca comunicación afectiva, orientándose más a los deberes y obligaciones. En el caso de la comunicación hacia Andrea, es común que se le atribuyan adjetivos calificativos como tonta, burra, floja, entre otros, dichos calificativos se pudieron identificar en el discurso de la menor.

En cuanto a la relación entre sus padres, Andrea muestra desconocimiento y dudas, que de ser externalizadas son evadidas por su madre y de igual forma por su abuela. Edgar va a visitarla a su casa, pero no entra y solo la lleva a la tienda o se quedan en su automóvil y se regresan, en la mayoría de las ocasiones Edgar inicia la conversación con su hija, preguntando por Alejandra.

V. Hipótesis sistémica

Basándose en el Enfoque Estructural la afirmación de la funcionalidad de un sistema familiar se debe a la valoración de sus jerarquías, límites, observación de sus subsistemas y la consideración de la existencia de alianzas y coaliciones en el mismo. En el caso de la Familia Ramos, nos encontramos con una jerarquía difusa en cuanto a la persona responsable de la educación y cuidado de Andrea; se encuentran límites rígidos en cuanto al manejo de información y la toma de decisiones dentro de la misma familia, ya que, la existencia de secretos es común por parte de Alejandra hacia todos los miembros de su familia, y en su relación con la niña. Ante las dificultades en el subsistema conyugal se sospecha que Andrea presenta como síntomas psicossomáticos temor e inseguridad.

Rivero-Lazcano, Ramírez- Pampliega & Iraurgi (2011) citan a Minuchin et al., (1978), en cuanto a la descripción de la familia psicossomática, diciendo que las

familias muy complicadas, con fronteras débilmente delimitadas y que presentan una tendencia a la intrusión de sus miembros, “presentan un grado muy bajo de tolerancia hacia las tensiones conflictivas, lo que impide cualquier manifestación de desacuerdo. Los vínculos son tan complicados que entorpecen los procesos de individualidad y autonomía” (p. 176).

VI. Objetivos de intervención psicoterapéutica

Conocer las características del miedo de la paciente identificada, cuándo es que se presenta, cuáles son sus reacciones ante él y qué áreas de su vida se han visto afectadas.

Trabajar la relación de la niña con su miedo, en paralelo a ello fortalecer la relación entre madre e hija abordando la comunicación asertiva entre ellas, muestras de afecto y que Alejandra logre separar el subsistema conyugal del subsistema parental.

Favorecer la comunicación asertiva entre Alejandra y Andrea, brindando mayor conocimiento del estado familiar a Andrea y mayor estructura en las responsabilidades de la menor.

VII. Proceso psicoterapéutico:

Total de sesiones: el proceso se llevó a cabo en nueve sesiones, de las cuales 6 fueron en conjunto (Andrea acompañada por su mamá o abuela) y 3 se llevaron a cabo de manera individual.

Frecuencia y duración de las sesiones: las sesiones fueron semanales con una duración mínima de 45 minutos y máxima de 60 minutos, todas las sesiones se llevaron a cabo sin contratiempos y solo se presentó una inasistencia de parte de la familia.

Escenario: el lugar donde se realizaron las sesiones fue en un cubículo de aproximadamente 3x5 metros, ubicado en el sótano del centro comunitario, el cual

contaba con un escritorio, sillas y una mesa pequeña, además de un pizarrón blanco.

Equipo terapéutico: estuvo formado por la supervisora, la Mtra. Ana Laura Romero González y tres estudiantes de pregrado, dos de ellas de séptimo semestre de licenciatura y la prestadora de servicio social.

Diseño de la Intervención: debido a que la necesidad o necesidades de la familia estuvieron en constante movimiento, el plan de trabajo se vio influenciado por ello y se compuso de estrategias de más de una escuela de la Terapia Familiar Sistémica, se retomó a la Escuela de Milán, el Enfoque Estructural, el Constructivismo y Construcción Social y la Terapia Narrativa.

Según Bermúdez y Brik (2010) debido a que la evaluación familiar es un proceso continuo no se sabe un número determinado de sesiones para establecer un inicio y un final para realizarla. A continuación se hará la descripción de cada una de las sesiones y de los hallazgos de cada una de ellas.

Primera sesión: a esta sesión se presentaron puntualmente Alejandra y Andrea. A primera vista la menor se veía tímida y desconfiada, apoyándose de su mamá, se les invitó a pasar al cubículo en el que se llevarían las sesiones. Se comenzó explorando con las usuarias la dinámica familiar y mencionan que el departamento donde viven lo comparten con sus tíos, abuela y primas de la niña. Se procedió a realizar el llenado de formatos reglamentarios del centro comunitario y acordando la manera de proceder en las sesiones subsecuentes, además la madre de la menor plantea la posibilidad de que no asista a todas las sesiones debido a su empleo pero que en esas ocasiones su madre, abuela de la menor, acudirá con ella, se agenda cita para la semana siguiente.

Segunda sesión: a esta sesión asistieron Andrea acompañada por su abuela, a lo largo de esta sesión se indagó acerca de la relación que existía entre Andrea (paciente identificada), su madre y su padre. La niña se mostró tímida y ante las preguntas que se le hacían constantemente recurría a su abuela en espera de que respondiera por ella, en algunas ocasiones fue así pero la señora la alentaba a

responder por ella misma. Se identificó que la menor se desenvolvía más cuando realizaba algún dibujo, ya que se le facilitaron plumones y así comento algunos aspectos de su vida, se percibió que desconocía mucha de la información acerca de su padre y entre sus dibujos ubicó a lo que le causaba temor. Al finalizar la sesión se le solicitó que para la tercera sesión acudiera con el dibujo de su temor, misma que había sido abordada en dicha sesión, a lo que la menor de manera entusiasmada accedió.



Tercera sesión: Para la tercera sesión a la que también acuden puntualmente Andrea y su abuela, se le solicita a la señora Victoria que espere a la niña en recepción, lo cual acepta. Ya en el cubículo se le pregunta a Andrea por la tarea que se le había dejado y comenta si haberla realizado, mostrando un dibujo del miedo que siente cuando se encuentra sola, lo llama "Rosa", las propiedades del dibujo resaltan, en especial el tamaño del mismo ya que lo elaboró en cuatro hojas de cuaderno unidas y presenta características que después se le pide explique; Rosa es mujer y es el miedo que

siente, se enoja cuando no le hace caso y se hace más grande cuando eso pasa, además de que se pone seria y su voz se hace fuerte "como una mujer gritando y grita que busque a mi mamá" (sic.). Se indaga acerca de que sensaciones y acciones que provoca en ella ese temor, comenta que le sudan las manos, le tiemblan las rodillas y sienten un hoyo en el estómago, por ello es que se le propone que lleve consigo a Rosa y que trate de convivir con ella e intentar no dejar que la controle cuando se encuentre sola; se procede a buscar en conjunto herramientas que la ayuden a lograr que Rosa no crezca. Casi al concluir Andrea comenta que vio a su papá, fueron a la tienda y se fue, no entro a su casa a visitarla, de nuevo se preguntan detalles de su padre pero comenta que no sabe nada de él.

Cuarta sesión: a esta sesión acudieron la señora Victoria y Andrea, de manera puntual. La abuela refirió de forma un tanto acusatoria acerca del bajo rendimiento escolar de Andrea y las consecuencias reflejadas en sus bajas calificaciones, también comenta que se distrae mucho en diversas actividades tanto en la escuela como en su casa y refiere que para que realice sus tareas la señora tiene que apoyarla y sentarse a un lado de ella, lo cual según expresó, cada vez es más difícil debido a que los temas se van complicando conforme la niña crece, además de que también está al cuidado de su otra nieta que aún es una bebé. Se conversa con Andrea sobre este tema y ella comenta que en alguna ocasión su abuelita le enseñó a hacer operaciones matemáticas de una forma y en la escuela le dijeron que estaba mal y que por eso en su examen le había ido mal. Se identificó que la niña, suele negarse a hacer las actividades con el fin de que la apoyen a realizarlas. Al final de la sesión se le mandó una carta a la mamá de Andrea con el fin de notificarle del proceso que se está llevando y se le solicita esté lo más involucrada posible en ello e intente acudir en las próximas sesiones.

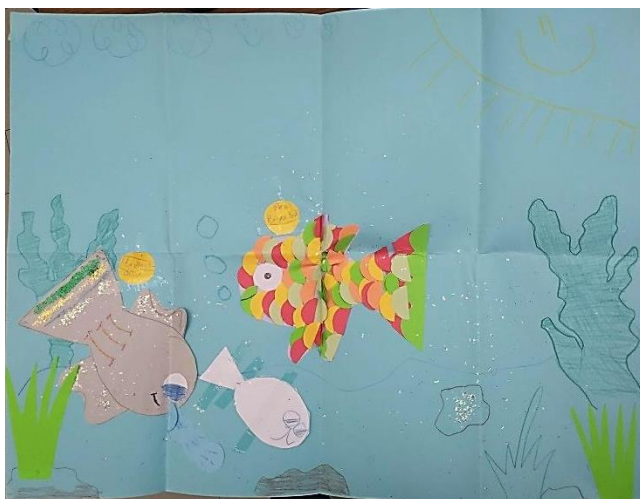
Quinta sesión: asistieron Andrea y su mamá Alejandra, la sesión se llevó por separado, en un cubículo la menor (acompañada de una estudiante y la prestadora) y en otro Alejandra (acompañada por la supervisora y una de las estudiantes). En cuanto a lo abordado con Andrea se profundizó sobre lo que había pasado en esos días con respecto a “Rosa”, comentó que aún sentía que crecía un hoyo en su estómago (como el que tiene Rosa en su panza) por ello se trataron de buscar con ella alternativas ante el miedo. Más adelante al hablar de cómo es que eran las relaciones en su familia la niña mencionó el fallecimiento de su abuelo lo que ocasionó que se entristeciera y narrara su experiencia entre lágrimas, teniendo un nudo en la garganta y exclamando que le causa tristeza y que lo extrañaba mucho porque se llevaba muy bien con él, no comprendía porque había fallecido y su familia no le había dado ninguna explicación. Mientras tanto en la sesión con Alejandra se indagó sobre el estado actual de su relación con Edgar, en su discurso se identificó que a pesar de que ella terminó la relación la última vez, tenía la esperanza de que Edgar cambiara de opinión y decidiera formalizar su relación, también comentó que la razón que él le dio para no formalizar es que

no creía en el compromiso y no estaba interesado en formar una familia. Alejandra comentó que Andrea no es la única hija de Edgar, ya que antes tuvo otros dos hijos dentro del matrimonio con otra mujer, pero decidió separarse por la razón ya mencionada, Alejandra comenta que esos detalles no los conoce nadie de su familia sólo su hermana Gabriela quien está en desacuerdo con que Edgar siga frecuentado a la niña y a ella en casa de su familia. Un tema que le causaba inquietud a Alejandra es que recientemente Edgar le había comentado que sus hijos mayores se habían enterado de la existencia de Andrea y que habían pedido conocerla, a lo que ella se negó y tenía miedo de que su padre le comentara a la niña sobre tal situación, y se preguntaba si su decisión había sido la correcta para la niña. Al concluir esta quinta sesión se reunieron Alejandra y Andrea, quien a pesar de haber sido contenida por las estudiantes en formación seguía llorando al recordar a su abuelo y cuando pudo fue junto a su mamá, Alejandra reaccionó seria y desconcertada ante el llanto de la niña, la terapeuta responsable al presenciar la reacción distante de la madre confortó a la niña con un abrazo. Antes de concluir la sesión Andrea le dijo a su madre que la razón de su llanto era el recordar a su abuelo y Alejandra accedió a relatarle las cosas como sucedieron argumentando que no lo había considerado necesario por la edad de su hija.

Sexta sesión: acudió Andrea acompañada de su abuela con quien se realizó el genograma familiar, con el apoyo de Andrea ya que le agrada mucho realizar dibujos. A lo largo de la sesión se abordaron diferentes temas como la organización familiar, cómo se conformó la familia y se comentó acerca de lo que sabe de la relación de su hija Alejandra con Edgar, confirmando que no cuenta con muchos detalles sobre la misma, argumentando que su hija desde pequeña ha sido muy reservada e independiente, recuerda que cuando su hija era pequeña pasó por dificultades escolares por lo que su papá la desaprobaba constantemente y por ello ya no continuó con sus estudios (concluyó una carrera técnica). Percibe a Edgar como una persona falta de amor y adjudica a esta falta de amor en su niñez y desarrollo que no está interesado en formalizar la relación con su hija lo que lo ha llevado a ser una persona “prepotente, machista y mal educada” (sic). Teniendo una representación gráfica de la composición histórica

de su familia la señora Victoria reflexiona ante el equipo que las cuestiones en el desempeño escolar no son exclusivas de Andrea sino que se han presentado en varios de sus hijos, por lo que la considera una etapa y que intenta ayudar en mayor medida a Andrea. Al concluir la sesión se le preguntó a Andrea sobre Rosa y narró lo que había sucedido desde la última sesión, comentó que la lleva consigo a todos lados pero a esa sesión ya no, porque se había portado mal por lo que tuvo que castigarla dentro de un cajón en su casa, su abuela confirmó dicha versión.

Séptima sesión: a esta sesión se presentaron Andrea y Alejandra, se llevó a cabo una actividad lúdica con ambas, la técnica fue la del “Acuario Familiar” con el objetivo de explorar la forma en que ambas interactuaban. Se dieron las instrucciones y ambas procedieron a dibujar a un solo pez, se les corrigió y ambas iniciaron con la elaboración de dos peces, se observó que ambas cooperaron en la realización del acuario, sin embargo, entablaron poca conversación, en su mayoría fueron indicaciones hacia la menor, quien buscó continuamente la aprobación de su madre. Sin embargo, al realizar la actividad el nivel de disfrute fue en aumento en ambas, más en Andrea, quien se enfocó en la elaboración del pez llamado Brillantina y su mascota Puki, su mamá realizó al Pez Payaso, debido a que este pez contaba con muchas escamas Alejandra le pidió a Andrea que le ayudara a colocarlas y fue el momento en que más colaboraron. Al concluir, comentaron sobre la actividad, se hizo evidente para Alejandra que la dinámica fue de disfrute para su hija como para ella, debido a que las dos disfrutaban realizar manualidades y comentaron que en ocasiones preparan postres cuando ella está el fin de semana en casa, la niña confirmó esto pero dijo que no era una actividad frecuente.



Octava sesión: a esta sesión se presentaron Andrea y la señora Victoria. Se indagaron los síntomas con los que llegó Andrea, y dado que el tema de su temor había sido directamente abordado antes, se le pregunto por Rosa, a lo que ella refirió que ya no le había dado problemas y que debido a que se había portado mal se había permanecido castigada en un cajón, retomó las alternativas que ideó para sobrellevar su miedo, comentando que cada vez le era menos difícil pensar en que ya fuera su abuela o su mamá, alguien acudirían por ella a la escuela (apoyado esto en que diario se le recordaba al momento de ir a dejarla), también le explicó a su abuela la actividad que había realizado la sesión pasada con su mamá, confirmando el disfrute que significó para ella. La abuela nos comentó que en ocasiones su hija le ayuda a la niña a realizar la tarea cuando llega del trabajo pero que muchas de esas ocasiones la regaña o está muy cansada y por ello no le tiene paciencia. El equipo terapéutico reflexiona que mientras su mamá no está, la señora Victoria pone los límites y castigos pero cuando ella llega, defiende a la menor de los regaños de su mamá.

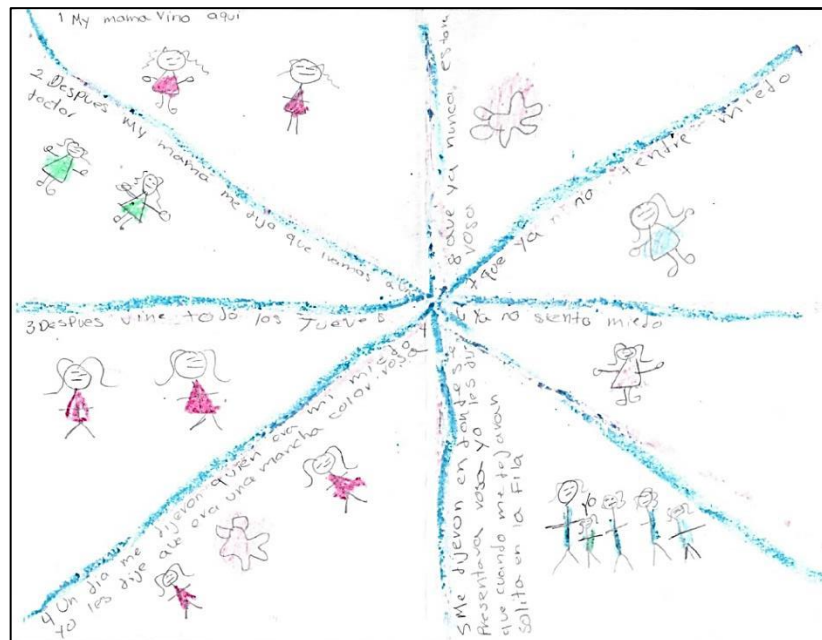
Novena sesión: a esta última sesión se presentaron Andrea y su mamá, la dinámica consistió en dos partes, en la primera mitad se retroalimentó de manera individual a cada una y en la segunda mitad se reunieron en el cubículo para una retroalimentación conjunta. Mientras se daba la retroalimentación a Alejandra, se le pidió a Andrea que hiciera un cuento sobre el proceso por el que había pasado tanto con su mamá y abuela como con el equipo psicoterapéutico.

Entre los puntos que se le retroalimentaron a Alejandra fueron:

- Fortalecer la relación madre e hija, incluyendo a Andrea en los acontecimientos de la familia, explicándole las cosas de modo que las pueda entender, considerando su edad.
- Intentar pasar más tiempo de calidad con la menor, procurando no hablarle o corregirla con adjetivos calificativos negativos

- Definirle la situación en cuanto a la relación con su padre, tomando en consideración comentarle lo de la familia de él y su función en la crianza de Andrea.

- Responsabilizar más a la menor en cuanto a deberes en el hogar y escolares y considerar que la menor acuda a curso de regularización para mejorar su desempeño escolar, para de esta forma no perjudicar la relación que tiene con su abuela y su madre. Al finalizar la sesión se le solicitó a Andrea que presentara el cuento que realizó y el dibujo es el siguiente:



En dicho cuento, Andrea cuenta sobre como llego al CCMG, cómo es que fue su proceso y el que pasó con Rosa, su miedo, a quien ya no volvió a traer a las sesiones porque había aprendido a decirle que no cuando quería hacerse grande absorbiendo su miedo.

Finalizando el relato se procedió a informar a la niña sobre los logros que había alcanzado y aquello en lo que debía de seguir trabajando, como su desempeño

escolar y el responsabilizarse de sus deberes en casa. Se le dio un presente (una libreta pequeña y una pluma) por la valentía que mostró al lograr que Rosa no la controlara, ella también dio un obsequio al equipo terapéutico, un chocolate para cada miembro.

Segundo programa: Intervención terapéutica en niños

Objetivo general:

Incrementar los conocimientos teóricos, así como las habilidades técnicas y metodológicas que les permitan utilizar el juego para el psicodiagnóstico y el tratamiento psicológico.

Objetivos específicos:

Explicar los enfoques teóricos que utilizan el juego para el diagnóstico e intervención de los problemas emocionales de los niños.

Recopilar información, mediante la entrevista, sobre la historia de desarrollo de los niños.

Explicar diversas estrategias de juego que permitan el psicodiagnóstico.

Utilizar estrategias lúdicas para el tratamiento de los problemas emocionales de los menores. Registro de programa “Intervención terapéutica en niños” (2017-2)

Duración: 6 meses (semestre 2017-2)

Actividad dirigida por: Mtra. Yolanda Santiago Huerta

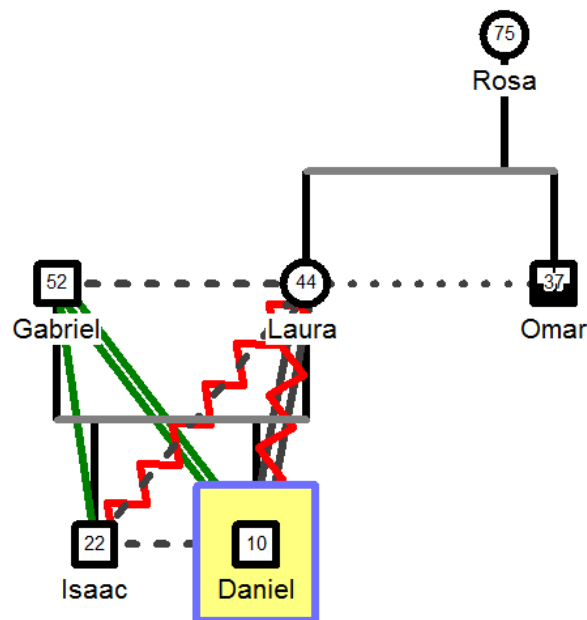
Contenido:

En dicho programa se llevó a cabo la atención en co-terapia de un paciente menor de edad llamado Daniel, en seguida se hará una detallada descripción del proceso de atención que recibió en el programa de Intervención terapéutica en niños.

I. Presentación de caso

Para la descripción del caso se reemplazaron los nombres de los miembros de la familia a fin de asegurar la confidencialidad de sus datos. La familia Rosales está compuesta por seis miembros: Daniel (9 años), su hermano mayor Isaac (20 años), su madre Laura (42 años), su padre Gabriel (50 años), su tío Omar (37 años) y su abuela Rosa (75 años). Al proceso psicoterapéutico sólo se trabajó con tres de ellos, Daniel, Laura y Gabriel.

Familiograma:



Descripción de la familia:

La relación entre Daniel y su madre es conflictiva, ya que ambos se contradicen y la señora regaña constantemente al menor. El discurso de la señora hacia las acciones de Daniel es acusatorio y tiende a resaltar los errores, además de que reconoce establecer límites rígidos en la dinámica familiar. En contraste la relación que lleva Daniel con su padre, el señor Gabriel, es carente de límites, llegando a ser permisivo, en presencia de su padre el menor se desenvuelve con más seguridad y según lo relatado por la señora Laura sus dos hijos se llevan mejor con su esposo porque rara vez llega a regañarlos.

Según lo relatado por los asistentes a sesiones la relación entre hermanos es distante y debido a que la señora Laura desaprueba el ejemplo que le da Isaac a Daniel, no promueve el que ambos pasen tiempo juntos.

La relación entre Isaac y la señora Laura es muy conflictiva, ya que según lo relatado por ella, él desde muy pequeño se volvió problemático, constantemente le lleva la contraria y la enfrenta, considera que ya es un caso perdido.

II. Motivo de consulta:

El motivo de consulta inicial giraba en torno a Daniel (paciente identificado) el miembro menor de la familia, según lo referido por la madre del menor “tiene poca tolerancia a la frustración”. Debido a que la solicitud inicial (en 2015) fue individual, a Daniel se le realizó una evaluación diagnóstica que arrojó como impresión diagnóstica problemas en las relaciones familiares, ansiedad y problemas de comunicación interpersonal. Por lo que el programa de formación orientado a la intervención del caso, dio respuesta a la valoración realizada al paciente.

Al abordar el motivo de consulta actual la madre del menor refiere que a pesar de haber aprendido herramientas para regular sus reacciones de enojo, últimamente sigue presentando rabietas y “se porta mal” (sic.), haciendo caso omiso a las estrategias que se les habían proporcionado en el proceso pasado.

III. Antecedentes:

Debido a que el programa de formación en que se le atendió era enfocado a la intervención de las aéreas de oportunidad obtenidas en la atención anterior, la historia familiar fue abordada de manera superficial, orientándose más en las situaciones actuales por las que la familia requería de la atención.

La familia de Daniel está compuesta por él, su hermano, sus padres, su abuela materna y su tío, este último miembro presenta problemas de alcoholismo según comentó la señora Laura y por ello es que tuvo un accidente automovilístico, lo que le ocasionó una lesión en una de sus piernas, que a pesar de que ya había transcurrido tiempo, le seguía ocasionando molestias al caminar por lo que

requería del uso de muletas. Daniel comentó que no le gustaba estar en casa porque su tío siempre le pedía que le hiciera favores como, pasarle la comida, ayudarlo a pararse y demás, se mostró molesto porque lo manden a ayudarlo.

Debido a problemas escolares que tuvo Isaac en la primaria, donde no acataba órdenes, no entraba a clases y confrontaba a los maestros, la señora Laura decide llevarlo al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” donde después de realizarle estudios neurológicos le informan que el lóbulo temporal izquierdo de su hijo no trabajaba de manera normal por lo que le adjudican sus conductas disruptivas a ello. Tras el diagnóstico lo someten a tratamiento farmacológico por tres meses, concluidos le dan de alta. Sin embargo, para su etapa en la secundaria sus conductas empeoraron y de la escuela la mandan a ella y a su esposo a un curso al CCMG, pero Isaac no acepta el servicio y desde entonces su relación decae. Dicho antecedente es lo principal que la motiva a buscar ayuda “a tiempo” para su hijo menor.

IV. Evaluación diagnóstica familiar

Según lo observado desde la primera sesión a la que acudieron Daniel y su madre Laura, existía una relación distante entre ambos, la señora se observa tensa la mayoría del tiempo, con rostro serio y tiende a ser acusatoria con el comportamiento del niño. Mientras que Daniel le contradice con la mirada y gestos, su postura es encorvada y tiende a mirar hacia abajo.

El temor de la madre, según lo expresó es “que Daniel se convierta en lo que es su hermano Isaac”, en su discurso se identificó desaprobación hacia su hijo mayor con quien tiene una relación conflictiva y regularmente dice que no quiere que Daniel se eche a perder como su hermano por lo que su relación es distante.

V. Hipótesis sistémica

El establecimiento de límites rígidos puede influir en que Daniel siga presentando reacciones desadaptativas ante situaciones que le molesten.

La ambivalencia entre los caracteres de sus padres parece influir en el comportamiento del niño.

Como mencionan Aguilar y Hamui (2011), los límites dentro de la familia se llegan a relacionar con las formas en que se comunican cada uno de los miembros de la misma y cómo es que los miembros de la misma enfrentan las dificultades que se les presentan. Siendo así, la presencia de límites rígidos se ve cuando uno de los individuos impide una relación con los demás, esto puede llegar a endurecer el carácter de los miembros más jóvenes. Mientras que, el establecimiento de límites difusos llega a ocasionar la falta de claridad en las normas familiares y que se tienda a la desorganización.

Las expectativas de comportamiento de la señora Laura, corresponden más a las conductas de un adulto que a las de un niño de la edad de su hijo, ya que espera que exprese sus emociones detalladamente, que no se moleste ante promesas que eventualmente no puedan cumplirle, que le obedezca sin responder o negociar, entre otras.

VI. Objetivos de intervención psicoterapéutica

Implementar la Terapia de Juego Filial para dotar de cuatro habilidades básicas a la madre y padre del menor, la habilidad de estructuración, habilidad de establecimiento de límites, habilidad de juego imaginario y la habilidad de escucha empática. Con el propósito de mejorar la expresión, validación y comprensión de las emociones de Daniel.

VII. Proceso psicoterapéutico:

Total de sesiones: el proceso se llevó a cabo en once sesiones, sin considerar dos sesiones que fueron canceladas por ellos.

Frecuencia y duración de las sesiones: las sesiones fueron semanales con una duración mínima de 45 minutos y máxima de 60 minutos, todas las sesiones se llevaron a cabo sin contratiempos a excepción de un día que por cuestiones

ajenas a las estudiantes se retrasó la atención 10 minutos y ante el reclamo de la mamá se repusieron dichos minutos en la sesión siguiente.

Escenario: el lugar donde se realizaron las sesiones fue en un cubículo de aproximadamente 3x5 metros, ubicado en el primer piso del centro comunitario, el cual contaba con un escritorio además de un pizarrón blanco.

Equipo terapéutico: era formado por la supervisora, la Mtra. Yolanda Santiago Huerta y dos prestadoras de servicio social, quienes llevaron el caso en co-terapia.

Diseño de la Intervención: debido a la necesidad de la familia se optó por la Terapia de Juego Filial.

A las sesiones solo se presentó Daniel, acompañado de su madre la señora Laura en la mayoría de las ocasiones y en otras su padre el señor Gabriel, no llegaron a estar presentes ambos padres. A continuación se hará una breve descripción de las sesiones llevadas a cabo que tuvieron como estructura las siguientes fases, cabe mencionar que las fases fueron planeadas en conjunto con la supervisora del programa:

Fase inicial. Contempla una breve exploración del motivo de consulta, la devolución de resultados preliminares y la demostración de un momento de juego (terapeuta-niño)

Fase intermedia. Consiste en cuatro momentos, primero en una capacitación a los padres, comunicándoles cuales son y en qué consisten las cuatro habilidades básicas a trabajar en el proceso; segundo se procede a la observación activa del juego entre estudiantes en formación y el niño, en esta ocasión ellos anotaran en que momento del juego es que surgen las habilidades; tercero es cuando ya participan activamente en la sesión los padres mientras nosotras observamos la ejecución o no de las habilidades; y cuarto son las sesiones de juego en casa que se dejarán a modo de tarea, para poder llevar lo trabajado a su ambiente familiar dando un día y hora así como duración de juego específicos.

Fase de cierre. Sucede cuando es posible que lleven el juego a otro entorno que no sea el cubículo de atención y que dicho paso sea óptimo. También comprende una evaluación del proceso por el que pasaron, que puedan observar como iniciaron y como concluyen.

Primera sesión: El paciente y su madre llegaron diez minutos antes a la sesión. Al pasar al cubículo para dar inicio a la sesión la señora Laura se mostró molesta y el niño se veía decaído. Laura se mostró molesta y reclamó que la sesión haya iniciado con 10 minutos de retraso a lo que se le explicó que había sido por un evento extraordinario y no se volvería a repetir, se prosiguió con el establecimiento de acuerdos en cuanto a faltas (tres faltas seguidas ocasionan la baja del expediente) y se le notificó el número de sesiones las cuales en un inicio serían 10, de nuevo se mostró inconforme argumentando que debido a que su hijo tenía asma no podía asegurar que no faltarían, se le informó que en cuestión de enfermedad las faltas no perjudicarían el estatus del expediente, siempre y cuando se nos avisara. A pesar de las explicaciones continuó inconforme y en todo momento Daniel solo veía al suelo, se veía decaído, al preguntársele como se sentía con dificultad dijo que le dolía la cabeza y que se quería ir reusándose a responder y entablar una conversación, su madre lo alentaba a responder diciéndole “entre más rápido respondas más rápido nos vamos”, siguió renuente a responder por lo que su madre pidió terminar antes la sesión y que quería hablar con la supervisora del programa, se acordó que podría hablar con ella la siguiente sesión. Esta sesión concluyó 15 minutos antes.

Segunda sesión: la supervisora habló los primeros treinta minutos con la mamá de Daniel (como solicitó la sesión pasada y al inicio de ésta), mientras él y las estudiantes en formación nos encontrábamos en otro cubículo, Al inicio Daniel no quiso jugar por lo que se buscó entablar una conversación, sobre la escuela, películas favoritas, personajes favoritos, héroes favoritos, etc. Espontáneamente nos comentó que había salido de viaje en automóvil con su papá y su hermano, y que había ido a varios estados de la república, incluso salió del país llegando a las Vegas, dijo que su papá había subido un video a YouTube sobre su viaje y que le

gustaba más o menos, también comentó que lo que le había gustado más fue que se hospedaron en un hotel con piscina. Se le pregunto que cómo se llevaba con su hermano, el niño se puso serio y dijo que mal porque siempre lo regañaba, se intentó indagar más sobre la relación que lleva con él pero en ese momento llego su mamá acompañada de la supervisora y el niño ya no comentó más. En la segunda parte de la sesión se llevó a cabo el juego con su mamá (iniciativa de ella), se apoyaron de peluches que ambos eligieron y durante dicho juego se pudieron apreciar dinámicas familiares, como que su mamá dirigió el juego, para ser exactos se desarrollaron dos historias, ante posibles temáticas propuestas por Daniel ella proponía otra y es la que terminaban por desarrollar, dicha historia era sobre una familia y de manera insistente quiso hablar sobre los sentimientos de los personajes, Daniel se mostró resistente.

Tercera sesión: la sesión se inició a la hora acordada, se inició informándole a la señora Laura acerca de lo que era la Terapia de Juego Filial y cuáles eran las cuatro principales habilidades para su realización, confirmándole que ésta sería la dinámica a lo largo del proceso psicoterapéutico. Los primeros 10 minutos jugaron las dos estudiantes en formación con el niño, la mamá solo observó y anotó en una hoja las situaciones que le causaron duda o se le hicieron importantes, previamente se le había pedido que observara la dinámica y anotara cuando observaba la implementación de las cuatro habilidades que se le mostraron, después de ello todos hablamos por 15 minutos acerca de lo observado por la señora para después continuar con el juego con Daniel. A lo largo de esta sesión Daniel se mostró más participativo y trató de involucrar a ambas estudiantes en el juego, en contraste con la primera sesión. Al final mientras las estudiantes y su madre conversaban, Daniel interrumpía constantemente, mostrándose más pendiente de lo que se decía, sin embargo, ante preguntas directas se quedaba callado.

Cuarta sesión: a esta sesión llegaron minutos después de la hora de la sesión Daniel y su padre el señor Gabriel, se les invitó a pasar al cubículo de trabajo. Iniciando el padre del menor comento que en algunas ocasiones sería él quien

acompañaría al niño debido a que su esposa se lo había pedido. Se comenzó informándole sobre el proceso psicoterapéutico planteado, ya que comentó no saber nada sobre lo acordado la sesión pasada con la madre del menor, y posterior se le mostraron y explicaron las cuatro habilidades básicas que se busca reforzar con la Terapia de Juego Filial. La dinámica consistió en que primero las estudiantes jugaron con Daniel mientras el señor Guillermo observaba e identificaba la aplicación de las habilidades, para después de ello hacer una reflexión con él. El niño se mostró más abierto y cooperativo en la sesión, incluso su tono de voz se elevó, cabe mencionar que en algunas ocasiones el padre del menor se distraía de la dinámica, ya que recibió llamadas y mensajes que respondía, cuando eso sucedía el niño se mostraba molesto.

Quinta sesión: se presentaron Daniel y la señora Laura minutos antes de las 3 de la tarde (hora de atención) y se les recibió en punto de la hora. Se preguntó a ambos como es que se encontraban y Daniel de manera inmediata respondió que estaba mal porque estaba enfermo, lo que su mamá confirmó diciendo que se había enfermado de gripe y tos empezando las vacaciones de semana santa. Enseguida se procedió a dar inicio a la dinámica de la sesión, sin embargo ante las indicaciones la señora Laura comentó que ya no recordaba las cuatro habilidades a observar, por lo cual se le explicaron de nuevo y se le notificó que en esta sesión la segunda mitad de la dinámica del juego ella sería quien jugaría con Daniel. El niño dibujó mientras se llevaba a cabo la primera retroalimentación, por lo que en el segundo tiempo de juego de la sesión (juego que era entre madre e hijo), al incorporarse la señora, Daniel se mostró abierto y cooperó con su mamá en la tarea de abrir una pintura de diamantina, la señora Laura al iniciar a jugar le preguntó al niño sobre cómo había sido la sesión pasada con su padre, el niño le dijo que había sido una pelea de robots, a lo que su mamá se mostró sorprendida; seguido a esto la madre del menor le preguntó: ¿cómo está tu corazón?, ¿está triste tu corazón?, ¿estás triste? (haciendo referencia al corazón que dibujo el niño en un inicio), Daniel de inmediato contestó “no es el mío, es el tuyo, estas triste por Isaac” a lo que la señora de manera inmediata lo corrigió y le dijo que, no es que estuviera triste sino que estaba preocupada, que no era lo mismo. Este

dialogo se llevó a cabo mientras pintaban el corazón en la hoja y escribían una frase ambos, frase que la mamá le preguntó al niño que qué era lo que decía y antes de que el niño dijera ella comentó que la frase decía “te quiero mucho”, él después dijo que la frase decía “te quiero mamá”, siguieron conversando mientras se ponían de acuerdo de cómo pintarían el dibujo. Al mencionarles que contaban con 5 minutos para terminar la actividad la señora le dijo “ándale que tenemos cinco minutos” “era tu creación y yo vine a ayudarte”. Durante la sesión el menor susurra, en toda ocasión inclusive cuando habla con su mamá. La dinámica marchó como se planeó pero ante la dirección constante de la señora Laura el niño concluyó un poco molesto.

Sexta sesión: inició puntualmente la sesión pero la dinámica fue modificada, al momento de recibir a ambos se les explicó que la primera media hora hablaríamos con Daniel a solas y en la segunda mitad se podría incorporar la señora Laura, ambos se mostraron conformes y accedieron a llevar así la sesión, incluso Daniel sonrió al saber sobre la dinámica del día. Al inicio Daniel se mostró apenado y callado por lo que se le preguntó acerca de sus vacaciones y como es que se sentía, respondiendo que mal porque le dolía la cabeza. Posterior se le explicó que el plan de esta sesión seria que él tendría la oportunidad de crear un juego para él y su mamá, al recibir las indicaciones se mostró entusiasmado pero renuente y dudoso a realizarlas. En silencio llevo a cabo la planeación del juego (se le facilitaron juguetes y materiales como plastilina, colores y demás) y en el momento en que tuvo que entrar su mamá se mostró emocionado aunque cuando ella llegó al cubículo le costó trabajo darle las indicaciones, incluso hubieron unos minutos de silencio. Con voz baja y la cabeza agachada le explicó el juego que inventó, en más de una ocasión la señora Laura le pidió que hablara más fuerte y a pesar de sus intentos por subir la voz ella le pedía más. Habiendo explicado la dinámica ambos procedieron a jugar, lo hicieron aproximadamente 5 minutos con las indicaciones de Daniel pero su madre modificó la temática inicial porque insistía en hablar de los sentimientos y emociones por medio del juego, a lo que el niño accedía con desanimo pero no le expresaba su inconformidad, el juego resultante fue de contacto agresivo entre los juguetes, interpretando que de esta

forma Daniel expresó su inconformidad. Al concluir la sesión no se pudo profundizar acerca de las habilidades retomadas en el juego.

Séptima sesión: debido a que la dinámica de la sesión pasada resultó con la demostración de la dinámica entre madre e hijo se planeó replicarla. Llegaron a la cita puntualmente y al comentarles que la forma de trabajo sería como la sesión pasada el niño se mostró animado y de buen humor desde la recepción del Centro Comunitario, accedió de manera inmediata a las indicación de crear un juego, en esta ocasión utilizó diversos materiales y creó un juego parecido al de la sesión pasada. Cuando fue el momento de explicar la dinámica la señora Laura lo interrumpía frecuentemente diciéndole que no entendía en qué consistía su juego. Cuando iniciaron la señora Laura siguió la temática y acciones de Daniel pero seguido a unos minutos comentó que sería mejor cambiar de juego, en esta ocasión Daniel se negó a los cambios diciéndole que él había creado el juego, sin embargo a pesar de la negativa del niño, se terminó modificando el juego por lo que se mostró aburrido durante el momento de juego ante las constantes preguntas de su madre sobre sus emociones y sentimientos. Al final se reflexionó acerca de las habilidades que había puesto en práctica la señora Laura, le costó trabajo identificarlas pero resalto la habilidad de escucha empática ante lo que expresa corporalmente su hijo. El equipo terapéutico en la reflexión pudo percatarse que la madre del menor considera escucha empática el ponerle nombre a las emociones y conductas de su hijo, así como preguntarle constantemente sobre ellas, aunque evidentemente le causa molestia al niño

Octava sesión: la sesión inició puntualmente y de nueva cuenta la primera mitad fue de sesión con el menor y la segunda mitad con ambos, Daniel se mostró de buen humor y accesible. Se inició preguntando sobre su fin de semana y mencionó que le dejaron mucha tarea y estuvo aburrido, cuando se exploró su opinión en cuanto a la sesión pasada, expresó que no le gustó tanto como el anterior a ese porque le aburre platicar (dinámica que su mamá planteó). Cuando se le dijo que de nueva cuenta tenía que crear un juego para él y su mamá se mostró indeciso pero aceptó, se le brindaron herramientas para que pudiera lograr

que su mamá jugara con las reglas que él creará y en cuanto fue el momento de que ella se incorporara él fue capaz de estructurar el juego, pidiéndole a Laura que continuara con lo planeado y que en este juego no platicarían, a lo que ella accedió con ciertos comentarios. Al final se reflexionó sobre las habilidades que pudo llevar a cabo y de nuevo tuvo complicaciones para recordarlas todas, por lo que se le tuvieron que recordar, incluso Daniel le mencionó cada una de ellas fungiendo como apoyo a las estudiantes en la explicación, ante su participación su madre le dijo que era muy inteligente y no entendía por qué no quería ser el ayudante de su profesora, a lo que el niño se mostró serio y exclamó que no quería porque era aburrido. La señora Laura comentó a las estudiantes que en más de una ocasión la profesora de Daniel le ha comentado que él ha rechazado el ayudarle con los deberes de la clase (actividad que solo hacen los estudiantes con buen desempeño académico) a pesar de que ella se lo ordena y Daniel interrumpe exclamando que no lo hará nunca porque no le gusta.

Novena sesión: Daniel llegó con su papá puntualmente. Debido a que su papá no había llevado a cabo la dinámica de las sesiones pasadas se le planteó la forma de trabajo diciéndole que las etapas de la sesión serían cada 10 min. Primero se organizarían, jugaría Daniel con su papá, se haría una retroalimentación al señor, para después retomar el juego o iniciar uno nuevo y concluir con la segunda retroalimentación sobre las habilidades. El juego que Daniel propuso y se llevó a cabo fue de competencia (como en las sesiones pasadas con su mamá) sin embargo se observó que las interacciones fueron más agresivas desde un inicio, el contacto del niño con su padre fue pesado, competitivo y se muestra más expresivo, gritando y emocionándose cuando gana. En la última reflexión el señor Gabriel aceptó que es común que se relacione con Daniel con dinámicas competitivas y de agresión, también comentó que el establecimiento de límites se le dificulta con ambos hijos y que por ello es que su madre es quien se encarga de eso, Daniel asentando la cabeza confirmaba lo que decía su papá, a quien se le explicaron los beneficios que traería a su relación con Daniel el aplicar de manera más continua las habilidades que le fueron explicadas, él se mostró de acuerdo

pero admitió que la que más le costaría trabajo sería la habilidad de estructuración debido a que no le gusta que su hijo se moleste con él.

Décima sesión: se presentaron Daniel y la señora Laura, se les explicó que la sesión consistiría en que ellos crearían un juego entre los dos. Debido a que ella no había podido asistir a la sesión pasada, al inicio le pregunto a Daniel cual había sido el juego que tuvo con su papá, si le había gustado y de qué habían hablado, el niño solo le dijo que no habían hablado sino jugado a que uno de los dos tenía que derrumbar la fortaleza del otro, ante esta respuesta la señora ya no cuestionó más solo dijo que se imaginó que habían hablado sobre otras cosas. En esta sesión decidieron no utilizar los juguetes sino plastilina, cada quien creo un muñeco y jugaron a derribarse el uno al otro. Al final Daniel no quería terminar de jugar y su mamá le llamó la atención, él le contestó con una frase que había escuchado en un video de YouTube, la frase era ¡Nadie te preguntó, nadie te preguntó!, a lo que su mamá se mostró sorprendida pero le dio risa como es que lo dijo Daniel. Al reflexionar sobre las cuatro habilidades pudo ejemplificar como las utilizó en esta ocasión. Se les dejó de tarea jugar 20 minutos en algún día de la semana y se les notificó que esta era la penúltima sesión. De la sesión Daniel se fue de mejor humor y repitiendo la frase a su mamá y a las estudiantes en formación.

Onceava sesión: a la sesión llegaron puntualmente Daniel y su mamá, desde la recepción se pudo ver que Daniel venía decaído, contrario a como se había ido la sesión pasada, se les invitó a pasar al cubículo donde se había preparado una botana y se encontraban unos diplomas de asistencia al proceso psicoterapéutico. Se inició preguntando acerca de la realización de la tarea, Laura comentó que si la llevaron a cabo pero acusatoriamente dijo que a Daniel le había costado trabajo el jugar solo 20 minutos. Daniel no respondía ni comentaba nada, solo se sentó en una silla giratoria detrás de su mamá y permaneció callado ante la conversación, a pesar de que se le hacían preguntas y observaciones. La señora Laura le comentaba que esta era la última sesión y que debía cooperar, a lo que el niño le respondió que él ni siquiera había querido ir, aprovechando que había hablado se

le cuestionó la razón y con un nudo en la garganta dijo que no quería asistir a esa sesión porque no quería que terminara, ya que era el lugar donde sus papás jugaban con él y lo escuchaban, su mamá solo escucho mientras las estudiantes le comentamos sus logros y metas cumplidas a lo largo del proceso, su rostro cambio y accedió a comer botana. Cuando se hizo la entrega de los diplomas se rehusó a tomar el suyo a pesar de que su mamá lo alentaba y se los mostraba (se elaboró uno para Gabriel, Laura y Daniel). A ambos se les comentó que el proceso había concluido pero aun había áreas de oportunidad en cuanto a la apropiación de las habilidades, las cuales habían tenido como resultado cambios benéficos en la forma en que se relacionaban y expresaban. Se realizó el llenado de documentación de egreso del CCMG y se concluyó la sesión, agradeciendo su colaboración y compromiso.

C. Apoyo en actividades administrativas relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad del CCMG

Objetivo específico:

Lograr la mejora continua en los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad en el CCMG así como lograr una satisfacción en los usuarios internos y externos que reciben los servicios en las instalaciones.

Duración: 6 meses (durante el SS)

Actividad dirigida por: Mtra. Ana Laura Romero González

Contenido:

- Desempeñar actividades en la organización y seguimiento dentro del área de Usuario Interno colaborando con el equipo del departamento de Servicio Social con el fin de que los servicios ofrecidos a los usuarios sean de calidad.

- Apoyar en el registro y seguimiento de los programas de práctica en escenario, curriculares, posgrado y Servicio Social así como de sus estudiantes dentro del CCMG, desde su ingreso, evaluación y egreso, por medio de la revisión periódica de sus expedientes.
- Colaborar en la elaboración de reportes semestrales y anuales del área correspondiente.

D. Práctica supervisada

Objetivo específico:

La supervisión consiste en el proceso de formación profesional en el que un supervisor o supervisora, ofrece posibilidades de acompañamiento, descubrimiento y aprendizaje en escenarios reales, a los supervisados y las supervisadas mediante la integración reflexiva de la teoría con la práctica, para su desarrollo profesional autónomo y ético.

De esta manera una de las supervisoras miembros del Comité de Calidad perteneciente al CCMG es quien le proporciona al prestador de servicio social la supervisión acorde a su nivel de competencias iniciales, que le permita en forma gradual desarrollar competencias propias de la profesión y así alcanzar los objetivos teóricos- prácticos del programa.

Duración: 6 meses (durante el Servicio social)

Actividad dirigida por: Mtra. Ana Laura Romero González

Contenido:

- Facilitar el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes a través de la experiencia, enseñanza y observación, haciendo uso de diversas estrategias acordes a la solicitud que se da respuesta.

- Llevar a cabo la supervisión de los casos atendidos por la prestadora de manera directa o indirecta, dando respuesta a dudas o situaciones que pudiesen surgir en las sesiones con los usuarios.
- Hacer uso de los diversos recursos con los que cuenta el CCMG, tales como cámaras de Gesell o diversas pruebas psicométricas, tomando en cuenta las necesidades percibidas en cada caso.
- Dotar al prestador de Servicio Social de recursos personales, profesionales y estrategias, que pueda utilizar de forma deliberada y adaptativa para mejorar su proceso de aprendizaje.
- Asistencia y participación en sesiones de co-visión y tutorías grupales.

Durante el tiempo en que se realizó el Servicio Social se proporcionó la atención a una usuaria adolescente, quien era referida por parte de la escuela secundaria donde estudiaba debido a que presentaba conductas autolesivas (cutting). En el proceso se realizaron entrevistas, la aplicación de pruebas psicométricas y la devolución de resultados obtenidos a la tutora de la menor, la paciente y se envió un oficio dando respuesta al enviado por la escuela secundaria al inicio, la información compartida fue en cuanto a los resultados obtenidos en la valoración, el periodo en que se atendió a la paciente y las áreas que se encontró requerían fortalecerse. A continuación se presenta un fragmento de dicha devolución de resultados. Cabe aclarar que los datos fueron modificados con el objetivo de resguardar la identidad de la paciente.

Por medio de la presente informo de la atención brindada a “Tania”, estudiante de primero de secundaria. El periodo de atención psicológica comprendió del 30 de noviembre del 2016 al 18 de enero del 2017 en un horario de 13 a 14 hrs. y del 26 de enero 2017 al 30 de marzo del 2017 en un horario de 15 a 16 hrs.

El proceso consistió en una Evaluación Psicológica enfocada en el área socio-afectiva, atendiendo a la solicitud manifestada en el oficio. La evaluación psicológica tuvo la finalidad de conocer el estado psicológico de

la menor de edad para realizar una propuesta de plan de tratamiento clínicamente conveniente.

Los principales resultados de la evaluación psicológica fueron: Tania requiere fortalecer el reconocimiento, la regulación y la adecuada expresión de sus emociones, lo que contribuirá a que pueda encontrar formas más asertivas para manejarlas; de esta manera, se verán fortalecidas sus relaciones interpersonales, tanto en el área familiar, escolar y con sus iguales.

Actualmente, se encuentra en proceso de asignación al servicio de psicoterapia, se le ha referido a intervención individual al Programa de Maestría con Residencia en Psicoterapia Infantil, misma que podrá iniciar en agosto del presente año, tiempo en el que este programa contará con espacios de atención. En la retroalimentación, se les ha sugerido que participen en el Programa de Habilidades para la Vida, dirigido a adolescentes, que se imparte los días sábados de 11.30 a 13.30 hrs.

A lo largo de la prestación del servicio, se participó en juntas clínicas, llamadas sesiones de co-visión y tutorías, ambas son dirigidas a las y los prestadores de servicio social del CCMG así como a supervisados de otros programas y a sus supervisores responsables. En dichas juntas se revisan casos de atención individual, familiar o grupal, así como propuestas de atención comunitaria en modalidad de taller u otros.

E. Participación en actividades de promoción de la salud mental

Objetivo específico:

Diseñar, implementar y evaluar actividades de Promoción de la salud mental, que tengan en cuenta las necesidades de la comunidad y a la planeación aprobada por la Jefatura del Centro Comunitario.

Objetivos de aprendizaje:

Involucrarse en el diseño de las actividades y cartas descriptivas de una actividad de promoción de la salud mental que se vaya a desarrollar en el CCMG o en los alrededores del mismo

Colaborar con la implementación de la actividad diseñada, realizando un desempeño eficiente a las tareas que se le asignen y de las cuales se hará responsable

Al finalizar la actividad, se deberá evaluar el desempeño e impacto de la misma así como de las actividades que la compusieron.

Duración: 6 meses

Actividad dirigida por: Lic. Consuelo Hernández Troncoso, supervisora en el CCMG; Lic. Yanning Guadalupe Calderón Pérez, tesista becaria en el CCMG.

Contenido:

1. Exposición a la comunidad sobre los servicios y actividades del Centro Comunitario.
2. Diseño, implementación y evaluación de Actividades de Promoción de la Salud Mental a través de la intervención de primer nivel.
3. Participación como co-facilitadora o facilitadora en actividades como: taller, cine debate, grupo reflexivo, conferencias, etc.)

Dentro del SS se colaboró en la implementación de dos actividades de promoción de la salud mental, mismas que se puntualizaran a continuación:

Actividad: Taller “Manejo de estrés y autorregulación emocional”.

Objetivo General: Al finalizar el taller el participante será capaz de identificar sus fuentes de estrés, el impacto que estas tienen en su salud y aprenderá estrategias que podrá utilizar para su manejo; también adquirirá las habilidades teórico-prácticas necesarias para la evaluación y manejo de su estrés.

Actividad dirigida por: Lic. Consuelo Hernández Troncoso, supervisora del Centro Comunitario

Contenido: 4 sesiones

Sesión 1: se dará a conocer a los asistentes el objetivo principal del taller, se hará la identificación conceptual e individual de estrés, reforzando dicha información con ejercicios como “el Péndulo” para proceder con técnicas de relajación

Sesión 2: se hará la identificación del estrés por parte de cada asistente, ubicando los síntomas y zonas corporales que identifican como susceptibles a su presencia para proceder a brindarles una opción de relajación.

Sesión 3: los asistentes compartirán los mecanismos que identifican que utilizan frente a situaciones estresantes para después conocer los que se identifican por la literatura y ubicaran si son adaptativos o desadaptativas. Se le proporcionara como herramienta de afrontamiento la inteligencia emocional.

Sesión 4: se retomaran los estilos de afrontamiento y la inteligencia emocional, indagando con los asistentes sobre la información y experiencias del taller y el proceso de resignificación del o los eventos significativos compartidos en el mismo.

Diseño: Para la implementación del taller se llevó a cabo una detección de necesidades acorde a los motivos de consulta de los solicitantes del CCMG que se encontraban en la lista de espera. Se hizo la revisión del “Manual para instructores: sobre control y manejo del distrés”, del cual se rescataron los procedimientos de la intervención. Se recibió capacitación en el manejo adecuado del material mediante el cual se llevaría el registro de la temperatura corporal de los asistentes para biofeedback. Se compartió el material biográfico necesario para capacitar en temas como la respiración diafragmática, relajación autógena, relajación muscular progresiva, así como demás ejercicios vivenciales.

Implementación: la colaboración de la prestadora de servicio social en la actividad consistió en ser observadora participante en dos de los grupos a los que se les

ofreció el taller. Las actividades principales era, el tener en correcto funcionamiento y adecuada aplicación los termómetros con los que se evidenciaría la adquisición de las técnicas de relajación por parte de los asistentes; observación constante sobre las experiencias compartidas por los asistentes así como de sus reacciones ante los ejercicios; en el momento indicado dirigir un ejercicio en la sesión según las observaciones y previas aclaraciones de la coordinadora; llevar un correcto registro de las sesiones del taller en cuanto a las listas de asistencia y los talones de pago que se deben de incorporar a la carpeta de control de Actividades de promoción de la salud mental del CCMG.

Evaluación: debido a que la población interesada por el taller podía acudir a las sesiones en horarios diferentes se acordó que se llevarían a cabo tres grupos en diferente horario para así dar respuesta a la solicitud de los interesados. Los dos talleres en los que se apoyó para su implementación fueron dirigidos a dos asistentes (uno en cada horario), en ambas situaciones se llevó el control de las asistencias y pagos de las sesiones; se identificaron los cambios en la temperatura en ambos casos, lo que reflejaba las dificultades que los asistentes podrían tener en la adquisición de las técnicas de relajación y se proporcionó retroalimentación para adquirir una mejor técnica o los beneficios de las técnicas revisadas en cada sesión; al finalizar cada sesión se daba una reflexión con la supervisora acerca de lo observado en cada asistente y las dificultades percibidas en la implementación de las técnicas de las que se fue responsable y de las implementadas por la responsable.

Actividad: Taller “Crianza sin llanto...cómo relacionarme con mi hijo(a) desde los buenos tratos”

Objetivo General: Promover los diferentes principios de la Parentalidad positiva para incidir en el bienestar de cada integrante de la familia.

Actividad dirigida por: Lic. Yanning Guadalupe Calderón Pérez, tesista becaria del Centro Comunitario

Contenido: 5 sesiones.

Sesión 1: Invitar a las familias a reflexionar sobre sus principales recursos/necesidades para relacionarse con su hijo e hija desde el buen trato.

Sesión 2: Identificar las características del desarrollo de su hijo(a), para establecer estrategias que apoyen a la construcción de vínculos de buen trato.

Sesión 3: Reflexionar sobre la importancia de un entorno estructurado dentro del hogar para promover el sano desarrollo de los niños(as).

Sesión 4: Reconocer las consecuencias de las manifestaciones violentas hacia sus hijas e hijos para usar estrategias distintas que les permitan un desarrollo óptimo.

Sesión 5: Llevar a la práctica los conocimientos adquiridos hasta el momento sobre límites y buen trato.

Diseño: se recibió biografía para capacitación y sensibilización a la temática central de la actividad, así como contextualización ante los objetivos propios del proyecto de investigación del que se desprende la implementación de dicho taller, el proyecto PAPIIT IN307016: La Parentalidad Positiva como Factor Protector ante Violencia de Pareja y Psicopatología Infantil.

Implementación: La participación consistió en asistir como co-facilitadora a las sesiones que se llevarían a cabo en las instalaciones del Jardín de niños “Sigmund Freud” el cual se encuentra frente al CCMG, entre las actividades de las que se fue responsable se encuentra el apoyo en la elaboración del material didáctico, la aplicación de cuestionarios pre y post test a las asistentes, llevar un registro a modo de bitácora de cada sesión, preparar antes y después de la sesión el espacio que fue destinado al taller dentro de las instalaciones y llevar un registro de las asistentes. Dicho taller fue dirigido a las o los tutores de niños inscritos al jardín de niños, el número de asistentes fue en su totalidad de madres de familia, quienes habían sido convocadas al taller por la psicóloga del plantel en calidad de una actividad obligatoria, aunque no asistieron todas las personas citadas, fue un

buen número de asistentes, el total de las mismas varió de entre 5 a 10 a lo largo de las 5 sesiones.

Evaluación: al finalizar cada una de las sesiones, se indagaba el mensaje con el que había concluido cada asistente y con sus propias palabras lo escribían y compartían con las demás. Según las palabras de las usuarias la actividad les fue de apoyo pero hicieron comentarios alusivos a los cuestionarios, ya que les parecían largos e incómodos de responder, y ello se fue reflejado en que no todas las aplicaciones se respondieron de la manera adecuada y las asistentes al responder los reactivos se veían un tanto aburridas y con dudas en cuanto a conceptos, en estas situaciones son en las que se le apoyo.

F. Participación en proyectos de investigación clínica y comunitaria.

Participación en el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT IN307016)

Colaboración en la implementación de un rally que forma parte del proyecto PAPIIT “La parentalidad positiva como factor protector ante la violencia de pareja y psicopatología infantil” con clave IN307016, dirigido a familias de la comunidad aledaña a las instalaciones del CCMG, con el fin de promover estrategias de buen trato en los asistentes.

Actividad dirigida por: Mtra. Verónica Ruiz González

Duración: Las 4 actividades planeadas tuvieron una duración de 120 minutos aproximadamente

Objetivo General: Que los/as estudiantes puedan colaborar en la realización de intervenciones comunitarias para promover la parentalidad positiva como factor protector de la psicopatología infantil.

Objetivos específicos:

Promover los diferentes principios de la parentalidad positiva para incidir en el bienestar de cada integrante de la familia.

Que los participantes reflexionen sobre cómo relacionarse con sus hijos(as) a partir de los diferentes principios de la parentalidad positiva.

Población: la actividad fue dirigida a todo tipo de público incluyendo niños, niñas y adultos de todas las edades.

Espacio: fue realizado en el Parque Ecológico de Huayamilpas ubicado en la avenida Rey Nezahualcóyotl s/n, Colonia Huayamilpas en la Delegación Coyoacán.

Desarrollo: fueron varias las etapas que compusieron dicha actividad, mismas que se describen a continuación.

Detección de necesidades

Esta propuesta de investigación parte de la premisa de que existe relación entre la violencia de pareja y la psicopatología infantil. A través de una detección de necesidades y características de la comunidad aledaña al centro comunitario, en relación a la presencia de violencia de pareja y su correlación con la presencia de psicopatología infantil. Se elaboró una propuesta de intervención a nivel comunitario para con ella promover el ejercicio de una parentalidad positiva que actúe como factor protector logrando un alcance individual, familiar y comunitario, favoreciendo factores que evitan que la violencia de pareja evolucione a situaciones graves y que el menor tenga una menor probabilidad de desarrollar algún trastorno psicológico.

Diseño

Se realizó la carta descriptiva en el cual se describían a detalle las 4 actividades con los siguientes temas: desarrollo físico, contacto social y pensamiento reflexivo, responsabilidad y vínculo, claración y reflexión cuyo objetivo era que quienes participaran reflexionarían sobre cómo relacionarse con sus hijos.

Difusión

Se elaboraron carteles y volantes invitando a la comunidad principalmente usuarios del CCMG, escuelas aledañas, así como a las personas que se encontraban en los establecimientos de los alrededores del parque Huayamilpas. Se hizo mayor difusión en la colonia Ajusco donde se encuentra el Parque Ecológico de Huayamilpas y en su propia colonia, la cual lleva el nombre de dicho parque. El día en que se realizó el rally el equipo de facilitadores se dio cita dos horas antes en el lugar para invitar a participar en el rally a las personas que ingresaban al parque. También se realizó la difusión del evento en la página de Facebook del CCMG.

Implementación

El rally se realizó el día domingo 11 de junio de 2017, asistieron aproximadamente 30 personas de todas las edades. Dentro de la población total de asistentes se encontraban aproximadamente 8 familias.

Participación en el Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME PE304916).

La colaboración en la implementación y alcance de metas en el proyecto de investigación fue complementado con la integración de la prestadora de Servicio Social al programa de practica supervisada llamado “Evaluación de programas educativos con impacto social” el cual se lleva a cabo en las instalaciones del CCMG y tiene como objetivo principal la evaluación de los programas de practica supervisada del mismo. Cabe mencionar que también se fungió como becariatestista dando como resultado la elaboración de un proyecto de titulación (IPSS).

Contenido: Programa de práctica en escenario “Evaluación de programas educativos con impacto social”

Actividad dirigida por: Mtra. Valentina Jiménez Franco

Duración: 2 semestres (semestre 2018-1 y 2018-2)

Objetivo general: Que los estudiantes figuren como evaluadores internos de los programas educativos que se imparten en el Centro Comunitario y contribuyan a la mejora de los mismos. (Registro de programa de prácticas integrales supervisadas Evaluación de programas educativos con impacto social, 2018-1)

Objetivos específicos: según el formato de Registro de programa de prácticas integrales supervisadas “Evaluación de programas educativos con impacto social” (2017) son:

Clarificar las características de un proceso de evaluación.

Formular e implementar un plan de evaluación para valorar un programa educativo que se encuentra en funcionamiento con base en 4 etapas:

- I. Conocer el contexto de cada programa de formación en la práctica profesional en psicología que se imparte actualmente en el CCMG para detectar necesidades.
- II. Definir un perfil que incorpore las características que se consideran idóneas para la Supervisión para la Práctica Profesional en Psicología en el CCMG.
- III. Atender las necesidades detectadas con base en el perfil de supervisión del CCMG. (SEMESTRE 2018-2)
- IV. Promover una evaluación formativa de los programas de formación en la práctica. Evaluar un programa educativo del Centro Comunitario para contribuir a su mejora.

Desarrollo:

Se colaboró en el segundo año del proyecto “Implementación y evaluación de un modelo de supervisión para la formación en la práctica profesional en Psicología en un centro comunitario” con clave PE304916. Las actividades a desempeñar en

el mencionado programa de práctica supervisada eran coordinadas y supervisadas por la Mtra. Valentina Jiménez Franco.

Las metas a cumplir de este segundo año fueron:

- Analizar los resultados de la implementación mediante los instrumentos diseñados con este fin para realizar los ajustes necesarios sobre el modelo y su aplicación, para generar protocolos y manuales que definan los modos de actuar en la supervisión bajo las distintas condiciones encontradas. De manera que el modelo pueda fácilmente ser reproducido en otros escenarios y condiciones.
- Publicación de al menos un artículo en revista indexada respecto a los avances en la implementación y evaluación del modelo de supervisión para la formación en la práctica profesional de los estudiantes de psicología.
- Análisis de los resultados de los siguientes cuestionarios: identificación de competencias profesionales de estudiantes; evaluación de competencias profesionales de estudiantes; proceso de supervisión en un centro comunitario dirigido a estudiantes y supervisoras; detección de necesidades de la comunidad a las que se dirigen los servicios de atención psicológica.
- Elaboración de 2 folletos con el fin de informar a los profesores que trabajan en el Centro Comunitario sobre el proceso de supervisión, se elaborarán 2 folletos por año, durante los 3 años que se realice el proyecto.
- Informes dirigidos a diversas audiencias con el fin de documentar y evaluar el proceso de supervisión en el centro comunitario.
- Presentar al menos dos ponencias en Congresos nacionales o internacionales sobre los avances del proyecto.
- Dos veces al año se realizarán talleres sobre el proceso de supervisión en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” de la Facultad de Psicología, UNAM con el fin de asesorar y capacitar a los profesores que realizan supervisión.

4. OBJETIVOS DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL

Según la División de Estudios Profesionales (DEP), el Informe Profesional de Servicio Social (IPSS), es la opción de titulación que concentra y recupera la experiencia del estudiante que lo sustenta, a partir de un análisis sistemático y reflexivo de los resultados obtenidos en la intervención y/o en las actividades realizadas durante la prestación del servicio social, vinculando los elementos de la formación teórico metodológica recibida durante su trayectoria estudiantil con las actividades desarrolladas en la sede receptora, permitiéndole hacer recomendaciones y/o sugerencias a la misma.

El presente Informe Profesional de Servicio Social tiene como objetivo presentar el desarrollo de las competencias adquiridas en la atención que se brindó a usuarios externos en el Centro Comunitario como parte de la formación profesional brindada como prestadora de servicio social, en los programas de práctica supervisada de los que fue parte, usuarios que recibieron un servicio abordado desde un enfoque de atención familiar. Esto con el fin de poder brindar aportes a la estructuración del programa con base en la práctica realizada.

5. SOPORTE TEÓRICO METODOLÓGICO

5.1 Competencias profesionales a través de la formación en la práctica

Definición de competencia

Según la Real Academia Española (RAE), la competencia es definida como “Pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”, pero con base a diversos autores la competencia se puede entender como algo más que contar con una aptitud y que es un elemento más complejo al “hacer”. La competencia también se reconoce como un conjunto de atributos entre los cuales hay conocimientos, actitudes, aptitudes, valores, habilidades, roles y responsabilidades, conjunto que, facilita el desempeño en ciertas actividades bajo una capacidad interpretativa que permita la toma de

decisiones, integrando diversos factores inmersos en el contexto en el que se encuentre el profesional, rigiéndose ante la ética y con valores (Monzó, 2006).

A pesar de que el término competencia es de usos múltiples y por ello carece de un significado unificado, Rodríguez, Serreri y Del Cimmuto (2010) ante la diversidad de definiciones mencionan que se pueden encontrar algunos aspectos en común:

- a) Indica un saber-hacer que es producto de la correcta aplicación de habilidades y conocimientos.
- b) Dan a relucir que no es un proceso simple sino que es una manera de proceder compleja.
- c) Dentro de su complejidad las competencias cuentan con un amplio abanico de habilidades a gestionar, desde las cognitivas hasta las psicomotrices.
- d) El saber-hacer conlleva un conjunto de situaciones con contextos concretos ante los cuales se desempeña la misma, no es posible llevarla a cabo en cualquier lugar.

Entonces es que las competencias se entienden como “un saber hacer complejo resultado de un proceso de integración, de movilización y de gestión de capacidades, destrezas y conocimientos usados de maneras eficaces y en situaciones con un hilo conductor común”, a grandes palabras una competencia conlleva a un proceso integrador. Por ello el ser una persona competente, no es contar con y emplear ciertas capacidades, sino que hay que desarrollarlas coherentemente acorde a la tarea a realizar y claro está con base a la situación y lugar en la que esta lo requiera. De modo que la competencia no es solo hacer (algo procedimental) sino que exige movilizar una gestión estratégica de las capacidades.

Según Tobón, Rial, Carretero y García (2014) hoy en día la educación a nivel superior se ha visto en la necesidad de incorporar en los planes de estudio el enfoque de competencias para con ello buscar la mejora de la calidad en este

nivel educativo, abordando algunas de las áreas de oportunidad con las que contaba, como: la escasa congruencia de las carreras con el contexto de la profesión y de su entorno social y laboral; el casi inexistente trabajo entre colegas; los procedimientos de evaluación rígidos con escasa congruencia, dificultado la homologación de los estudios y la validación del aprendizaje.

Continuando con lo postulado por Tobón, et al. (2014) cuando una institución educativa establece su propia misión, ésta tiene en consideración las demandas de sus estudiantes y de la propia sociedad, es que se puede considerar que cuenta con una educación de calidad. Implicando que el objetivo es el formar a profesionales que cuenten con “autonomía, responsabilidad personal y social, emprendimiento, liderazgo y solidaridad” (p.79). De esta forma el enfoque por competencias propio en el sistema de gestión de la calidad en las universidades facilita:

- a) El establecimiento de metas claras: las competencias permiten que se definan con mayor claridad los aprendizajes esperados en los estudiantes al finalizar su proceso de formación.
- b) Planes pertinentes de formación: el enfoque permite la formulación de programas de formación acorde al nivel educativo al que se destinara, procurando dar sentido ante el contexto en el que se lleve a cabo.
- c) Evaluación integral y criterio del aprendizaje: la evaluación, parte importante del enfoque de las competencias, pasa a tener un mayor énfasis al relacionarse más con la adquisición de los aprendizajes y una formación integral. De esta manera, la formación por competencias ha introducido: a) la valoración del aprendizaje con base en criterios mediante indicadores y niveles de desempeño, para que sea justa y este pasada en evidencias; b) el análisis de las dimensiones del ser y el hacer en el desempeño humano, además de conocer; c) el énfasis en el proceso formativo de la evaluación, como retroalimentación continua; d) la construcción de las estrategias de evaluación

y validación de los instrumentos con el apoyo de los estudiantes y de otros colegas”

d) Gestión del talento humano: el enfoque por de las competencias permite determinar con mayor claridad las competencias con las que debe contar los docentes y el personal administrativo, para así poder cumplir con las metas de la institución.

e) Docencia enfocada al desempeño: el enfoque permite ocuparse en lo que es el desempeño integral de los estudiantes ante diversas actividades y problemas, integrando así las áreas afectivo-motivacional con el área del hacer, esta última siendo la que anteriormente tenía mayor relevancia.

f) Parámetros para facilitar el reconocimiento, validación y homologación de los aprendizajes: la formación por competencias facilita el incorporar un lenguaje en común que posibilita el poder reconocer y homologar aprendizajes, independientemente del contexto donde se originaron (Tobón, et al., 2014)

Evaluación de competencias profesionales

Según la Secretaria de Educación Pública (SEP, 2012), la evaluación es un proceso sistemático e integral mediante el cual se recopila información con el objetivo de conocer, analizar y juzgar el valor de un objeto educativo específico como por ejemplo, los aprendizajes adquiridos por los estudiantes, el desempeño docente, programas educativos, entre otros. En específico sobre la evaluación de los aprendizajes de los estudiantes lo define como un “proceso que permite obtener evidencias, elaborar juicios y brindar retroalimentación sobre los logros de aprendizajes de los alumnos a lo largo de su formación” (p.19). Esta definición del proceso de evaluación en el ámbito educativo brinda la oportunidad de esclarecer el hecho de que la evaluación va dirigida a los aprendizajes y no a la persona, logrando así que ya no se perciba como una sanción.

Según López (2013) la evaluación en el proceso de aprendizaje es aquella que tiene como prioridad el promover o facilitar el proceso de los estudiantes, es decir, se entiende como una herramienta facilitadora en la adquisición de conocimientos,

habilidades y competencias en los estudiantes a evaluar, siendo una parte importante en el proceso de enseñanza - aprendizaje. Se puede considerar que el aprendizaje se puede mejorar con la implementación de la evaluación, considerando que:

- Involucra de manera activa a los estudiantes en su proceso de aprendizaje
- Los resultados de la evaluación permiten considerar ajustes al proceso de enseñanza
- La evaluación tiene un impacto en la autoestima y motivación de los estudiantes, ya que se les brinda una retroalimentación
- Los estudiantes pueden ver la necesidad de entender cómo mejorar y autoevaluarse.

De esta manera la evaluación se puede definir como un proceso que permite: a) identificar rasgos y características en los estudiantes; 2) tomar decisión en cuanto a las competencias que se enseñaran y se espera desarrollar en los estudiantes; 3) determinar la manera más eficiente con la cual llevar el proceso de enseñanza y 4) verificar que la adquisición de aprendizajes de está dando.

Dicha definición plantea que dado que la evaluación funge un papel importante, es algo que acompaña a la formación de los estudiantes, y no es solo un elemento que surja al final del mismo, como podría ser planteado en la práctica a nivel educativo en algunas instancias, siendo utilizada solo una herramienta para explorar el grado de conocimientos de un estudiante y por medio de un determinado valor cuantitativo se acredite o no al estudiante. Resaltando la necesidad de cambiar de una mera evaluación del aprendizaje a una evaluación para el aprendizaje.

Como retoma Moreno (2012) la evaluación formativa es aquella que se enfoca en los productos de la formación pero también en el proceso de estos, es decir que contempla que la adquisición de competencias es compleja y que los estudiantes tiene su propio ritmo además de contar con una amplia diversidad en contenidos

en cuanto a los productos del proceso, por ello es que se contemplan diversas técnicas e instrumentos, dentro de las que se pueden considerar la elaboración de “proyectos, resolución de problemas, estudios de casos, ensayos, reportes de investigación, presentaciones orales, portafolios de evidencias, rubricas, exámenes, etc.” (p.8), así como emplear diferentes modalidades para evaluar como la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación.

En cuanto a la evaluación basada en competencias lo ideal es que se utilicen métodos directos y con la mayor relación al desempeño esperado, logrando que de esta forma se evidencie la adquisición de la competencia por el estudiante, comúnmente lo idóneo es que se utilice más de una estrategia o método en busca de evidencia de la competencia. Se contempla como evidencia si la persona es capaz de realizar la función que se le requirió “las evidencias son la manifestación del desarrollo de la competencia de una persona” (p.82) y es identificada a partir de los criterios de evaluación previamente establecidos. Se pueden clasificar como evidencias directas (se observan al momento), y por producto (resultado tangible). Entre los métodos considerados para evaluar el desempeño de competencias están la observación, la evaluación de productos y cuestionarios; y entre los instrumentos o estrategias están la realización de bitácoras o diarios, la resolución de cuestionarios, la realización de ejercicios prácticos, estudios de casos, la implementación de listas de cotejo o de pruebas orales o escritas (Monzó, 2006).

5.2 Plan de estudio 2008 y formación en la práctica

Las competencias en la educación superior como modelo a implementarse se puede vincular a una clara necesidad de responder de manera eficaz y optima a los cambios en la sociedad, la tecnología, la organización en el trabajo y la respuesta a las problemáticas que surgen en los contextos donde se encuentran las entidades educativas, mismas que deben de planificar y aplicar sus diferentes recursos en las problemáticas que enfrentan las profesiones a las cuales se les demanda desde el medio social, cultural y natural (Corvalan & Hawes, 2006, en Carpio, 2008)

Es por ello que según Tobón, et al. (2014) afirman que para que una universidad se considere de calidad no solo se debe de hacer énfasis en las normas, procedimientos, ejecuciones de los mismos o estadísticas, también se debe de considerar el capital humano, es decir, lo que mayormente refleja la enseñanza de calidad en una institución educativa es la formación de profesionales que cuenten con competencias científicas, y busquen lograr un impacto en el análisis y soluciones a los problemas sociales y económicos, y que cuente con una proyección ante los problemas del futuro, valiéndose del adecuado uso de sus recursos.

Teniendo en cuenta esto es que la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México cuenta con planes y programas de estudio de sus diferentes grados de estudio, licenciatura y posgrado, que tienen como objetivo el preparar y capacitar a los estudiantes en formación, integrándolos de manera paulatina a diferentes grados de especialización y así logren un dominio propio de cada grado. Por ello es que dichos planes buscan dar respuesta a al menos cuatro necesidades identificadas: a) la demanda existente por parte de los empleadores; b) el estado de avance de cada campo de la psicología; c) la adaptación ante los cambios de necesidades del país y d) el estrechar la relación teoría-práctica. (Gutiérrez, Ruiz, Valenzuela, Díaz y Morales, 2018).

Además el plan de estudios 2008 de la licenciatura, contempla un perfil profesional con el que egresa el licenciado en Psicología, considerándosele un profesional apto para dar atención a diversas necesidades en los ámbitos: social y cultural, de la salud mental, problemas neurológicos, educativo y organizacional, haciendo uso de los conocimientos, procedimientos, habilidades, actitudes y valores que considere necesarios para la satisfacción de las necesidades en los diversos escenarios en los que se desempeñe (Facultad de Psicología, 2018).

De modo que para garantizar la apropiación de conocimientos y habilidades dicho plan está conformado por tres áreas curriculares:

Área de Formación General que está compuesta por los primeros cuatro semestres y fue diseñada con el propósito de que los estudiantes en formación sean capaces de:

- Conocer en general el campo de la profesión así como sus principales tradiciones considerando las propuestas metodológicas y técnicas que se derivan de ellas.
- Conocer las aproximaciones metodológicas de investigación, propias de las ciencias naturales, sociales y humanistas.
- Conocer las técnicas que generalmente son utilizadas en el campo de la Psicología para la obtención de datos, el diagnóstico y la intervención.
- Poseer los conocimientos, técnicas, métodos y habilidades básicas a partir de los cuales cubrir las necesidades para cursar algunos de los campos de conocimiento en el Área de Formación Profesional.

Área de Formación Profesional se compone del quinto al octavo semestre y la integran seis campos de la Psicología, extraídos de las principales aplicaciones de la profesión, dichos campos son: 1) ciencias cognitivas y del comportamiento, 2) procesos psicosociales y culturales, 3) psicobiología y neurociencias, 4) psicología clínica y de la salud, 5) psicología de la educación y 6) psicología organizacional.

Es un área caracterizada por su flexibilidad ya que en ella el estudiante en formación es quien decide que asignaturas registrar, formando así una trayectoria personalizada, logrando:

- Consolidar que los estudiantes adquieran las competencias necesarias para resolver los problemas propios de su área de competencia.
- Proporcionar saberes y herramientas que le permitan al estudiante, la posibilidad de enriquecer el campo profesional mediante la generación, aplicación y difusión del campo.

Área de Formación Contextual tiene como objetivo generar en los estudiantes en formación un punto de vista crítico y de constante análisis sobre los diversos problemas y características de la realidad social que les rodea en la actualidad, con el fin de propiciar una reflexión de la propia disciplina y como es que esta misma puede incursionar y ampliarse. El área cuenta con una asignatura a lo largo de los ocho semestres de formación que componen el plan curricular 2008.

Algo importante a mencionar es que a lo largo de la dirección del Dr. Germán Palafox Palafox (2016-2020) el plan de estudios 2008 ha estado bajo ajustes con aprobación del H. Consejo Técnico de la Facultad de Psicología, con el objetivo de abordar las áreas de oportunidad del mismo en cuanto a la formación de estudiantes y con ello promover la adquisición de las competencias conforme al perfil de egreso existente. Es por ello que los programas de 20 asignaturas del plan de estudios han sido modificados y se ha dado la creación de dos más: Ciclo de Vida II e Introducción a la Psicología Organizacional, con sus respectivos criterios, además se han realizado modificaciones a nombres de algunas asignaturas (Lugo, 2017).

5.3 Modelo de Supervisión para la Formación en la Práctica Profesional en Psicología

La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) a través de la Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos (CCFSP) brinda a los estudiantes diversos programas mediante los cuales se pretende reciba una formación supervisada en la práctica profesional enriqueciendo así su perfil de egreso, esto con el propósito de crear un vínculo más sólido entre lo que es la formación profesional y la prestación de servicios a diferentes grupos poblacionales. Los programas ofertados se imparten en los diferentes centros y programas pertenecientes a la Facultad de Psicología y cuenta con programas de diferentes campos de la Psicología.

Según Gutiérrez et al. (2018) la supervisión se entiende como un proceso de formación profesional en la que un miembro que posee mayor experiencia sobre un área en específico transmite y facilita dichos conocimientos y habilidades a uno con menos experiencia, esto con el propósito de desarrollar competencias propias de la profesión del experto y que son de interés del supervisado. Dicho proceso implica un acompañamiento continuo y su constante evaluación, con el objetivo de asegurar que las competencias se están desarrollando y consolidando para el supervisado. Un aspecto importante para que se lleve a cabo la supervisión es, que el supervisor tome en cuenta el contexto en el que se desarrollara y cuál será el alcance de las competencias a adquirir por parte del supervisado, implicando una transferencia gradual de la responsabilidad, el aprender-haciendo, el empleo de la cognición situada y un constante acompañamiento.

Con el objetivo de poner un marco de referencia para la práctica supervisada en los diferentes centros de atención psicológica, académicas de la Facultad de Psicología elaboraron en 2017 el Modelo de Supervisión para la Formación en la Práctica Profesional en Psicología, el cual retoma sus experiencias en la práctica y algunos planteamientos teóricos fundamentales del enfoque socioconstruccionista, el cual plantea que el profesional no solo es quien aplica el conocimiento científico sino que lo considera como un agente con gran potencial de cambio. Dicho enfoque contempla al aprendizaje como un proceso recursivo, es decir, que constantemente se resignifica por cada uno de los implicados en él, implicando también una práctica reflexiva la cual es concebida como el proceso en el que el supervisado es capaz de analizar su desempeño y la adquisición de competencias en la misma, es un proceso que implica un compromiso para el supervisado como para el supervisor ya que deben estar en constante observancia hacia lo que acontece a su alrededor, así como del impacto de su ejercicio para sí mismos y para los demás (Gutiérrez et al., 2018).

El Modelo de Supervisión propone que ésta se dé por cuatro componentes: planeación, encuadre, desarrollo (exposición, modelamiento, ensayo y retroalimentación) y evaluación.

Según Gutiérrez et al. (2018) éstas son las competencias profesionales desarrolladas en la práctica según el Modelo de Supervisión.

- **Conceptualización.** Proceso recursivo de la teoría fundamentada. Requiere desarrollar la capacidad de cuestionar el conocimiento a la luz de la experiencia para afirmarlo o hacer nuevas elaboraciones.
- **Autoconciencia y autonomía profesional.** Se consideran las siguientes fases: 1- Imitación o dependencia (supervisado tiene poca conciencia de su propia actuación); 2- Confusión o cuestionamiento (el supervisor sugiere, alienta la búsqueda y pone de manifiesto los elementos característicos de su quehacer profesional); 3- Individuación y separación (supervisado adquiere una dependencia condicional).
- **Autocuidado.** Orientarse hacia una ética de cuidado que se enmarca desde una doble responsabilidad, una es en relación al cuidado del usuario y la otra al cuidado de sí mismo como persona y profesional que cuida de otros.

Como plantean Gutiérrez et al. (2018) el ejercicio de la supervisión debe de regirse de igual manera por un marco ético-legal, el cual contempla que los centros y programas de la Facultad de psicología tienen como objetivo el desarrollo de competencias profesionales, de formación ética, que transmitan valores humanos, una posición crítica y reflexiva para un buen ejercicio profesional con las siguientes obligaciones:

Respecto al trabajo de supervisoras con estudiantes:

- Explicar y comentar con las estudiantes el compromiso e implicaciones de estar en los programas.
- Proteger la identidad de las estudiantes.
- Confidencialidad de los datos.
- Proporcionar la retroalimentación en forma respetuosa.
- Tratar los temas personales más sensibles, en forma individual.
- Resguardar su integridad física.

- Proporcionar apoyo psicológico en caso necesario y derivarlo a terapia si se considera apropiado.

Respecto a la población atendida (usuarios):

- Darles el apoyo para resguardar su integridad física y psicológica.
- Proteger la identidad de los usuarios.
- Confidencialidad de los datos.
- Dar por escrito y explicar a las personas: el objetivo, la duración, las estrategias de intervención, el uso de la cámara de Gesell, las videograbaciones y la preservación de la confidencialidad. Consentimiento informado.
- Respetar sus decisiones.
- Realizar un relevo oportuno en caso de que las intervenciones del estudiante no sean adecuadas para esa persona en particular (Díaz, 2010 como se citó en Gutiérrez et al., 2018).

Los programas de formación que ofrecen los diferentes centros y programas de la Facultad de psicología cuentan con una amplia variedad de enfoques teóricos y metodológicos, lo que proporciona a los estudiantes una amplia oferta al momento de elegir. Entre esos enfoques se encuentran el enfoque sistémico, cognitivo, cognitivo-conductual, gestalt, psicoanalítico, educativo, terapia breve, entre otros. Dicha variedad no es ajena al Centro Comunitario ya que dentro de éste se encuentran muchos de los enfoques de atención antes mencionados y que como lo plantea el Modelo de Supervisión busca promover una cultura de ética y respeto hacia los servicios que se brindan a la población así como entre los supervisores y supervisados.

5.4 Intervención psicológica familiar

La Terapia Familiar, según Bermúdez y Brik (2010) tiene como origen el año de 1950 en Estados Unidos, época que se encontraba marcada por el término de la

Segunda Guerra Mundial y en la que las familias de la época acontecieron duelos de diferente tipo, separaciones y conflictos en su funcionamiento, pero a la par de estas problemáticas, teóricos psicoanalistas, ante la necesidad de resultados en sus intervenciones se interesaron por la atención a pacientes esquizofrénicos, uno de ellos fue Murray Bowen quien observó que pacientes psiquiátricos mostraban mejorías internados pero al momento de salir a exterior sus síntomas empeoraban.

También en esta década Don Jackson, Gregory Bateson, Jay Haley y John Weakland desarrollan la teoría del “doble vinculo” acerca de la esquizofrenia. La cual postula que para que se dé el “doble vinculo” se deben de tener en cuenta tres consideraciones en la forma de comunicarse: 1) está prohibido hablar sobre lo que ocurre en la familia, 2) no se puede salir de la situación y 3) la forma de comunicación es permanente. Dichas dinámicas ocasionan que la persona en el intento por sobrevivir y responder a los mensajes que recibe desarrolle los síntomas propios de la esquizofrenia (Bermúdez y Brik, 2010).

De igual forma, según VanFleet (2012), a finales de los años 50's fue creada la Terapia Filial por Bernard y Louise Guerney, la cual hacia participar a los padres de familia como los principales agentes de cambio, mediante un entrenamiento y supervisión que busca fortalecer ciertas habilidades que posteriormente se pudiesen llevar a la vida cotidiana de la familia. Esto ofrecía la solución ante el hecho de que los padres, en algunas situaciones, no aportaban los cambios necesarios a los procesos llevados a cabo en terapia, lo que no favorecía al mantenimiento de los logros alcanzados. La Terapia Filial ha pasado a ser una forma de terapia familiar que se basa en una medida considerable en el poder del juego, en como éste es que puede fortalecer la relación padres-hijos y así “fomentar un desarrollo psicosocial sano en el futuro” (p.153).

Según Martínez (2014), para los años 60's Salvador Minuchin postula el Enfoque Estructural, modelo que contempla el trabajo con familias multiproblemáticas y que provenían de contextos desfavorecidos. Dicho enfoque ha evolucionado y se ha visto impulsado principalmente por dos enfoques, el narrativo y el constructivista,

planteando la atención en el individuo y no sólo en las interacciones que presenta el sistema como en sus inicios se fundamentó.

Para principios de los años 70's Mara Selvini Palazzoli funda el primer centro de terapia familiar y Gianfranco Cecchin, Luigi Boscolo y Giuliana Prata son quienes colaboran con ella y juntos forman "la Escuela de Milán", la cual después de unos años se separa pero dentro de sus principales aportaciones están los juegos familiares y los principios de hipotetización, circularidad y neutralidad. Lo que motivó a la realización de diversos estudios dentro de este enfoque fue la búsqueda de alternativas viables a los procesos terapéuticos prolongados y el buscar alternativas conceptuales para abordar las enfermedades mentales (Armijo, Gómez y Suárez, 2014).

Para los años 90's según Moreno (2014), con el previo surgimiento de la segunda cibernética, la cual concibe a la relación terapeuta-paciente como mas colaborativa y con el establecimiento de una jerarquía menos marcada, Michael White y David Epston desarrollan la Terapia Narrativa, la cual entre sus principales técnicas cuenta con la externalización. Dicho enfoque "se basa en la noción posmoderna de que las realidades se construyen socialmente, a través del lenguaje, y se organizan y mantienen a través de historias o narrativas culturales, familiares e individuales" (p. 485).

Durante los últimos años la terapia sistémica ha tenido que adaptarse y buscar dar soluciones a nuevas realidades que ha surgido por movimientos sociales tales como la migración de familias completas o fragmentadas, la incorporación de nuevas tecnologías a las dinámicas familiares, la composición de familias monoparentales o reconstituidas, etc., son diversas las realidades de la sociedad y por ello de las familias que la componen, lo que ha conllevado al trabajo constante de parte de los profesionales de la salud mental especializados en la atención familiar.

5.5 La familia como un sistema

La palabra “sistémico” se refiere a la totalidad de un sistema o a un organismo en conjunto. “El pensamiento sistémico fue introducido en la psicoterapia por Gregory Bateson, originando el giro del foco de atención de conceptos como enfermedad, trastorno y diagnóstico a conceptos como interacción, problema y dificultad.” (Bermúdez y Brik, 2010, p. 49). El uso del término “sistémico” al ámbito del ser humano, hace que se entienda al mismo como un ser más que biológico, como un ser que se relaciona y que es social.

Como Andolfi (1991) menciona, es necesario contemplar como un todo a la familia, como un sistema relacional que supera las diferencias de cada uno de sus componentes individuales, y que para poder observar la interacción humana que le compone es necesario aplicarle diversos principios propios de los sistemas en general, noción que para su comprensión requiere de la revisión de la Teoría General de los Sistemas de Von Bertalanffy y de la Teoría de la Comunicación Humana de Watzlawick.

La Teoría General de los Sistemas (TGS) descrita por Ludwig von Bertalanffy, de la cual se extrae el uso del término sistémico, afirma que el universo está compuesto por elementos que se interrelacionan y de esta forma es que se constituyen diversos sistemas. Para aterrizar este pensamiento a las relaciones sociales se entiende a la familia como un sistema que está formado por las varias interacciones entre cada uno de sus miembros y las relaciones que hay de cada uno de ellos como un todo en conjunto con el exterior es decir con sus medio, fuera del sistema de origen. Andolfi (1991) retoma que al ser la familia un organismo activo al recibir algún tipo de tensión, ya sea interna (cambios intrasistémicos) o externa (cambios intersistémicos) el funcionamiento de la familia requerirá pasar por un proceso de adaptación con tal de mantener una continuidad, cuando las tensiones intrasistémicas o intersistémicas no son sobrellevadas de una manera funcional es cuando surgen los problemas psiquiátricos.

Según Bermudez y Brik (2010), el pensamiento sistémico se basa en la observación, un proceso que permite al ser humano llegar a conclusiones acerca de la realidad que vive como su realidad única. Es por ello que cuando un paciente acude a terapia, llega con una realidad, misma que le causa malestar, dolor y no puede modificar, pero el lente sistémico proporciona la consideración de más variables que pudiesen cuestionar el origen y composición de esta “realidad única”, con el fin de poder ver una alternativa que no sea percibida como un problema, poder considerar si se trata de variables propias del individuo, con su entorno, experiencias pasadas o experiencias que le acontecen en el presente.

Los modelos que contemplan un abordaje sistémico se fueron integrando por aportes teóricos y conceptuales de otras disciplinas, que incluso hoy en día son distintivos de este modelo de atención psicológica, tales modelos son: a) la Teoría General de los Sistemas, b) la Cibernética y c) la Teoría de la Comunicación Humana.

a) La Teoría General de los Sistemas

Como afirma Eguiluz (2007) el concepto que Ludwing von Bertalanffy consideró para desarrollar la Teoría general de los sistemas, es que un sistema es aquello que hace referencia a un conjunto de elementos que en unión son más que la suma de ellos, es decir, que juntos crean una entidad diferente a su individualidad. Dicho concepto puede ser utilizado al referirse a ecosistemas, humanos, maquinas o al universo mismo y la teoría se centra en el estudio de cómo estos elementos interaccionan entre ellos y con el medio que les rodea.

Sánchez (2000) puntualiza que los principales principios retomados de esta teoría en la terapia familiar son:

- Un sistema familiar es una unidad organizada por reglas acordadas por ellos, en él los elementos que se organizan son independientes, pero, el comportamiento de uno de estos elementos no se podrá comprender en su totalidad si no sino se estudia en interacción con el resto del sistema.

- La estructura familiar está basada comúnmente por jerarquías las cuales tienden a delimitar los subsistemas que existen, obligaciones y responsabilidades de los mismos y comúnmente se determinan por las generaciones o sexos que componen al sistema.
- Los patrones que tienden a regir un sistema familiar son circulares, es decir, se percibe como un sistema que está en constante retroalimentación y es posible que el comportamiento de uno de los miembros impacte en el funcionamiento del sistema en general o de otro de los miembros.
- “Los sistemas familiares mantienen su estabilidad por el mecanismo de homeostasis” (p. 42) es decir, que el sistema por si solo buscara el mantenerse en equilibrio siempre que lo perciba como perdido, no en toda ocasión será desencadenado por la entropía (destrucción), sino que también se dará por la necesidad de cambio en pro del crecimiento (morfogénesis)
- El proceso de evolución y la existencia de cambios en los sistemas biológicos abiertos son inevitables ya que los subsistemas que lo componen inherentemente está en contacto con estímulos propios de su medio y de otros sistemas, lo que a largo o mediano plazo originara un cambio y rupturas en su sistema de origen y este proceso es normal en las modificaciones por adaptación en la estructura familiar.

b) La Cibernética

El origen del estudio de la cibernética data de los años 40's con el inicio de las conferencias organizadas por la Fundación Josiah Macy Jr., comúnmente llamadas conferencias de Macy, en ellas participaron científicos de las denominadas ciencias duras y de las ciencias sociales, entre los principales participantes destacan Norbert Wiener y John von Neuman; a los neurofisiólogos mexicanos Arturo Rosenblueth y Rafael Lorente de No; al matemático Walter Pitts y al neuropsiquiatra Warren McCulloch, al psicólogo Kart Lewin y a los antropólogos Margaret Mead y Gregory Bateson. Teóricos han considerado que

estas conferencias propiciaron cambios importantes en las ciencias en la búsqueda de nuevas formas de explicación en la ingeniería, la biología y en las ciencias sociales. En los años durante los cuales se llevaron a cabo tales eventos científicos es que se surgió un nuevo marco teórico conceptual, la cibernética, la cual se enfocaba a los procesos de retroalimentación y control en los seres humanos y en las máquinas. La cibernética se tornó en un soporte teórico donde convergieron la explicación interaccional y la aparición de la terapia familiar, es conveniente mencionar que Gregory Bateson jugó un papel fundamental para trasladar conceptos propios de esta teoría emergente a la explicación del comportamiento (Vargas, 2004).

Es sabido que dentro de la Cibernética se pueden encontrar dos momentos teóricos, una es la cibernética de primer orden y otra la cibernética de segundo orden.

La Cibernética de primer orden: es comúnmente denominada como de los sistemas observados. Se concibe al sistema como observado fuera del observador, donde el o la terapeuta se mantiene en una interacción fuera del sistema, observando el fenómeno que busca modificar.

La Cibernética de segundo orden: es comúnmente denominada de los sistemas observantes. Se considera al observador como parte de la realidad que es observada y no como un agente que busca organizarla, trata de entrar en ella.

Los principales postulados retomados de la Cibernética son:

Feedback: En un sistema, las acciones de cada miembro se convierten en información para los demás, de forma que favorecen determinadas acciones en ellos (feedback positivo) o las corrigen (feedback negativo).

Homeostasis: Proceso de mantenimiento de la organización del sistema a través de feedback negativo.

Morfogénesis: Proceso que facilita el cambio en la organización de cualquier sistema mediante feedback positivo (Sánchez, 2000).

c) La Teoría de la Comunicación Humana

Los autores de esta teoría, Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson, desde un marco sistémico, se centran en una de las áreas de estudio de la comunicación, la pragmática, la cual aborda la influencia de la comunicación en la conducta de los individuos, entendiendo que toda conducta es comunicación, y toda comunicación puede llegar a afectar la conducta (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1983)

En este punto de vista de la pragmática en la terapia sistémica, no basta el abordar la comunicación como un síntoma aislado o unidireccional en el sistema sin contemplar cómo es que se da este en el contexto en el que están inmersos los individuos en atención, ya que como se mencionó antes, la comunicación no solo se da de manera verbal sino también en los movimientos y posturas corporales, incluso la entonación en que emisor y receptor llevan a cabo la conversación verbal o no verbal es un punto a considerar.

Watzlawick, et al. (1983) postula que la comunicación cuenta con cinco principios axiomáticos, los cuales son:

Primer axioma: “Es imposible no comunicar”. De manera en que siempre existe un otro, que funge como emisor o como receptor, la interacción entre ambos llevará a una conducta que por sí sola comunicará algo.

Segundo axioma: “Hay dos niveles comunicacionales, el nivel de contenido y el nivel relacional”. El primero se refiere a lo que se transmite de manera verbal en la conversación, el contenido, y el segundo se refiere a cómo es que se hace dicha transmisión, es decir, lo no verbal (tono del mensaje), lo cual informa sobre la relación que existe entre emisor- receptor y cuál es la relación que existe entre ambos.

Tercer axioma: “El intercambio interaccional está determinado por la puntuación de las secuencias entre los comunicantes”. Hace referencia a la postura que

adoptan los involucrados en la interacción desde un inicio, esto para saber qué y cómo se hace la transmisión.

Cuarto axioma: “Toda comunicación se transmite de manera digital y analógica”. Al igual que en el segundo axioma, se entiende que todo mensaje se transmite por dos vías, la verbal y la no verbal, la primera se refiere a lo digital y el segundo a lo analógico, la observación de la postura, el tono de voz y gesticulaciones al interactuar corresponden a esta segunda vía, la que confirma o pone en duda lo transmitido por la primer vía.

Quinto axioma: “Los intercambios comunicacionales pueden ser simétricos o complementarios, según estén basados en la diferencia o la igualdad”. Ambos tipos de intercambios se deben de encontrar en una relación que sea sana. Un ejemplo es una relación de pareja en la que de ser así, la igualdad marcará un intercambio simétrico pero si se ejercen posiciones de superioridad se verá marcada por complementariedad.

Funcionalidad de la familia

Es conveniente mencionar que ante el estudio de la familia se debe de tener en total consideración la sociedad en la que se encuentra inmerso nuestro objeto de estudio, ya que, el concepto de función en este ámbito está en constante cambio, respondiendo a los cambios que se presentan en la sociedad misma. La necesidad de adaptación constante ante cambios en su entorno, concibiéndolo como un sistema abierto, en transformación, que envía y recibe elementos, señala a la familia como un sistema que se enfrenta a las demandas de diferentes etapas de desarrollo que atraviesa.

Dentro de este marco no es posible señalar o diferenciar a una familia normal de una anormal por la inexistencia de problemas o situaciones que le pongan a prueba, lo que requiere de un esquema conceptual por parte del terapeuta en cuanto al funcionamiento familiar normativo en su contexto. Para poder llevar a cabo un análisis en cuanto a la operación familiar se pueden considerar los siguientes componentes: 1) la estructura de una familia es la de un sistema abierto

y social que se encuentra abierto ante la transformación, 2) la familia al atravesar por etapas que le requieren una reestructuración da señales de desarrollo y 3) el crecimiento psicosocial de cada miembros del sistema es posible ya que la familia se adapta a las situaciones cambiantes (Minuchin, 2004).

Según Bermúdez y Brik (2010) la familia cuenta con múltiples bases que la sustenten ante la sociedad en la que los individuos estamos inmersos, pero una de sus funciones ante este contexto es el enseñar a los individuos que forman parte de ella, formas básicas y necesarias para poder insertarse en la sociedad, conociendo sus normas, organización y valores que la rigen. Entendiéndose que dentro de este proceso la familia representara una institución en la que se iniciará y consolidará el crecimiento y desarrollo psicológico del individuo en cuestión, dicha institución estará formada por fuertes lazos emocionales y de cuidado entre los miembros que la componen.

Estructura

Según Minuchin (2004) “la estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia” (p. 86). Como anteriormente se mencionó, cuando se presenten cambios al interior y exterior del sistema familia este debe de poder responder y tener la capacidad de transformarse a sí mismo con el objetivo de poder encarar dichos cambios pero, esa transformación no deben hacer que el sistema pierda continuidad en sus marcos de referencia, como son los grados de poder entre padres e hijos (jerarquías).

Es así que la estructura familiar implica la implementación de reglas de convivencia, como la necesidad de una jerarquía que provee a los padres un nivel de poder diferente al de los hijos, así como cada uno de los miembros desempeña roles que son complementarios unos con otros (Martinez, 2014).

Según Martinez (2014) dichas reglas de convivencia que gobiernan al sistema va conformando a los límites. Los cuales son constituidos por reglas que definen la participación de los miembros y como es que se llevara esta, es decir, determina

qué desempeña cada miembro y en qué medida, esto con el objetivo de proteger las diferencias entre cada miembro y crear el medio en el que se logren habilidades interpersonales que son posibles en el adecuado desempeño dentro de los subsistemas, como puede ser la capacidad de negociación dentro de una relación fraterna, esta habilidad se podrá desarrollar en gran medida si no se ve interferida por la figura del subsistema parental. En ello es que radica la importancia de que los límites planteados dentro de la familia sean claros, definidos con precisión, y que dicha claridad indique la medida en que cada subsistema se desempeñara.

En cuanto a los límites, Bermúdez y Brik (2010) identifican que se pueden presentar dos extremos: el aglutinamiento y el desligamiento. Cabe mencionar que en la mayoría de las ocasiones las familias llegan a transitar en ambos estilos de establecimiento de límites, respondiendo a etapas que atraviesa o eventos externos al sistema, es cuando el sistema familiar se inclina en la mayoría de las situaciones en uno de estos polos resultando en la aparición de síntomas en los miembros implicados.

Extremo desligado: tolera la presencia de variaciones individuales de sus miembros y solo un alto nivel de estrés en uno de ellos puede repercutir para activar un apoco familiar. Tiende a no responder cuando es necesario.

Extremo aglutinado: la conducta de uno de los miembros puede afectar de manera inmediata a los otros, repercutiendo en los límites de los demás subsistemas. Responde a toda variación con excesiva rapidez e intensidad.

A continuación se presentan los subsistemas que se pueden identificar dentro de la estructura de un sistema familiar:

Subsistema conyugal: dos adultos se unen con la clara intención de formar una familia y la pareja debe de desarrollar pautas de complementariedad, tomando en consideración las ocasiones de ceder sin percibirse como vencido.

Subsistema parental: es cuando nace el primer hijo que se alcanza un nuevo nivel de formación ya que el subsistema conyugal debe diferenciarse y desempeñar tareas en enseñanza de habilidades al hijo sin perder las características de este.

Subsistema fraterno: se considera como el primer laboratorio social en el cual los niños experimentan relaciones sociales con pares, adquiriendo habilidades como negociar, cooperar, competir y a lograr un reconocimiento a sus habilidades (Minuchin, 1985).

Tipología de las familias

Minuchin y Fishman (1994) señalan que las configuraciones de sistemas familiares más comunes son:

Familias de pas de deux: se constituye de la estructura de dos personas en la que se puede crear una dependencia casi simbiótica, posibilidad que el terapeuta buscará sondear, y de ser la realidad presentada en las intervenciones se buscare deslindar a ambos individuos recurriendo a la indagación de demás redes extrafamiliares (Minuchin y Fishman, 1994).

Familias de tres generaciones: en el contexto urbano suele ser una familia comúnmente constituida y de igual forma suele ser más presente en personas con bajos recursos económicos. Lo principal a indagar es el ordenamiento de la familia que se atiende ya que cuando una familia compuesta por más de tres generaciones acude a terapia con el motivo de que uno de los miembros presenta un síntoma, se prestara atención a las posibles coaliciones entre miembros que ocasionan la disfuncionalidad de los subsistemas que le componen (Minuchin y Fishman, 1994).

Familias con soporte: son aquellas que ante el aumento de tamaño del sistema precisan el delegar autoridad entre ellos, un ejemplo puede ser una familia con muchos niños, suele delegarse la responsabilidad de cuidado al mayor de ellos, en

apoyo a su cuidado primario, pudiendo ocasionar síntomas por el peso de las responsabilidades superiores a él (Minuchin y Fishman, 1994).

Familias acordeón: son aquellas familias en las que uno de los progenitores permanece alejado del sistema por periodos prolongados y las funciones parentales recaen en el que se queda al cuidado de los hijos de ambos. El motivo de consulta de este tipo de familias puede ser el hecho de que el progenitor que se encontraba fuera pase demasiado tiempo con los demás miembros (Minuchin y Fishman, 1994).

Familias cambiantes: estas se caracterizan por el cambio constante de domicilio donde la familia queda aislada perdiendo su red de apoyo familiar y comunitario, los niños pierden compañeros y amigos, ingresando a nuevos contextos y nuevas costumbres, de ahí que esto puede llevar a desarrollar disfuncionalidad dentro de la familia (Minuchin y Fishman, 1994).

Familias huéspedes: es cuando un niño o niña es alojado en una familia temporal, el momento donde se pueden presentar síntomas es en la separación de este (Minuchin y Fishman, 1994).

Familias con padrastro o madrastra: en esta familia se presenta la unión de un miembro nuevo a un sistema ya formado o de dos sistemas formados por lo que se sugiere el conservar en un inicio sus propios límites, dando la posibilidad de la futura configuración de un sistema (Minuchin y Fishman, 1994).

Familias con un fantasma: se trata de una familia que ha sufrido la muerte o deserción de un miembro lo que puede ocasionar problemas para asignar las tareas del miembro faltante, se trata de una familia en transición (Minuchin y Fishman, 1994).

Familias descontroladas: son aquellas familias en las que uno de sus miembros presenta síntomas al ejercer el control, los problemas se presentan en uno o varios miembros en determinados campos por ejemplo la organización jerárquica

de la familia o el cumplimiento de las funciones del subsistema (Minuchin y Fishman, 1994).

Familias psicósomáticas: aquí la familia funciona excelentemente cuando algún miembro de la familia está enfermo, pareciendo que su funcionamiento es óptimo cuando uno de ellos está enfermo, por lo tanto los cuidados son excesivos y las características que presenta esta familia son de sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia. Pueden inclusive parecer ansiosos a dar respuesta ante la enfermedad (Minuchin y Fishman, 1994).

Ciclo vital de la familia

Las familias así como los propios seres humanos, pasan por procesos que los llevan a un desarrollo, cuando dicho procesos se ven perturbados es que se originan síntomas psiquiátricos, según Milton Erickson los síntomas se presentan cuando el ciclo vital de una familia se rompe o disloca, señal de que está pasando por dificultades en busca de superar dicha etapa. Debido a ello Erickson propone las siguientes etapas en el desarrollo de la familia (Haley, 1980):

- El periodo del galanteo:
- El matrimonio:
- Nacimiento de los hijos
- Periodo intermedio del matrimonio
- Destete de los padres
- Retiro de la vida activa y la vejez.

Según Eguiluz (2003) las etapas por la que transcurre la familia pueden presentar circunstancias o crisis que le modifiquen en su desarrollo y ocasionen que no se adquiera el paso "normativo" pero, de igual manera brinden la oportunidad de realizar ajustes en los roles y reglas entre sus integrantes, menciona que las siguientes etapas son las más importantes:

- Enamoramiento y noviazgo
- Matrimonio
- Llegada de los hijos
- Hijos adolescentes y adultos
- Vejez y jubilación

Para López (2014) el ciclo vital familiar además de ser la sucesión de etapas que atraviesa la familia implica una búsqueda constante de equilibrio y adaptación, ya que cada etapa se ve permeada por cambios en las características psicológicas de los miembros, la influencia de variables culturales, económicas y sociales que se ven en constante cambio para cada uno de los miembros. Considerando así cada etapa como un inminente riesgo a la pérdida de la homeostasis actual. Menciona que en 1980 McGoldrick y Carter postulan un modelo del ciclo vital familiar bidimensional, en el que dos flujos, uno vertical (actitudes, tabúes y expectativas familiares con las que nacemos) y uno horizontal (situaciones previsibles e imprevisibles como divorcios, muerte, etc.), con base en ello es que postulan seis etapas:

- Adulto joven independiente
- Formación de la pareja
- Familia con hijos pequeños
- Familia con hijos adolescentes
- El despegue de los hijos
- La familia en la vejez

Como se puede apreciar la consideración de las diferentes etapas por las que pasan las familias son similares y es que como los teóricos postulan, las etapas planteadas no son determinantes ni corresponden a la edad de los miembros que

inician la formación de la familia, corresponde a los cambios y a la necesidad de adaptarse a ellos lo que proporciona una estimación de la etapa por la que están pasando los miembros de un sistema familiar.

Competencias profesionales en el psicólogo sistémico

Si bien la formación que se brinda a nivel licenciatura y en los diferentes programas de práctica supervisada, no certifica a los estudiantes como terapeutas, es claro que dota de habilidades y actitudes básicas de la labor clínica, funcionando como un primer acercamiento a la labor clínica del psicólogo. Aunado a esto Moreno y Fernández (2014) contemplan que la personas tras de un terapeuta, independientemente del modelo en el que se desempeñe, debe de contar con ciertas destrezas, algunas de ella son las siguientes:

- a) Autoconocimiento: estar consciente de valores, necesidades y emociones propias para con ello poder distinguirlos de las personas con quienes se trabaja.
- b) Autoobservación: permite adquirir una percepción más completa de los recursos, habilidades y “puntos ciegos” con las que se cuenta.
- c) Establecimiento de encuadre y objetivos: busca facilitar la autoorganización en el sistema, valiéndose de los recursos que los propios consultantes poseen.
- d) Favorecer la alianza terapéutica y el manejo de resistencias: consiste en establecer una buena relación con el o los consultantes para no generar el surgimiento de resistencias en la interacción con él.

6. RESULTADOS OBTENIDOS

A. Bienvenida, inducción y encuadre al trabajo en el CCMG

Dado que la actividad se llevó a cabo en un día, a cargo de una sola persona junto con la prestadora y en solo una sesión, quedaron ciertos aspectos sin abordar o fueron revisados de manera superficial, aspectos importantes que fueron de gran

relevancia a lo largo del servicio social y la realización eficiente de las tareas. Algunos de los aspectos a considerarse pueden ser: un acercamiento más detallado a los manuales del SGC en especial el manual de procedimientos con el objetivo de conocer los procesos que componen las actividades que se llevaran a cabo, como por ejemplo, el seguimiento de los estudiantes inscritos en los programas de formación y el egreso de los mismos, una de las actividades de las que se fue responsable y fungió un papel medular en el apoyo que se brindó en el área administrativa.

**B. Asistencia a los programas de formación en la práctica en escenario:
Terapia con familias e Intervención terapéutica en niños.**

Programa “Terapia con familias”

Durante el desempeño en el programa citado se adquirieron nuevas habilidades, competencias y conocimientos, también se logró consolidar y comprender procedimientos propios de la práctica clínica de la profesión.

1) Se conocieron los antecedentes teórico metodológicos del enfoque de Terapia Familiar y las diferentes escuelas que lo conforman, mismas que abordan necesidades diversas de los casos que se atienden; 2) se incorporó la importancia de la observación en el desarrollo de las sesiones con el paciente, en este caso de los miembros de la familia que acudiesen a las mismas; 3) se conocieron y aplicaron diferentes técnicas en las sesiones con la familia, como: entrevista sistémica, genograma, externalización del problema, preguntas circulares, acuario familiar y retroalimentación a pacientes; 4) se llevó a cabo la apertura y manejo del expediente clínico de la familia, se llevaron registros de sus sesiones, cumplieron los formatos necesarios para el CCMG y cuando fue el momento se cerró el mismo; 5) en cada sesión se llevó a cabo la supervisión del caso de manera grupal, lo que proporciono a la prestadora de servicio social una visión más integral; y 6) se conoció el trabajo y organización de un equipo terapéutico lo

que ayudo al análisis de las sesiones con la familia desde diferentes observaciones y puntos de vista, una de las ventajas de dicho estilo de supervisión.

Como en el programa participábamos 3 estudiantes, la dinámica consistió en que se asignaron turnos para poder entrar a sesión con la terapeuta responsable y la familia, así que cuando no era la ocasión, la dinámica era observar a través del circuito cerrado en uno de los salones contiguos al cubículo y realizar las observaciones pertinentes sobre ello, esto en más de una ocasión tuvo dificultades debido a que el sonido no era bueno y no era posible entender lo que se hablaba en sesión. En una de las técnicas utilizadas que fue el acuario familiar, considero que no se llevó a cabo la revisión pertinente a los procedimientos y bases metodológicas que lo fundamentan pero a pesar de ello se obtuvieron observaciones significativas en su aplicación.

Resultados de atención brindada a **Familia Ramos**

Cambios observados:

- Andrea pudo verbalizar lo que le hacía sentir miedo y logro dominar las situaciones y sensaciones que pudiesen detonar tales episodios en ella, contribuyendo a su bienestar. Además pudo externalizar a su mamá sus deseos de pasar más tiempo con ella y que se le tomara en cuenta.
- Alejandra reflexiono sobre lo que ha pasado a lo largo de su vida y la de su hija Andrea, comprometiéndose con ella a pasar más tiempo de calidad y apoyarla a subir sus calificaciones. Además de considerar el establecer parámetros de común acuerdo con Edgar para visitar a su hija.
- Alejandra tuvo la oportunidad contar con un espacio en el cual pudo hablar sobre su relación con Edgar lo que le proporciono un espacio de reflexión y a pesar de no ser muy expresiva, pudo externar sus dudas y emociones, considerando realizar algo similar con su hija.

Reflexiones a través de la práctica supervisada

El caso de la familia Ramos fue el primer caso clínico que como prestadora de Servicio Social pude llevar y el hecho de que fuese con un equipo terapéutico en el que se llevaba a cabo una supervisión grupal, brindó una perspectiva más amplia y enriquecedora. Fue un desafío el extraer de la teoría lo que acontecía en la familia, y posicionarse en un punto de curiosidad por entender a cada uno de los elementos del sistema, no dando conclusiones sin una exploración previa. Vislumbrar la composición del sistema que es la familia, que está compuesta por subsistemas, por ejemplo el subsistema parental y el subsistema conyugal, que en este caso se encontraban comprometidos e influían en la presencia de síntomas psicossomáticos en Andrea. Como estudiante en formación, el acercamiento a las dudas, sentimientos y descubrimientos de la familia implicó un reto que tras el trabajo grupal enriqueció mi sentido de seguridad, ya que pude conocerme más en cuanto aptitudes y actitudes que poseía como estudiante en formación y que al contar con una supervisión continua se vio reforzada y orientada por la supervisora hacia una reflexión.

Programa “Intervención terapéutica en niños”

En el desarrollo del programa se adquirieron, desarrollaron y consolidaron conocimientos y habilidades:

- 1) Se conocieron diversos abordajes de intervención infantil, técnicas y problemáticas más comunes que se abordan con ellos; 2) se conoció acerca de los fundamentos y aplicaciones de la Terapia de Juego; 3) se contó con la oportunidad de llevar en co-terapia la intervención bajo supervisión de un usuario del CCMG; 4) se llevó el manejo del expediente clínico así como las bitácoras de cada sesión; 5) se tuvo conocimiento acerca de lo que es la Terapia de Juego Filial, y cómo aplicarla de acuerdo a las necesidades del caso.

Debido a que en algunas ocasiones el paciente por razones personales no asistió a sesión, la planeación de las sesiones se tuvo que extender. En cuanto a la forma de trabajo en co-terapia se encontró como un elemento que facilita y enriquece las observaciones propias de las sesiones, aunque cabe mencionar que en algunas ocasiones, los roles y obligaciones no fueron bien planteados, lo que llegó a ocasionar ciertas diferencias en tiempos y productos durante el proceso.

Resultados de atención brindada a **Familia Rosales**

Cambios observados

- Al finalizar las sesiones de intervención psicoterapéutica se observó que la madre de Daniel era menos crítica y resistente ante las retroalimentaciones que se le hacían en cuanto a las habilidades que se trabajaban durante las sesiones.
- Tanto Laura como Gabriel mostraron mejoría en cuanto a mostrarse disponibles a la escucha de las emociones y solicitudes del niño.
- Daniel logró expresar sus emociones y disgustos en varias ocasiones, incluso pudo expresar su desacuerdo respecto a ciertas actitudes de sus padres, así como algunos comentarios que le hacían frecuentemente. Con el tiempo Daniel se desarrolló más y mejor, mejor en cuanto a las indicaciones que se le daban y los tiempos.
- Logró expresarle a su madre que el término del proceso psicoterapéutico le daba tristeza, ya que era un espacio donde compartía y jugaba con sus papás.

Reflexiones a través de la práctica supervisada

Dado que la formulación de las sesiones que se llevarían con la familia Rosales contemplaban un papel más activo por parte de las estudiantes en formación, en específico para mí, implicó el conocer y regular las emociones que surgían ante la dinámica familiar, en su mayoría la posición en que se presentó la madre del menor, quien ante la posibilidad de cambio en la dinámica familiar habitual (homeostasis) solía mostrar resistencia ante la retroalimentación que se hacía en

las sesiones. De igual forma implicó la comprensión de que los cambios se darán en el momento menos esperado, y que el establecimiento de objetivos reales es clave para la escucha y adaptación del proceso de atención que se brinda a los usuarios, entendiendo que no se erradicaran todas las dificultades que enfrenta la familia, en este caso se logró incidir en la expresión y escucha tanto de la madre como del niño, aspecto importante para su desenvolvimiento y el trabajo sobre las demás áreas que se requerían fortalecer en su dinámica familiar.

C. Apoyo en actividades administrativas relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad del CCMG

Se conocieron aspectos fundamentales que permiten que se brinden los servicios en el CCMG como lo es la Certificación con la que cuenta desde el año de 2013 bajo la norma ISO 9001:2008, así como la importancia de dicha norma en el mundo laboral.

Se realizó trabajo en equipo con las diferentes áreas administrativas, estudiantes de los programas y con los responsables académicos de los mismos, procurando se diera el puntual cumplimiento de los procedimientos que están establecidos bajo dicha normatividad.

El cumplimiento de las diversas actividades tuvo como resultado que se amplió el conocimiento en el manejo de la paquetería básica de Office, ya que dentro de dichas tareas se realizaron reportes dirigidos a los diferentes miembros del Comité de Calidad y a la Jefatura del Centro Comunitario, también se llevaron a cabo presentaciones de inducción dirigidas a académicos y a los estudiantes que ingresaron al CCMG en dicho periodo, de igual manera se requirió de un registro sistemático y puntual de los estudiantes que ingresaban a los diferentes programas con el fin de contar con un control y seguimiento eficiente de la información que proporcionaban cada uno de ellos.

Cabe mencionar que unos de los inconvenientes que se llegaron a presentar fueron que, la documentación que era necesaria en los expedientes de los programas en formación y de los estudiantes registrados en ellos, no era adjuntada en tiempo y forma por los supervisores, lo que retrasaba el funcionamiento de los procedimientos llevados por el equipo de Servicio Social. Incluso se llegó a presentar la situación de que algunos de los Responsables académicos, desconocían algunos de los formatos y formas a proceder, y más cuando se hicieron adecuaciones a mediados del año 2017, lo que dificultó la expedición de constancias, procedimiento llevado a cabo por el área en la que se realizó el apoyo administrativo y cuya importancia radica en que de esta manera los estudiantes adquieren el comprobante de su desempeño.

En el desempeño de la actividad se pudieron conocer a profundidad los procedimientos que integran el óptimo funcionamiento en el Centro Comunitario, más específicamente en el área de Usuario Interno.

D. Práctica supervisada

Durante el proceso de evaluación diagnóstica se realizaron entrevistas tanto a una usuaria como a su tutora, quien era su madre, con base en lo obtenido en las entrevistas y junto con la supervisora se identificaron las pruebas psicológicas que proporcionarían mayor información de la paciente, con el objetivo de comprender la situación en la que ella se encontraba y que ocasionó que se autolesionara.

Se tuvo la oportunidad de aplicar pruebas psicológicas que solo se habían conocido teóricamente en la formación recibida en las aulas y se abordaron con un enfoque orientado a las necesidades de la usuaria, además se lograron desarrollar más estrategias de las cuales no se tenía previo conocimiento o dominio como es el genograma y su utilidad como herramienta de evaluación y/o de intervención.

Se pudo estar en contacto con la adulta responsable de la usuaria, quien también aportó información acerca de la forma de ser de la usuaria y de la forma en que se daban las relaciones familiares y sociales en la vida de la menor.

Se planificó y efectuó un proceso de cierre al proceso de evaluación, brindando la información recabada a la paciente menor de edad y a su madre, dando respuesta a la solicitud planteada en un inicio, se le dieron sugerencias de acción ante las áreas de oportunidad encontradas.

Se recibió supervisión directa por parte de la supervisora responsable de la prestadora de servicio social, dicha supervisión brindó una reflexión continua y orientada al autoconocimiento, seguridad y regulación de la supervisada para con ello poder proyectarlo a la atención de la paciente, favoreciendo la adherencia al proceso de evaluación diagnóstica.

Debido a que la supervisora responsable cuenta con un número de horas limitado a actividades dentro del CCMG, en algunas ocasiones se vio afectado el proceso de supervisión de algunas sesiones que la prestadora llevó con la paciente, ya que, en ocasiones la cita de supervisión tenía que ser reprogramada y las situaciones a consultar quedaban en duda.

Se tuvo la oportunidad de solo realizar un proceso de evaluación, debido a que el número de pacientes asignados a los demás programas de formación era mayor y en ocasiones no se destinaban usuarios a las prestadoras, además que las actividades administrativas consumían el mayor número de horas de la prestadora. La participación en juntas clínicas a lo largo de la prestación del servicio, brindó la oportunidad de conocer casos clínicos con diversas problemáticas, los cuales variaban en complejidad y abordajes a utilizar, lo cual se pudo percibir como un acompañamiento fiel a los casos revisados, esos mismos podían ser casos de atención individual, familiar o grupal. En ello radicó su importancia ya que se conocieron casos reales a diferencia de casos hipotéticos como lo puede ser a lo largo de los estudios de licenciatura, además de que proporciono conocimientos variados.

E. Participación en actividades de promoción de la salud mental

Actividad: Taller “Manejo de estrés y autorregulación emocional”.

Se llevó a cabo la detección de necesidades de los solicitantes, realizando una revisión de los motivos de consulta reportados e identificando la edad promedio de los mismos, logrando un mayor conocimiento acerca de la población que solicita los servicios del CCMG y de aquellos usuarios que se encontraban en espera de algún servicio.

Se pudo fortalecer el conocimiento que se poseía acerca del estrés, formas en que se manifiesta, estilos de afrontamiento y más específicamente de las diferentes formas de relajación y sus beneficios.

Se tuvo contacto con usuarios adultos y el proceso de un curso-taller de principio a fin. Se conocieron los procedimientos para la implementación de una actividad de promoción de la salud mental en el CCMG.

Al concluir las sesiones de cada grupo en el que se apoyó, se pudieron encontrar cambios significativos en la forma de actuar y reaccionar de los asistentes, en ambos casos se logró un mayor dominio de las emociones, lo que llevó a que se diera la toma de decisiones con mayor claridad y determinación (dicho proceso se vio beneficiado porque la actividad se focalizó a cada usuario). En los dos casos en los que se brindó apoyo se identificaron decisiones significativas en los usuarios, en pro de la mejora de su vida y de las personas que les rodeaban como sus hijos e hijas.

Debido a que las sesiones fueron diseñadas para un proceso grupal, se tuvieron que hacer adecuaciones en las mismas cuando cada grupo redujo su número de asistentes.

Mucha de la población a la que se le convocó a participar en el taller respondió de manera negativa, ya que se encontraban en espera del servicio desde hacía varios meses, llegando a argumentar que ya se encontraban recibiendo atención en otro lugar, lo cual influyó en que el número de asistentes fuera bastante menos del previsto.

Actividad: Taller “Crianza sin llanto...como relacionarme con mi hijo(a) desde los buenos tratos”

A cada sesión se presentaron madres de familia diferentes pero, hubieron tres que asistieron de manera continua y mostraron interés a las actividades a desempeñar en el taller, dichas madres de familia fueron consideradas como un apoyo para el taller ya que aportaban sus aprendizajes de la sesión previa al inicio de cada sesión, lo cual brindaba un contexto a las demás madres de familia que posiblemente acudían por primera vez.

Se logró consolidar con el jardín de niños la buena relación con la que ya se contaba, y como prestadora se tuvo conocimiento de las redes que se pueden establecer con demás profesionales y establecimientos de la comunidad, resaltando la importancia de dichas redes, ya que, muchas de las acciones que se realizan con usuarios menores de edad son de incumbencia para las escuelas y ellas pueden fungir como un apoyo sustancial a los cambios benéficos alcanzados en la atención clínica, siendo uno de los principales lugares donde se desenvuelven los menores de edad.

Las dinámicas que parecieron más significativas para ellas fue cuando analizaron cómo es que era la comunicación con sus hijos e hijas, la importancia de las rutinas y el establecimiento de hábitos saludables tanto para ellos como para su familia y la validación emocional ante rabietas o diferentes situaciones que ayuda a que regulen sus emociones y las de sus pequeños.

Al conocer las experiencias de cada familia se pudieron cuestionar y aclarar muchas dudas con las madres e incluso entre el equipo de facilitadoras, haciendo ver que aunque cada niño y niña es diferente, como madres de familia se

enfrentan a situaciones similares, lo que propicio que se dieran herramientas entre ellas.

Debido a que las asistentes fueron convocadas por parte del plantel argumentando que por las conductas disruptivas de sus hijos e hijas tendrían que asistir a una plática, la actitud con la que llegaron a las primeras sesiones fue de molestia e incomodidad lo que llevo a dificultar ciertas dinámicas y posiblemente influyó en que no todas ellas asistieran de principio a fin.

F. Participación en proyectos de investigación clínica y comunitaria.

Participación en el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (**PAPIIT IN307016**)

Se conoció una modalidad diferente en la labor de la promoción de la salud mental en la comunidad. En el proceso de difusión se pudo estar en contacto con la comunidad aledaña al CCMG y se pudieron ofrecer los servicios del mismo. Se tuvo la oportunidad de coordinar una de las actividades llevadas a cabo en el rally, lo que reforzó el sentido de seguridad al momento de estar frente a un grupo de personas de diferentes edades.

Dado que una de las actividades de cierre implicaba que los asistentes comunicaran por escrito sus sugerencias y opiniones a los coordinadores de la actividad se pudo saber que las dinámicas elegidas fueron del agrado de la mayoría y que actividades comunitarias como el rally son de agrado para ellos. Incluso más de uno llegaron a sugerir, que esta actividad se repitiera de manera más frecuente en el parque y en otros espacios.

En días previos a la implementación de la actividad se llevó a cabo un ejercicio de familiarización con las dinámicas a implementar, pero no asistió la totalidad del equipo, por lo que hubo ciertos aspectos a aclarar y ejemplificar el día de la

aplicación, debido a ello no se pudo difundir todo el tiempo que se tenía planeado con la población que ese día se encontraba ya en el parque Huayamilpas.

Participación en el Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (**PAPIME PE304916**).

A lo largo del año de apoyo al programa, en equipo se dio el seguimiento de las sesiones de retroalimentación con los supervisores del CCMG las cuales tenían como objetivo el construir y validar un perfil del supervisor del centro comunitario.

Se pudieron conocer a detalle las opiniones de los supervisores en cuanto a la labor del proyecto así como del funcionamiento de cada uno de sus programas.

Se realizó asesoramiento a los académicos en cuanto a conceptos relacionados al Modelo de supervisión, además del uso de herramientas electrónicas que eran requeridas para la continuación de las actividades del proyecto de investigación. Uno de los conceptos y proceso a trabajar y diferenciar fue el de evaluación, mismo que ha sido apropiado por los supervisores de manera más regular y se han visto beneficiados por ello.

Debido que los horarios en que están asignados al CCMG los supervisores son diferentes, el fijar un día y hora para cada una de las reuniones de seguimiento a la evaluación de los programas y la validación del perfil de supervisor que se encuentra en elaboración, fue considerablemente compleja y en más de una ocasión se postergaron dichas citas.

Algunos de los cuestionarios que debían responder los supervisores no fueron entregados al equipo del programa de evaluación en la fecha acordada, lo que modifico las fechas de cada actividad del proyecto.

Una de las supervisoras responsables de programa, que entro a evaluación desde el inicio del proyecto por cuestiones de salud ya no pudo continuar con las reuniones por lo que uno de los 10 programas evaluados se quedó en una primera fase de detección de necesidades.

Debido al sismo del 19 de septiembre del año 2017, las ponencias que se tenían planteadas presentar en el 1er Congreso y el XIII Encuentro de los Centros que se realizaría en la Facultad de Psicología UNAM fueron canceladas. Esto con motivo a las acciones de contingencia que la comunidad universitaria llevó a cabo en atención a la sociedad.

A continuación se hará la descripción de las competencias profesionales que se desarrollaron como prestadora de Servicio Social a través de la práctica supervisada en el programa de Servicio Social de *Promoción de la salud mental e intervención clínica para adolescentes y adultos*, contemplando cada una de las actividades realizadas.

Dichas competencias se derivaron del documento Modelo de Supervisión para la Formación en la Práctica Profesional en Psicología (Gutiérrez, et al., 2018) en conjunto con las competencias incluidas en los formatos pertenecientes al SGC del Centro Comunitario titulados: Desempeño del Estudiante de Servicio social y Escala para Valorar Competencias (Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, 2017). Las competencias a considerar son las siguientes:

Competencia:	Descripción:
Conceptualización	Cuestiona el conocimiento a la luz de la experiencia para afirmarlo o hacer nuevas elaboraciones. Igualmente, se observa a sí mismo y se interroga sobre sus pensamientos y acciones.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: En más de una de las actividades realizadas se pudo desarrollar la competencia, ya que se aplicaron los fundamentos teóricos de más de un campo de conocimiento de la Psicología, resaltando la importancia de la fundamentación teórico metodológica de cualquier exploración, intervención o prevención. Se apropió de una forma de desempeño más compleja y comprometida, concibiendo a cada usuario (familia, individuo o comunidad) como alguien que requiere de un servicio fundamentado, estructurado y acorde a su necesidad, siendo esto último algo primordial ya que

las estrategias y métodos conocidos y diferenciados, para ser aplicados debe de analizarse el impacto que tendrá en el objetivo de la acción profesional.

Competencia: Autoconciencia y autonomía profesional.
Descripción: Utiliza los supuestos de su pensamiento de forma abierta, óptima y creativa tanto para la comprensión y evaluación de los diferentes problemas que atiende para proponer y desarrollar las propuestas de intervención.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Con las supervisiones o retroalimentaciones recibidas, ya fuesen grupales, individuales, directas e indirectas a lo largo del Servicio Social se pudo desarrollar un mayor sentido de seguridad en cuanto a los conocimientos con los que se cuenta y los que se estaban por apropiar, brindando una mayor oportunidad de desenvolvimiento con los usuarios y usuarias del CCMG así como con el personal del mismo, entre ellos académicos y compañeros del área administrativa facilitando la conclusión de las actividades. Cada una de las actividades desempeñadas a lo largo del SS fueron constantemente supervisadas por diferentes responsables académicos, y se percibió un otorgamiento gradual de responsabilidades a la prestadora de servicio social, hasta el momento en que se fue lo suficientemente competente para tomar decisiones en cuanto a los deberes a desempeñar, aunque en todo momento se tuvo la apertura de solicitar asesoramiento.

Competencia: Autocuidado.
Descripción: Establece una relación de profesional en dos vertientes: al cuidado del usuario respetando su autonomía, su capacidad de autogestión, diversidad y la capacidad para resolver sus necesidades; y la otra es en cuanto a Sí Mismo como psicólogo en formación, es decir, el cuidado de sí mismo como una persona y profesional.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Se considera como una de las competencias que cobraron una relevancia significativa en la formación recibida a lo largo del SS ya que se desempeñaron actividades que requerían de un mayor involucramiento de parte de la prestadora, lo que requería de la reflexión acerca de habilidades y áreas de oportunidad con las que se contaba, además de la incorporación del hábito de autocuidado como persona y profesional, ya que al tener contacto con situaciones ajenas a las propias se llegaron a experimentar sensaciones de angustia, inseguridad, miedo y culpa. El tener en cuenta que uno como profesional no puede solucionar todos los problemas que presenten los usuarios, ya sea en una atención individual o familiar así como comunitaria, enfocando la atención a el área en que se podría apoyar al usuario, área que muchas de las ocasiones es referida por los mismos usuarios o se acuerda con orientación del estudiante en formación requiriendo una visualización objetiva y contextualizada del mismo; lograr estructurar cada una de las actividades que demanda de tiempo y atención al prestador con el objetivo de poder responder a cada una de ellas sin descuidar el aspecto personal y de formación que motivo en un inicio; lograr diferenciar las emociones, recuerdos y valores personales de los del usuario; conocer, diferenciar y extraer de las diferentes actividades realizadas el conocimiento, las habilidades y actitudes que aporten a los intereses de la formación recibida y aquello que capacite como profesional competente en el área.

Competencia: Ética y legal	Descripción: Aplica los principios de la bioética y se rige por el marco ético-legal del psicólogo: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.
--------------------------------------	---

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Con el acompañamiento de las supervisoras se promovió la comprensión hacia la

atención a los usuarios externos, comprendiendo el hecho de que los usuarios presentaran diversas situaciones que, a pesar de entrar en un modelo de atención por una estimación diagnóstica, requieren de la profundización necesaria en el contexto de él o ella para que con ello se le pueda otorgar así un servicio acorde a sus necesidades y que le brinde el mejor resultado posible. Siempre teniendo en consideración que toda actividad requiere que conozcan los objetivos de la misma y firmen un consentimiento informado o expresen su conformidad con lo que se le comunicó. Uno de los aspectos principales que se les requería informar a los usuarios era que recibirían un servicio con estudiantes en formación los cuales serían constantemente supervisados y que en algunas ocasiones podrían ser analizadas sus sesiones con un equipo terapéutico o video grabadas, respetando cuando él o la solicitante no estuvieran de acuerdo y deseara dar por concluida su solicitud. De igual forma los estudiantes en formación teníamos que firmar una carta de conformidad ante la forma de trabajar en la sede, fuésemos de SS o de algún programa de práctica supervisada.

En cuanto al apoyo que se brindó en el área administrativa constantemente se procuró el resguardo de información personal de los estudiantes y un seguimiento óptimo, con el objetivo de poder asegurar que su estadía en el CCMG fuese lo más provechosa posible. Como psicóloga en formación ha sido establecido como un eje rector de desempeño, el buscar siempre el beneficio y respeto a la autonomía de los usuarios, teniendo en consideración que son personas merecedoras de respeto sin importar el aspecto socioeconómico, de personalidad o lugar de procedencia. También, así como se procuraba el cuidado al bienestar de los usuarios, los supervisores mostraron compromiso por el respeto a creencias que tanto la prestadora como los estudiantes en formación llegasen a tener, así como la consideración en la designación de tareas, proporcionando en ocasiones contención ante situaciones problemáticas que llegase a tener algún estudiante.

Competencia: Entrevista
Descripción: Diseña y lleva a cabo entrevistas como herramienta para obtener información y evaluación de la situación del usuario con las siguientes características: Que tenga un buen rapport; enfocada al tema o propósito; que exista contacto visual con el entrevistado; un lenguaje adecuado; un buen manejo de tiempo; control de distractores; uso de silencios y buena proximidad

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Las entrevistas llevadas a cabo en la atención que se brindó a los usuarios del CCMG proporcionó la experiencia de llevar desde su planeación una entrevista con la se buscaba explorar motivos de consulta y aspectos sociodemográficos de la familia, al inicio de la atención, pero también se adquirió la experiencia en el uso de la entrevista a lo largo del proceso de atención y no solo a un inicio, considerando en ella más de una técnica de exploración y obtención de información. Se realizaron entrevistas a usuarios externos y a responsables académicos durante la participación de la prestadora en el programa de Evaluación de Programas Educativos con Impacto Social, lo que implicó diferentes estructuras en los guiones de entrevista planeados por la prestadora. En conjunto con las supervisoras se adquirieron estrategias para regular la sensación de tensión al momento de que los pacientes se quedan callados ante las preguntas o no responden a la conversación, es un aspecto que requiere de un análisis y consideración especial, ya que incluso lo que no se dice con palabras ya expresa algo significativo y el interpretar tales silencios implicaba una preparación y regulación previa además de llevar a cabo una observación constante con elementos a identificar en los usuarios como postura, proximidad entre usuarios, forma de relacionarse, jerarquías, etc., también la consideración del ambiente en que se llevaban a cabo dichas entrevistas.

Competencia: Evaluación diagnóstica.

Descripción: Planea e implementa evaluaciones diagnósticas, incluyendo: el motivo manifiesto de consulta, tiempo de inicio de los síntomas, situaciones que agudizan el síntoma, tratamientos anteriores, examen mental del paciente (descripción clínica del paciente), descripción familiar, áreas de funcionamiento (aspectos intelectuales, aspectos emocionales, principales conflictos y áreas libres de conflicto) y redacta hipótesis diagnóstica.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: las evaluaciones llevadas a cabo por la prestadora y en colaboración con demás compañeros, brindaron una mayor perspectiva en cuanto a los campos de conocimientos de la Psicología, ya que se obtuvo evidencia de manera presencial de que en el enfoque sistémico, la exploración de información no conlleva, a menos que el usuarios requiera de lo contrario, la aplicación de instrumentos y demás, sino que radica en su mayoría de una correcta elaboración e implementación de entrevistas, así como de valerse de estrategias como el genograma, herramienta que brinda la oportunidad de explorar, indicar y analizar patrones en los sistemas familiares. Con cada usuario se exploraron áreas de conflicto y también las que se encontraban como fortalezas en los usuarios, teniendo en consideración el desarrollo de los usuarios en etapas previas, formas de relacionarse y relaciones estables de apoyo, expectativas de la atención y demás aspectos que son esenciales para la formulación de una hipótesis con fundamento teórico. Se logró la aplicación de algunas pruebas proyectivas que permitieran la obtención de información de los usuarios, en el caso en supervisión individual el cual en particular se realizó la aplicación de pruebas grafo proyectivas en respuesta de la problemática que presento la paciente y que en conjunto con la supervisora se acordó dicha forma de trabajo ya que se detectó que en el área afectiva era en la que se encontraban dificultades.

Competencia: Empatía.
Descripción: Comprende las emociones, vivencias y experiencias de la persona que atiende, comunicándose con la persona atendida de forma congruente con dicha comprensión.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Debido a que las experiencias de vida de cada persona son únicas y conllevan a momentos significativos, durante la prestación del servicio se pudieron desarrollar varias habilidades como una escucha más activa, lo que proporciono en más de una ocasión poder mostrar una empatía verdadera y que brindó seguridad a los usuarios. Se comprendió que los eventos significativos para las personas o situaciones que causan conflicto y que por lo regular es por lo que acuden a solicitar un servicio, no deben de juzgarse, ya que es su concepción de realidad, lo complejo radica en comprender dichas situaciones y posicionarse en una postura objetiva y no emitir juicio alguno. Algo fundamental es el mostrar interés por la comprensión de la situación del usuario, prestándole la total atención al momento de la sesión sin distracciones como el teléfono celular o la hora, mostrando verbal y anímicamente el compromiso por la solución a la situación problemática, expresarle de manera clara lo que se le quiere comunicar sin tecnicismos con el fin de poder garantizar la comprensión del paciente.

Competencia: Intervención.
Descripción: Diseña e implementa programas de intervención psicológica en función a las necesidades detectadas en el (la) usuario (a).

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Se logró intervenir a lo largo de la práctica supervisada, en específico en los dos programas de prácticas que fueron dirigidos a los usuarios externos y en los talleres que se pudieron co-facilitar. En ambos el proceso de planificación fue significativo ya que

se requirió de un análisis del contexto o situación actual de los usuarios, para con ello buscar alternativas metodológicas acordes, tratar de posicionar esas alternativas en la intervención y en su implementación verificar su efectividad o dificultades en su implementación, para después considerar las oportunidades de mejora. Requirió en la prestadora de servicio social una reflexión profunda acerca de las competencias que aún están en desarrollo y que en estas implementaciones fueron facilitadas y acompañadas por las supervisoras responsables de las actividades, competencias que implican la estructuración de estrategias para la intervención y consideraciones en las adecuaciones de las mismas, esto último siendo un tema crucial al momento de intervenir ya que el proceso puede presentar cambios de acuerdo a cómo evolucione el usuario y su contexto.

Competencia:	Descripción:
Integración de expedientes o portafolios de los usuarios atendidos.	Integra un expediente o portafolio con los siguientes documentos: ficha de admisión, consentimiento informado, estudio socio económico, evaluación diagnóstica, reportes de sesión o actividades, alta/baja del paciente y/o referencia (en su caso).

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Competencia que brinda una solidez más completa al perfil de egreso de la prestadora ya que el ser responsable de la cumplimentación de documentación e información de los usuarios, brindó la mirada a una perspectiva laboral con la que hasta el momentos de formación no se contaba, debido que en prácticas anteriores eran los responsables quienes llevaban dicho control. Requirió de constante revisión a los procedimientos normativos del CCMG así como de la supervisión de la experta responsable, para que con ello toda la documentación acorde a la actividad llevada a cabo fuese registrada y llevada en seguimiento de la manera puntual. Comprendiendo que como estudiante a cargo de un expediente se es responsable del buen estado del mismo así como del correcto uso de la información tenida en

él, como puede ser números telefónicos o nombres de personas. Dicho expediente además de contener los documentos normativos de todo expediente en atención, también es lo que contiene la información relevante del servicio recibido y que posterior a, ya sea evaluación diagnóstica o intervención, puede referir y contextualizar a otros estudiante en formación en otra etapa de atención del mismo usuario atendido, es decir, la información contenida en los expedientes de los que se fue responsable debe de ser clara y comprensible para una posible futura atención al usuario.

Competencia: Relaciones interpersonales
Descripción: Se relaciona de manera adecuada con compañeros, autoridades, etc.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Las relaciones establecidas a lo largo del servicio que se brindó en el CCMG fueron entabladas desde el respeto mutuo, con todos los compañeros con los que se colaboró y dado que muchas de las actividades llevadas a cabo implicaron trabajo en equipo lo que contribuyó a que dichas relaciones fuesen más estrechas o implicaran una mayor confianza. En cuanto a la manera en que se pudo trabajar la relación con los usuarios, de igual manera se hizo de manera respetuosa y contemplando un ejercicio ético en todo momento, mostrando cordialidad y atención en cada caso.

Competencia: Nivel de adaptación al medio de trabajo.
Descripción: Se adapta al equipo de trabajo, colabora y entrega productos en tiempo y forma. Se rige por la normatividad.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: El acompañamiento que se brindó durante el Servicio Social por parte de

supervisoras y becarios del CCMG, contribuyo a la adaptación en cuanto a los tiempos y formas de trabajo, así como a conocer la calidad esperada en cada actividad desempeñada. El ambiente en el que se realizaban los deberes contribuyo en gran medida a la rápida y eficiente adaptación, ya que todos los compañeros contribuían a la resolución de dudas o contratiempos. Uno de los elementos que pudieron contribuir a dicha competencia fue el contar con una supervisora a quien se le reportaban las actividades realizadas y las dudas que pudiesen surgir durante las mismas lo que contribuía a un mejor desempeño en cuanto a tiempos y calidad. Además de que en la incorporación a los diferentes programas de trabajo, desde un inicio se contó con planes de trabajo los cuales acotaban y brindaron una oportuna planificación.

Competencia:	Descripción:
Disposición de trabajo.	Entrega del trabajo realizado con excelente calidad y de manera puntual. Tiene iniciativa y coopera con las tareas.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: al colaborar en la elaboración de reportes estadísticos del área de usuario interno y en la cumplimentación de expedientes clínicos propios de la práctica y del seguimiento en el área administrativa, se contó con múltiples tareas, las cuales en ocasiones se daban de manera simultánea lo que requirió por parte de la prestadora, de la constante disposición a la conclusión de dichas tareas, ya fuese de manera individual o en equipo. Dentro de la dinámica se acordaban fechas y calidad de productos a realizar, lo que contribuyó a que la mayoría de los mismos fueran satisfactorios a la Supervisora responsable y a la Jefatura del CCMG. La disposición se demostró al estar al tanto de las indicaciones de la coordinadora del área administrativa en la que se colaboró.

Competencia: Comunicación con usuarios
Descripción: Elabora reportes profesionales para informar a las personas interesadas sobre la situación psicológica observada, dichos reportes contienen: nombre del estudiante/terapeuta , ficha de identificación del usuario, motivo de la intervención, periodo de la intervención, instrumentos utilizados, resultados, y recomendaciones

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: A manera de cierre de la etapa de la primera etapa de atención de los usuarios externos atendidos (evaluación diagnóstica), se les compartieron los resultados y sugerencias propias de cada caso, como en su mayoría se trataron de atención a menores de edad, la información se dio en presencia de sus tutores con el propósito de reforzar el compromiso en las dinámicas y situaciones trabajadas o identificadas. El caso de atención individual requirió de la entrega de un documento en respuesta a la canalización enviada por la escuela de la menor, lo que requirió de la adaptación y síntesis de los resultados obtenidos, con el objetivo de poder notificar a la instancia educativa procurando el bienestar de la menor y evitando tecnicismos que llegasen a perjudicarla en el ambiente escolar. En todos los casos se les comentaron alternativas de atención ya fuesen dentro del CCMG o fuera de él, en caso de que se les dificultara darle la continuidad en el mismo lugar.

Competencia: Comunicación con otros profesionales
Descripción: Sintetiza y comunica la información recabada durante la actividad y conclusiones consideradas.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Durante la prestación del servicio se acudió semanalmente a sesiones de Tutoría y Co-visión en las cuales se pudo conocer acerca de diversos casos, problemáticas, técnicas o estrategias propias a la edad de los usuarios. Se contó con la experiencia de la presentación de un caso atendido ante compañeras de SS, supervisores, becarios

tesistas y la Jefa del CCMG, como producto de dicha presentación se conocieron fortalezas en cuanto a la sistematización de la información y claridad en la explicación, aclaración de la misma y utilización de términos acordes a los fundamentos teóricos del caso, sin embargo, también se conocieron áreas de oportunidad en cuanto a la consideración de información relevante del caso así como de acciones que hubiesen sido pertinentes a ejecutar durante el periodo de atención a la menor de edad.

Competencia: Divulgación científica
Descripción: Presenta disponibilidad e interés por participar en proyectos de investigación.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Desde las primeras semanas de servicio se dio a conocer a la prestadora y compañeras los proyectos de investigación que se encontraban en desarrollo en el CCMG, con la posibilidad de integrarse al equipo que los conformaba y beneficiar así la formación en investigación del psicólogo, dentro de las actividades que se podrían desempeñar en cada programa estaba la facilitación de talleres con madres de familia, la planeación e implementación de un Rally en un parque ecológico de la zona y la evaluación de los programas de formación pertenecientes al Centro Comunitario, las competencias que se podría adquirir serían diversas. Cabe mencionar que también implicaban otros procesos como una comunicación efectiva, capacidad de sintetizar información, realizar búsqueda teórica, la adaptación a diferentes formas de trabajo y supervisión, comprometerse con actividades ajenas a las designadas por el centro, comprender diferentes aplicaciones de la psicología, etc., resultando en conocimientos extra muro.

Competencia: Observación.
Descripción: Lleva a cabo una observación sistemática de la conducta, observando al usuario en ambientes naturales o diseñados, registra y clasifica de manera objetiva conductas sobresalientes a observar.

Factores que favorecieron la adquisición de la competencia: Siendo la observación uno de los elementos que más se menciona en las aulas, durante la practica supervisada se pudo desempeñar con mayor claridad la competencia, ya que en consideración de los fundamentos de enfoques revisados y de la previa contextualización que proporciona el formato de Ficha de admisión de los usuarios externos, se pueden considerar ciertas “conductas blanco” aunque también se requiere de estar al tanto de otros patrones o dinámicas que pudiesen estar presentes, posturas, recurrencia de contacto visual y demás. Lo que fue observado en cada caso se registró en los reportes de sesión que el CCMG solicita llevar puntualmente en los expedientes de cada usuario.

7. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

A lo largo de las diversas actividades dentro del Programa de Servicio Social se pudieron adquirir y fortalecer competencias propias de la profesión del psicólogo.

En la actividad de Inducción fueron varias las estrategias y oportunidades que se me brindaron como prestadora, ya que, se conoció la información general de las demás actividades y procedimientos propios del desempeño que se esperaba tuviese, además de que brindó un acercamiento con los miembros del equipo del área administrativa con los que se colaboraría a lo largo del SS. Sin embargo es conveniente mencionar que a pesar de que la información proporcionada brindó una visualización del contexto de la sede, se considera que el tiempo dedicado a dicha actividad fue menor a lo requerido ya que, dicha actividad es de gran relevancia para una adaptación más eficaz al medio de trabajo y la apropiación de

las responsabilidades, por ello es que se sugiere dedicarle al menos cuatro días continuos, es decir 16 hrs. para todo el proceso de inducción y capacitación del prestador de servicio. En estas horas se podrían considerar los siguientes objetivos:

Día 1- Conocer a profundidad el contexto histórico y social de la zona en la que se encuentra el CCMG, así como las bases del mismo; georreferencias que faciliten y apoyen el desenvolvimiento de la prestadora dentro de la sede como en las zonas aledañas. Presentar a la comunidad del centro comunitario.

Día 2- Explicar y revisar la normatividad del CCMG, en conjunto con las bases fundamentales de la norma ISO 9001 y su relevancia e influencia en las actividades a realizar, para así crear un compromiso ante las mismas. Brindar asesoramiento a la o el prestador de servicio social en cuanto a los manuales del Sistema de Gestión de Calidad.

Día 3 y 4- Presentar a los miembros de cada una de las áreas administrativas con las que se va a colaborar, hacer énfasis en el conocimiento en el área en la que se apoyara a lo largo de todo el servicio social, capacitando en las actividades que desempeñara y aquellas de las que será responsable de llevar un seguimiento como por ejemplo, bases de datos que requieren se les dé continuidad a fin de tener la información más actualizada de los servicios brindados, plataformas, formatos o procedimientos rutinarios. Proporcionar un material escrito de apoyo con especificaciones de actividades, obligaciones, funciones y fechas de entrega de productos. Informar acerca de los programas de formación vigentes, abordajes teóricos, responsables académicos.

Con el objetivo de consolidar la información tan variada que se recibirá, una alternativa sería el solicitar un producto de aprendizaje al estudiante, acerca de la información recibida a los largo de los cuatro días con el fin de consolidar su entendimiento y comprensión, un ejemplo puede ser un ensayo o la realización de bitácoras.

En cuanto a la práctica clínica supervisada (en la incorporación a programas de prácticas y en la atención de manera individual) que se llevó a cabo, brindó la oportunidad más compleja que el solo hecho de poder materializar conocimientos teóricos a habilidades prácticas, ya que, promovió un crecimiento más que profesional, también se reflexionaron aspectos personales, aspectos que pudieron o pudiesen en un futuro, influir en la percepción de cada uno de los casos atendidos y que requirieron de su identificación y trabajo en conjunto con las supervisoras, con el objetivo de poder aportar un apoyo verdadero a los usuarios atendidos.

Debido a que las sesiones con los pacientes pueden variar en contenido a pesar de tener una planeación previa, es de suma importancia que los detalles que surjan en cada una de ellas sean recordados por los prestadores y de igual manera sean registrados, a ello responde el requisito del SGC del CCMG de llevar un resumen cada sesión pero, se podría considerar pertinente el llevar una versión más extendida que la proporcionada por el CCMG del registro de las sesiones con los usuarios o que se dé el establecimiento de bitácoras estructuradas dentro del material de apoyo a los prestadores de servicio social, con el fin de no olvidar información relevante al caso y poder tener mayor claridad de los relatos, reacciones, dinámicas, y considerar la incorporación de una reflexión personal de cada estudiante en cada sesión, lo que promovería la consolidación de las competencias propias de cada atención y la visualización del crecimiento que se va dando. Debido a ello se sugiere la implementación de un reporte de sesión específico para los prestadores futuros, en el que se describan a detalle las sesiones, se analicen y se dé un apartado en el cual el prestador pudiese escribir las sensaciones y dificultades así como aciertos que haya percibido en su desempeño.

Dado que el CCMG proporciona recursos electrónicos que todos los programas pueden utilizar como apoyo en sus sesiones, en el caso en particular de que se vaya a hacer uso del circuito cerrado en las cámaras de Gesell, se recomienda verificar antes de la sesión que el equipo de audio y video del cubículo y el salón

de usos múltiples funcione adecuadamente, para que de no ser así, se opte por solicitar el permiso de los pacientes para videograbar la sesión, con el fin de retroalimentar y dar seguimiento al caso en conjunto con los demás estudiantes, para así poder enriquecer la discusión y análisis entre el equipo terapéutico.

Debido a que la supervisión que se recibió facilitó la adquisición y análisis de competencias, se considera como medular a lo largo del SS y por ello es que se recomienda establecer un acuerdo que especifique hora y día o días fijos para que el prestador de Servicio Social reciba la supervisión puntual de cada caso del que llevara diagnóstico o intervención así como de la planificación de actividades de promoción de la salud mental que diseñará o en las que colaborará. Dicha supervisión podría llevarse a cabo de manera presencial o por algún medio electrónico a modo de facilitar el proceso tanto para la supervisora como para él o la prestador(a). También es importante considerar la regulación del número de pacientes que será asignado a cada prestador, con el fin de que cada uno tenga la práctica clínica acorde con la población que oferta cada programa de servicio social y evitando que usuarios solicitantes esperen demasiado para su atención en el CCMG y que el estudiante pueda desempeñar y enriquecer las competencias esperadas.

En cuanto a las actividades de promoción de la salud mental en las que se pudo apoyar en diseño, implementación y/o evaluación se pueden encontrar beneficios en la formación recibida en común, como el hecho de que se pudo estar en mayor contacto con dinámicas grupales así como el trabajo de ciertas dificultades de expresión ante grupo, manejo del mismo, capacitación que cada actividad requirió, etc., y metodologías pertenecientes a proyectos de investigación que tenían como objetivo temáticas con las que se tuvo afinidad, además de que se pudieron visualizar cambios producto de las intervenciones breves en los usuarios. Sin embargo, también se pudo identificar que independientemente del origen que tenga la actividad, sea individual o parte de un proyecto, existe un área de oportunidad constante, y resultado a ello se sugiere considerar una mejor estrategia para el proceso de difusión de las actividades grupales y que de ser

posible dentro de dichas actividades grupales se considere a los usuarios que se encuentran en lista de espera en el CCMG, ya que, algunos llegaban a esperar por al menos un semestre y los talleres requieren de una población mayor a dos para dotar significativamente de los beneficios de dicha modalidad. De igual manera que los facilitadores sean responsable de la difusión, y monitoreen que se lleve a cabo acorde a los objetivos de la actividad, para que los(as) asistentes no acudan con expectativas totalmente diferentes y que dentro de los objetivos se considere las necesidades de la población.

Durante el apoyo que se realizó en el área administrativa se pudieron conocer y practicar muchos de los procesos propios del entorno laboral en la atención a usuarios, además de que se pudo tener práctica en otro campo de conocimiento de la Psicología, el área organizacional. El conocer y estar implicada en el funcionamiento del CCMG, el cual está certificado desde 2013 bajo la norma ISO 9001:2008, conllevó la realización de actividades muy distintas a las que se tenían como expectativa inicial. Comprender en qué es que consiste la certificación en un centro de servicios psicológicos otorgo un enriquecimiento más integrativo, concibiendo a más de una área de la Psicología como complementos y no como figuras independientes entre sí. Sin embargo, a pesar de que el ejercicio proporciono competencias también se pudieron identificar oportunidades de mejora en la colaboración de la prestadora, identificando que en varias ocasiones los responsables de programas desconocían algunos aspectos de su función dentro del CCMG por lo cual, se sugiere el capacitar a los supervisores en los procedimientos, formatos de uso vigentes y acciones en las que colaboraran con el personal del área de servicio social, ya que, en ocasiones las tareas se pueden ver entorpecidas debido al desconocimiento de responsabilidades que corresponden a ambas figuras. También se sugiere el capacitar al prestador de servicio social en lo que implica el Sistema de Gestión de Calidad, ya que en muchas ocasiones es un tema nuevo y sin previo conocimiento, lo que puede ocasionar retrasos o aplicaciones erróneas, lo que pudiese ocasionar estrés en el prestador. Es importante mencionar que una de las áreas de oportunidad que como prestadora se servicio social tuvo mayor impacto, fue el tiempo que se le

destino al área administrativa, ésta exigía más de la mitad de horas a la semana, por lo que se recomienda contemplar un número de horas semanales destinadas exclusivamente a esta área, además de ser especificadas las mismas y monitoreadas desde un inicio, para poder brindar una retroalimentación al prestador de servicio social cuando las concluya, una opción podría ser el crear un horario de cada prestador, en el que todas las actividades queden distribuidas, acorde al horario acordado con el prestador a lo largo de la semana, considerando que, por ejemplo, la implementación de actividades de promoción de la salud mental suele ubicarse en la segunda mitad del servicio y que ese horario será modificado.

A modo de conclusión y reflexión, fueron varias las competencias que se trabajaron durante la prestación del servicio pero dentro de estas competencias que se evalúan en los prestadores no se encuentran herramientas que evalúen dos competencias que en lo personal se consideran como fundamentales en el ejercicio de la Psicología, la observación y la comunicación en diversos escenarios. Por lo que se recomienda el desarrollar estrategias para su evaluación dentro del desempeño y desenvolvimiento de los estudiantes, considerando que ambas son implementadas desde la realización de una entrevista inicial ya requiere de poder recibir y comunicar acuerdos a los usuarios y poder tener una concepción más completa de un primer contacto con el usuario al que se atenderá, incluso pudiendo identificar si se puede o no llevar a cabo tal servicio por parte del o la estudiante.

El hecho de que en el programa se nos proporcionen actividades de diferentes áreas o aplicaciones de la psicología proporcionó una formación más amplia, formación que mucho tuvo que ver con la forma en que se supervisó, ya que, a pesar de las áreas de oportunidad, las actividades fueron acompañadas también por becarios tesistas del CCMG, los cuales en muchas de las ocasiones fungieron como puente entre las supervisoras y las prestadoras y en este caso en específico, proporcionaron un acompañamiento complementario al de la supervisora de casos clínicos, por ello recomiendo el darle continuidad a esta

figura tan importante quien da respuesta a la limitación del hecho de que las supervisoras acudan por cierto número de horas y pocos días a la semana.

8. REFERENCIAS

Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós.

Aguilar, S. y Hamui, A. (2011). Tipos de límites en la dinámica familiar y su relación con el fracaso escolar en adolescentes. *Atención Familiar*, 18(4), 78-82.

Bermúdez, C. y Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Madrid, España: Síntesis.

Carpio, C. (coord.). (2008). *Competencias profesionales y científicas del psicólogo. Investigación, experiencias y propuestas*. México: FES Iztacala UNAM

Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” (2017). *Manual de Calidad*. Facultad de Psicología, UNAM, Documento interno.

Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” (2017). *Manual institucional*. Facultad de Psicología, UNAM, Documento interno.

Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” (2017). *Manual de Procedimientos*. Facultad de Psicología, UNAM, Documento interno.

Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”. *Solicitud de atención*. Recuperado de <http://www.macgregor.psicologiaunam.com/solicitud.php>

Ciudad de México (2015-2018). *Historia gobierno delegacional Coyoacán*. Recuperado de <https://coyoacan.df.gob.mx/gobierno-delegacional/coyoacan/historia/>

Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos (2018-1). *Registro de programa de prácticas integrales supervisadas Evaluación de programas educativos con impacto social*. Facultad de Psicología, UNAM.

Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social (2017-1). *Registro de programa de prácticas en escenarios especializados "Intervención terapéutica en niños"*. Facultad de Psicología, UNAM.

Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social (2017-1). *Registro de programa de prácticas en escenarios especializados "Terapia con familias"*. Facultad de Psicología, UNAM.

Cuevas, C. (2016). *Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro"*. Facultad de Psicología, UNAM, Ciudad de México.

Dirección General de Orientación y Atención Educativa (2017). Servicio Social Universitario. Definición. Recuperado de <http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-universitario/ssu-definicion.html>

Eguiluz, L. et al. (2003). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México: PAX

Eguiluz, L. (2007). *La teoría sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala y UNAM.

Facultad de Psicología (2018). *Plan de estudios 2008*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Facultad de Psicología (2017). Posgrado. Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/posgrado/>

Facultad de Psicología (2017). *Programa Único de Especializaciones en Psicología*. Recuperado de <https://puep.psicologia.unam.mx/>

- Facultad de Psicología (2017). Servicio social. Recuperado de <http://www.psicologia.unam.mx/servicio-social/>.
- Flores, G. (2008). Fortalecimiento de redes sociales: el caso del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Gutiérrez, M., Ruiz, V., Valenzuela, Ma., A., Díaz, N. y Morales S. (2018). Modelo de supervisión para la formación en la práctica profesional en Psicología. México: Universal Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología.
- Haley, J. (1973). Terapia no convencional: las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson. Argentina: Amorrortu.
- López, A. (2013). La evaluación como herramienta para el aprendizaje. Conceptos, estrategias y recomendaciones. México: NEISA.
- López, M. (2014). El ciclo vital familiar. En Moreno, A. (Ed.), Manual de terapia sistémica (pp. 64-95). España: Desclée de Brouwer
- Lugo, G. (27 de abril de 2017). Primer informe de labores de Germán Palafox Palafox. Gaceta UNAM, p. 22.
- Martínez, M. (2014). Terapia estructural. En Moreno, A. (Ed.), Manual de terapia sistémica (pp. 263-292). España: Desclée de Brouwer
- Minuchin, S. (2004). Familias y terapia familiar. México: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, C. (1994). Técnicas de terapia familiar. México: Paidós
- Monzó, R. (2006). Concepto de competencia en la evaluación educativa. México: Publicaciones Cruz O.
- Moreno, A. (2014). Terapia narrativa. En Moreno, A. (Ed.), Manual de terapia sistémica (pp. 482-517). España: Desclée de Brouwer

- Moreno, T. (2012). La evaluación de competencias en educación. Sinéctica, 39. Recuperado de http://www.sinectica.iteso.mx/index.php?cur=39&art=39_09.
- Padilla, X. (2017). *Violencia de pareja asociada a psicopatología infantil: propuesta de intervención comunitaria* (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.
- Real Academia Española. Diccionario. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=DglqVCc>
- Rivero-Lazcano, N, Martínez-Pampliega, A. & Iraurgi, I. (2011). El Papel Funcionamiento y la Comunicación Familiar en los Síntomas Psicosomáticos. *Clínica y Salud*, 22, (2)
- Rodríguez, Ma. L., Serreri, P. y Del Cimmuto, A. (2010). *Desarrollo de competencias: teoría y práctica*. Barcelona: Laertes
- Sánchez, D. (2000). *Terapia familiar: modelos y técnicas*. México: Manual moderno
- Secretaria de Educación Pública (2012). *El enfoque formativo de la educación*. México, D.F.
- Sistema de Información Automatizada de Servicio Social (SIASS). Dirección General de Orientación y Atención Educativa, UNAM. Recuperado de <https://www.siass.unam.mx/>
- Tobón, S., Rial, A., Carretero, M. y García, J. (2014). *Competencias, calidad y educación superior*. México: NEISA.
- VanFleet, R. (2012). *Terapia Filial. Fortalecimiento de las relaciones familiares por medio del poder del juego*. En Schaefer, C. (ed.), *Fundamentos de terapia de juego* (pp. 153-170). México: Manual Moderno.

- Vargas, P. (2004). Antecedentes de la terapia sistémica. Una aproximación a su tradición de investigación científica. En Eguiluz, L. (comp.), *Terapia familiar: su uso hoy en día* (pp. 1-27). México: PAX
- Vázquez, D. (2016). Detección de necesidades del Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”. Coordinación de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social, Facultad de Psicología, UNAM.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1983). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Zabala, A. y Arnau, L. (2010). *11 ideas clave. Como aprender y enseñar competencias*. GRAÓ, España.