

3
207



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

FALLA DE ORIGEN

***ACTITUD DE LA COMUNIDAD HACIA EL
TRABAJO DEL PSICOLOGO EN UN PROGRAMA
DE DESARROLLO COMUNITARIO***

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

PARA OBTENER LA

LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

XOCHITL BORJA ALVAREZ



México, D.F.

Septiembre de 1995



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 está 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.

CON AGRADECIMIENTO POR SU COLABORACION A:

ASESOR: LIC. EDGAR PEREZ ORTEGA.

A LOS PROFESORES:

LIC. ALMA CEDILLO GONZALEZ.

LIC. MARCOS BUSTOS AGUAYO.

LIC. RUBEN LARA PIÑA.

LIC. MA. FELICITAS DOMINGUEZ ABOYTE.

**A MIS PADRES ROSA Y RAUL
POR SU CARIÑO Y APOYO
EN TODO MOMENTO
Y POR DARME
LA VIDA.**

A MIS HERMANOS Y SOBRINOS.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	I
CAPITULO 1 COMUNIDAD	1
1.1. Enfoque funcionalista.....	2
1.2. Enfoque materialista dialéctico.....	3
1.3. El sentido psicológico de la comunidad.....	5
CAPITULO II PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD	7
2.1. Evolución del concepto desarrollo de la comunidad.....	7
2.2. Concepto de desarrollo de la comunidad.....	10
2.2.1. ¿Qué es?.....	11
2.2.2. ¿Cuáles son sus objetivos?.....	12
2.2.3. ¿Quiénes intervienen?.....	16
2.3. Programas de desarrollo de la comunidad.....	17
2.4. Elaboración de programas de desarrollo comunitario.....	19
CAPITULO III EL PERFIL DEL PSICOLOGO	20
3.1. El objeto de estudio de la psicología.....	25
3.2. Funciones del psicólogo.....	27
3.3. Areas de aplicación de la psicología.....	30
3.4. El psicólogo y la psicología comunitaria.....	33
CAPITULO IV ACTITUDES	41
4.1. Definición de actitud.....	41
4.2. Formación de las actitudes.....	44
4.3. Componentes de las actitudes.....	46
CAPITULO V ACTITUD DE LA COMUNIDAD HACIA EL TRABAJO DEL PSICOLOGO EN UN PROGRAMA DE DESARROLLO COMUNITARIO	51
5.1. Metodología.....	52
5.2. Presentación de resultados.....	57
5.3. Discusión.....	68

CAPITULO VI REPORTE DE SERVICIO SOCIAL.....	71
6.1. Objetivos.....	71
6.2. Características generales de la delegación política.....	73
6.3. Antecedentes de la institución.....	79
6.4. Actividades desarrolladas durante el servicio social.....	87
CONCLUSIÓN.....	91
PROPUESTA DE TRABAJO.....	94
BIBLIOGRAFIA.....	99
ANEXOS.....	104

INTRODUCCION

Se presenta para obtener la Licenciatura en Psicología el reporte de Servicio Social, el cual se realizó en el Centro de Seguridad Social "Ignacio Zaragoza" del Instituto Mexicano del Seguro Social; participando en el programa de Desarrollo comunitario en Centros de Extensión de conocimientos"; durante el periodo del 1° de junio de 1993 al 30 de marzo de 1994.

Los objetivos a cubrir en la presente investigación fueron los siguientes:

Objetivo general de la institución, respecto al programa es fomentar el Bienestar de la Población Derecho-habiente a través de acciones educativas, informativas y de orientación, favoreciendo la organización social a través de programas autogestivos; detectando e implementando terapia individual, grupal o familiar, según sea el caso; desarrollando actividades de prevención de la salud en conjunto con el equipo de trabajo del Centro de Seguridad Social "Ignacio Zaragoza".

Por lo tanto es importante que en la práctica profesional, se logren objetivos como el de obtener experiencia dentro del ámbito comunitario, promoviendo el servicio del psicólogo en la comunidad a través de acciones educativas, informativas y de orientación, a partir de las necesidades detectadas en la población.

En el capítulo I se establece un conjunto de conceptos de comunidad a partir de dos enfoques, el funcionalista y el materialista dialéctico; especificando características y funciones dentro de la comunidad, permitiendo de tal forma llegar a conformar un concepto, considerando las peculiaridades de la comunidad en donde se realizó la investigación.

El capítulo II indica como ha evolucionado el concepto de desarrollo de la comunidad, estableciendo ¿qué es? ¿cuáles son sus objetivos? y ¿quiénes intervienen? en los programas de desarrollo de la comunidad, especificando características de los diferentes programas, así como los elementos necesarios para la elaboración de estos.

En el capítulo III explica el perfil del psicólogo; definiendo cual es el objeto de estudio de la psicología, así como sus funciones del psicólogo y áreas de aplicación; haciendo principal referencia a la relación psicólogo-psicología de la comunidad.

En el capítulo IV se hace hincapié a la actitud; se realiza una compilación de varias definiciones, especificando componentes de la actitud, describiendo la importancia que tiene esta; en la relación con el medio en el que vive el hombre.

El capítulo V se desarrolla la metodología la cuál se ocupó en la investigación, describiendo objetivos, planteamiento del problema, hipótesis, población, instrumento y procedimiento de la investigación; detallando el análisis descriptivo de los resultados, presentando la discusión de estos.

El capítulo VI muestra una reseña de las características de la institución y de la unidad de trabajo en donde se realizó el servicio social así como la exposición de actividades desarrolladas durante el mismo.

Por último se plantea la conclusión de la investigación, retomando los objetivos planteados inicialmente, así como los comentarios respecto al cumplimiento de estos durante el servicio social, relacionando la información obtenida, respecto al problema a investigar.

Posteriormente se expone una propuesta de trabajo en donde se especifican las actividades a realizar de un psicólogo comunitario y un programa de sensibilización a la población.

Considerando que el presente trabajo dará una aportación importante respecto al tema, permitiendo vislumbrar la posición que ocupa el profesional de la psicología en la comunidad; se espera que este estudio pueda servir para despertar inquietud entre los compañeros de profesión y se emprendan otros estudios con el fin de obtener una base sólida sobre el cual se siga desarrollado la importancia de la participación del psicólogo en la psicología comunitaria, y el servicio de la psicología en la comunidad.

CAPITULO I

COMUNIDAD

Respecto al término "comunidad", parece que no hay un concepto unitario, al igual que otros conceptos claves de las ciencias sociales, lo cual explicaría la enorme multivocidad con que los términos son usados en la literatura; esta situación es explicable menciona Ander (1980), no solo por la infancia de las disciplinas sociales, sino en particular por que los conceptos básicos son utilizados por estos, son tomados del uso común y se les asigna una significación.

Al respecto explica Perpiña (1980), que la transición entre el saber vulgar y el saber científico de las ciencias sociales es mucho menor que en física o en biología, en donde el profano no ve ni conoce por su experiencia ordinaria los electrones, las ondas hertzianas, los cromosomas, las células, el metabolismo, etc. Y si la sabiduría vulgar tiene ya un nombre y alguna idea sobre las realidades sociales, resultará peligroso construir términos académicos distintos para expresar lo mismo, por lo que se presentan dificultades y limitaciones al plantear definiciones dentro del terreno de las ciencias sociales.

Sin embargo es importante delimitar el concepto y de entrada este término denota cualidad de lo común o de lo compartido; Rappaport (1975) cita algunas definiciones que aparecen en diccionarios son las siguientes:

Comunidad.1.Un grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad específica, comparten su gobierno, y poseen una herencia cultural e histórica común. 2. Un grupo social que comparte características e intereses y que es percibido y percibe así mismo como distinto en algunos aspectos de la sociedad mayor dentro de la cual existe. 3. Un grupo de hombres y mujeres que llevan vida en común de acuerdo a ciertas reglas. 4. Un conglomerado de poblaciones vegetales o animales que ocupan un área determinada.

1. Ander, Egg. 1980. "Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad". Argentina. Ed. Humanitas.
2. Perpiña. 1980. En Ander, Id., ídem.
3. Rappaport, J. 1975. "Aspectos humanos de la forma urbana". Barcelona. Ed. Gustavo Gil.

Para comprender mejor el término, se mencionaran dos posturas: El enfoque funcionalista y el enfoque materialista-dialéctico.

1.1. ENFOQUE FUNCIONALISTA.

El enfoque funcionalista toma como elemento base para el estudio de la comunidad a los grupos sociales, los cuales se forman de cierto número de personas que se interrelacionan para lograr fines comunes y de cada grupo, existe una acción personal, ya que cada uno de los individuos que la integran ejercitan una función particular dentro de un conglomerado, identificándose con el grupo. Con esta identificación se reconoce la existencia de la estructura del mismo, estableciendo un sistema normativo que regula las acciones de sus miembros que es la serie de actor repetidos que todos los individuos del grupo aceptan y reconocen; menciona Cobos(1986).

Debido a que los funcionalistas toman como base a los grupos, los dividen en primarios y secundarios; los primarios incluyen a la familia, los vecinos, los amigos, etc; su relación es estable, debido a que los une el afecto, la gratitud, la sangre; sus relaciones son mas íntimas y no existen obligaciones determinadas. En cuanto a los grupos secundarios, son mas formales, ya que surgen de la estructura de la sociedad, en la cual se trata de sacar provecho de las relaciones de los miembros de estos grupos, entre estos se encuentran asociaciones, grupos étnicos y clase social. Dichos grupos para sobrevivir deben de resolver los problemas de integración, y de adaptación, considerando que dependen de todo un sistema de relaciones, el cual se encuentra situado fuera de las fronteras de su interrelación; por lo tanto, las relaciones que son definidas por estatus-papel y normas dentro de la dinámica de estos grupos, internamente son suficientes y algunas de las "necesidades" de los actores no se satisfacen dentro de los grupos, y por tal razón "salen" ocasionalmente o entran a los diferentes grupos para satisfacer sus necesidades inmediatas. Por ejemplo en nuestro mundo social, los miembros de la familia, se educan formalmente fuera de ella, buscan diversión fuera y, pasan mucho tiempo de su vida en grupos ajenos a la familia; esta aunque constituye parte del grupo primario depende de las relaciones con el grupo secundario y viceversa.

4. Cobos,Gonzalez.1986.En "Detección y prevención del trabajo del psicólogo en la comunidad".Hernández,I,J.et.al. UNAM.1993.

Como se puede apreciar los funcionalistas establecen las bases de la definición de comunidad a partir de sus principales elementos, señalando que la comunidad es una unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento o función común, como conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica, en la cual la pluralidad de personas se interaccionan mas intensamente entre si que en otro contexto, menciona Ander (1980).

Sin embargo, se puede observar que la definición otorgada por el enfoque funcionalista, es muy amplia, pero de acuerdo a ellos, esta definición puede ser aplicable a unidades muy distintas en cuanto a características y extensión; por ejemplo una unidad religiosa de un convento, o a un barrio, municipio o nación, sin embargo no se considera que los miembros de cada grupo tienen sus propias características y estas van transformándose de acuerdo al desarrollo histórico y por lo cual están en constante cambio, lo que trae como consecuencia que también se modifiquen sus necesidades, con respecto a la actividad económica, transmisión de valores, conocimientos, pautas de conducta, organización religiosa, familia, trabajo, etc.

1.2. COMUNIDAD. ENFOQUE MATERIALISTA-DIALECTICO

Por otro lado el enfoque materialista-dialéctico, plantea que la comunidad es la colectividad cuyos miembros participan en una región territorial como base de operaciones de sus actividades diarias; un primer punto de análisis es que se describe a la comunidad dentro de un proceso de desarrollo, el cual va creciendo a partir de las necesidades comunes básicas, las cuales son la fuerza motora del desarrollo comunal; en donde existe un número indefinido de instituciones, grupos sociales y fenómenos internos, además de una gran variedad de formas de asociación que operan dentro de los mencionados agrupamientos y también los esenciales contactos organizadores del exterior; además este enfoque señala que la comunidad esta sujeta a cambios y estos son producto de un desarrollo histórico de cada período caracterizado por el modo de producción y de las relaciones de producción, estableciéndose de esta forma una interrelación entre el individuo y la comunidad. (Ander, Egg, 1980).

5. Ander, Egg. 1980, op. cit.

6. Ander, Egg. 1980, op. cit.

El enfoque materialista histórico-dialéctico muestra una definición de comunidad , que incluye elementos necesarios para el estudio de comunidad, otorgando las bases para realizar un trabajo contextualizado a partir de los menesteres de los miembros de la comunidad, asumiendo una conciencia crítica, y una visión integral de los problemas; para lograr un bienestar dentro de la comunidad.

Sin embargo resulta importante mencionar como se fueron formando las comunidades, para tener una visión mas amplia del concepto de comunidad. Menciona Greer (1955), que comienza cuando el hombre primitivo mantenía la caza y el pastoreo en zonas delimitadas, los individuos se identificaban con ese grupo ya que satisfacían íntegramente sus necesidades sociales; posteriormente con la intervención de la agricultura el sistema social se hizo más complejo pero aun existía una entidad geográfica -la aldea- como base comunal integradora; esto dio lugar a la evolución del hombre en comunidad, durante este proceso los individuos aprendieron a vivir en grandes masas, formando de esta manera sistemas sociales cada vez mas complejos, realizando diferencias ocupacionales y de roles; además de la diversificación de áreas geográficas y cuestiones económicas, lo que a través de los años llego a conformar la sociedad capitalista.

Dado que el cambio y evolución de los sistemas sociales se hizo cada vez mas complejo, trago consigo el surgimiento de sociedades dependientes, como resultado de la sobreposición de unas regiones con otras incluyendo las relaciones de explotación, dando lugar a zonas atrasadas que se rezagan o se marginan; Gomezjara(1993), menciona que a partir de lo precedente surgen distintas clases empobrecidas definidas como:

- Zonas rurales, campesinas, pobre o indígenas y,
- Zonas urbanas, vecindades, ciudades perdidas.

En estas comunidades menciona Panzzeta (1989), los miembros persiguen objetivos comunes y se sienten unidos por un momento dado por un sentimiento de sufrimiento con respecto a

7. Greer. 1955. En Sánchez Vidal. 1991.

8. Gomezjara. 1993. "Técnicas de desarrollo comunitario". México. Ed. Fontamara. 8a edición.

9. Panzzeta. 1989. En Sánchez Vidal. 1991.

ciertos problemas, y para ello utilizan técnicas y métodos para lograr un cambio; uno de los medios para lograrlo es a través de los programas de desarrollo comunitario, el cual su principal finalidad es el de mejorar las condiciones de vida a través de mejoras materiales y el cambio de actitud de las personas a partir de una visión cada vez más crítica de sus recursos propios de cada individuo y de las instituciones, para lograr los objetivos de un bienestar social íntegro.

Como se expuso anteriormente, no hay una sola definición que englobe todos los aspectos de comunidad; esto puede ser explicado por el alto grado de diferenciación cultural y social que las colectividades actuales han adquirido; pero las comunidades no nos dan los elementos comunes suficientes para formular una definición o dar una serie de criterios válidos para todas ellas; sin embargo a través de la revisión bibliográfica se encontraron áreas comunes en los conceptos citados de **COMUNIDAD**, estas son:

- 1). Localidad compartida. (área geográfica).
- 2). Interacción social entre los miembros y subsistemas de la comunidad.
- 3). Relaciones y lazos comunes.(amistad,lazos familiares,etc).

3. EL SENTIDO PSICOLOGICO DE LA COMUNIDAD.

Sin embargo no hay que dejar de lado el sentido psicológico de la comunidad, menciona Sarason (1974), que es el sentido del cual uno es parte de una red de relaciones de apoyo mutuo en que se podría confiar, y como resultado del cual no experimenta sentimientos permanentes de soledad que lo impulsaran a actuar o adoptar un estilo de vida que enmascara la ansiedad y predispone a una angustia posterior más destructiva Sarason, menciona que los componentes básicos del sentido psicológico de la comunidad serían los siguientes:

- 1). Percepción de la similitud de cada individuo con otras personas.
- 2). Interdependencia mutua entre miembros de cada grupo social en que se da.

- 3). **Voluntad de mantener esa interdependencia, dando o haciendo lo que uno espera de ellos (reciprocidad conductual basadas en las expectativas interactivas).**
- 4). **Sentimiento de formar parte de una estructura social mayor estable, y fiable (sentido de pertenencia o de integración social).**

El concepto de " **COMUNIDAD** " designa un contexto en donde la psicología comunitaria se aplica, ya que se establece relación entre lo individual y la agrupación social, tomando en consideración al individuo en función de su relación con los sistemas sociales .

A partir de lo anterior se define a la **COMUNIDAD** como:

Funcionalmente se refiere a un grupo de personas que viven juntas y que por lo general cuentan con un territorio que se identifica con el grupo, y con un sentido de pertenencia que les da identidad a los miembros, en este grupo se incluye el sentido psicológico el cual se refiere a las relaciones de intimidad, de compromiso moral, emocional, en la que pueden predominar los valores del grupo o bien los de cada individuo, logrando así el desarrollo de la comunidad.

Sin embargo las comunidades no se han desarrollado en forma simultánea, ya que algunas quedan marginadas, trayendo como consecuencia problemas de educación, nutrición, enfermedades, etc. Por lo anterior se han organizado programas de intervención comunitaria para lograr el bienestar íntegro de las comunidades, los cuales se mencionaran en el capítulo siguiente.

CAPITULO II

DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

Es difícil enunciar con brevedad y mucho se ha discutido acerca del término, pero por lo general se han empleado indistintamente las expresiones "Desarrollo de la Comunidad" y "Organización de la Comunidad" o su combinación "Organización y Desarrollo de la Comunidad".

Ander, Egg (1980), señala que en cuanto a nociones afines se refiere, se han utilizado términos que en la práctica significan de ordinario una misma cosa; "acción comunal", "educación fundamental", "bienestar social de la comunidad", el cual ha sido empleado en el campo del trabajo social y de las ciencias sociales, por sociólogos, antropólogos, urbanistas, economistas, asistentes sociales, educadoras y por psicólogos comunitarios.

2.1. EVOLUCION DEL CONCEPTO: DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.

La expresión "Desarrollo de la comunidad" tiene aproximadamente 35 años de existencia formal, inicialmente en Inglaterra y Francia; menciona Gomezjara (1993), son los países que lo aplican en varias de sus colonias que viven en el umbral de la independencia. El desarrollo de la comunidad bajo el estatus colonial vino a ser un instrumento civil de difusión de las relaciones capitalistas hasta los sitios más distantes y rezagados, como es la India, donde aún existe el mayor programa del mundo; en Senegal, el Congo, Africa Central y el Sudeste Asiático, lo mismo que en Puerto Rico.

La segunda experiencia de desarrollo de la comunidad la representan los programas de inspiración estadounidense, ideado por Kennedy en los años 60's, esto viene a responder al

1. Ander, Egg. 1980. "metodología y práctica del desarrollo comunitario". Buenos Aires. Ed. Humanitas.
2. Gomezjara. 1993. "Técnicas de desarrollo comunitario". México. Ed. Fontamara. 8a edición.

fracaso de la guerra fría y la respuesta nuclear masiva ,así también como para detener la guerra civil en China, las guerrillas de Grecia y Vietnam, etc.

La tercera experiencia; importante aunque no continua se desenvuelve en México; iniciada por las misiones culturales, las campañas de alfabetización y la reforma agraria, emprendidas entre las dos guerras mundiales.

Pero el término ya había sido utilizado por el gobierno inglés en 1942. En tal ocasión señala Ander, Egg (1980), se concibió desarrollo de la comunidad como:

Un movimiento con el fin de promover el mejoramiento de la vida de toda la comunidad, con su participación activa y en lo posible por la iniciativa de la comunidad.

Además se menciona que el desarrollo de la comunidad debe utilizar el movimiento cooperativo, que será puesto en práctica en íntima asociación con los organismos gubernamentales locales.

Por otro lado en la "Conferencia Nacional de Servicio Social" de los Estados Unidos se tuvo el mérito de precisar el alcance del concepto de "Organización de la Comunidad". Posteriormente alrededor de 1943 surgen algunas definiciones respecto al "Desarrollo de la Comunidad", los cuales son los siguientes:

El campo de bienestar social, la organización de la comunidad puede describirse como el arte de describir necesidades sociales y de crear, coordinar y sistematizar los agentes instrumentales a través de los cuales los talentos y recursos de los grupos pueden ser dirigidos hacia la realización de los ideales del mismo grupo y hacia el desarrollo de las potencialidades de sus miembros; la investigación, interpretación, conferencias, educación, organización de grupos y acción social, son los principales elementos usados en este proceso. (Ander, Egg, 1980)

Otra definición propuesta fue la siguiente:

Organización de la comunidad es el proceso de tratar con individuos o grupos que están interesados o pueden interesarse en los servicios u objetivos de bienestar social; con el propósito de aumentar el volumen de tales servicios; mejorar su calidad y distribución o adelantar en las gestiones para alcanzar tales objetivos. (Ander, Egg, 1980).

Es evidente que la Organización de la Comunidad aparece ligada como método privativo del Servicio Social, por tal razón Arthur Duham la define como:

Un proceso dirigido hacia la creación de recursos y el mantenimiento del equilibrio necesario entre tales recursos y las necesidades de una determinada área geográfica o campo específico del Servicio Social. (Ander, Egg, 1980).

Menciona Ander, Egg; que desde 1950 las Naciones Unidas y sus organismos especializados comienzan a utilizar la expresión "Desarrollo de la Comunidad" para designar:

Aquellos procesos en virtud de los cuales los esfuerzos de una población para mejorar las condiciones económicas sociales y culturales de las comunidades e integrar estas en la vida del país y permitirles contribuir plenamente en el proceso nacional. (Ander, Egg, 1980).

Sin embargo, fue en 1956 cuando en los organismos internacionales se llegó a un acuerdo respecto a la definición del Desarrollo de la Comunidad como:

El proceso a través del cual los esfuerzos del propio pueblo se unen con los de las autoridades gubernamentales con la finalidad de mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades e incorporar dichas comunidades en la vida nacional, y capacitarlas para contribuir plenamente en el progreso del país. (Ander, Egg, 1980).

En la obra de Caroline Ware (1964) (En Ander, Egg, 1980), señala una nueva noción respecto a la expresión "Desarrollo de la Comunidad" al definirla como:

Un proceso para suscitar grupos funcionales de ciudadanos capaces de ser los agentes activos y responsables de su propio progreso, usando para ellos como medios: La investigación en común de los problemas locales, el planteamiento y la ejecución por sí mismos de las soluciones que antes convinieron, y la coordinación voluntaria con los demás grupos y con las autoridades oficiales, de modo que se obtenga el bienestar total de la comunidad. (Ander, Egg, 1980).

Por último; en 1958 la definición utilizada por las Naciones Unidas fue revisada, quedando en vigencia la siguiente:

Desarrollo de la Comunidad es el proceso por el cual el propio pueblo participa en la planificación y en la realización de programas que se destinan a elevar su nivel de vida. Esto implica la colaboración indispensable entre los gobiernos y el pueblo, para hacer eficaces esquemas de desarrollo, viables y equilibrados. (Ander, Egg, 1980).

A partir de las definiciones mencionadas, se obtienen elementos de congruencia implicados en el Desarrollo de la Comunidad los cuales son :

- 1). Unir los esfuerzos de la población a los de su gobierno.
- 2). Para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales.
- 3). Integrándose en la nación o a la comunidad.
- 4). Capacitando a la población para contribuir al progreso nacional.

2.2. CONCEPTO: DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

Pero para precisar aún más la noción que se acaba de exponer y que servirá como telón de fondo, se describirá el Desarrollo de la Comunidad respondiendo a las siguientes interrogantes:

2.2.1. QUE ES

Ander,Egg (1980), denota que el Desarrollo de la Comunidad, es un proceso progresivo, o sea un conjunto de fases y etapas sucesivas, las cuales tienen una dirección determinada, destinados a alcanzar una serie de objetivos.

Por otro lado Gomezjara(1993), establece que el Desarrollo de la Comunidad es:

- Un **PROCESO**, por que tiene una progresión de cambios, estos se dan en diferentes niveles, el primero es de una situación donde pocas personas deciden por el resto de la gente sobre asuntos de interés común, el segundo es de la relación desigual en el intercambio comercial de la comunidad; tercero es el cambio de un estado de mínima cooperación y organización de la población explotada y por último el cambio de una situación en donde el gobierno imparte servicios y la población se organiza, colabora en sus intalación y administra tales servicios.

- Un **METODO**, por que es un camino a recorrer con la finalidad precisar y de alcanzar un cambio social organizando y la coordinación de programas de mejoramiento social y de recursos técnicos o asistenciales.

- Un **PROGRAMA**, donde se concretizan los pasos del método, para precisar las metas inmediatas y mediatas a lograr.

Por lo anterior se llega a la siguiente conclusión:

El desarrollo de la comunidad es un proceso de transformación tanto de las necesidades materiales, sociales y culturales de la vida de la población, por medio del trabajo de la misma comunidad y concientización, implicando esto, mejoras en el servicio, vivienda, etc; a partir de la participación activa de los habitantes, logrando así el objetivo fundamental: Lograr cambios estructurales en sus comunidades.

6. Ander,Egg.1980.op,cit.

7. Gomezjara,op,cit.

2.2.2. CUALES SON SUS OBJETIVOS

Ander,Egg; plantea lo siguiente:

- a). **Lograr el mejoramiento de las condiciones económicas, sociales, culturales y humanas de la colectividad,realizando un trabajo "desde la base".**
- b). **Procurar modificarlas actitudes y practicas que actúan como freno descollo al desarrollo social y económico, promoviendo a su vez actividades especiales que favorecen dicho mejoramiento, entre los cuales están:**
 - **Despertar en el hombre la capacidad para resolver sus propios problemas.**
 - **Despertar el deseo de progreso, mediante el propio esfuerzo y trabajo.**
 - **Desarrollar el espíritu y la acción cooperativa, con el cual se fomenta el sentimiento de unidad entre los individuos, los grupos y las comunidades y se alienta el deseo de superación.**
 - **Sucitar un respeto activo hacia el hombre, hacia sus derechos, hacia todo aquello que lo hace verdaderamente hombre.**

Al respecto Escalante (1967), analiza los objetivos del Desarrollo de la Comunidad, y afirma que es un movimiento con el fin de promover el mejoramiento de la vida de toda la comunidad con la participación activa y en lo posible por la iniciativa de la comunidad.

Por otro lado, Ponce de León(1990), analiza los objetivos del Desarrollo de la Comunidad, distinguiéndolos en seis áreas básicas: Educación y cultura, economía, salud, deportes y recreación, vivienda y servicios públicos; aunque cada uno tiene definido su campo de acción; las seis áreas establecen una interacción permanente, siendo consecuentes unas con otras. A continuación se revizaran cada una de ellas.

8. Escalante,Forton,R.1967."Investigación,organización y desarrollo".México.Ed.Oasis.2a.edición.

9.Ponce de León,E.1990."Los marginados de la comunidad".México.Ed.Trillas.

EDUCACION Y CULTURA

Las actividades educativas capacitan a la población para plantear y resolver problemas de diversos ordenes. Además, el conocimiento y preservación de valores culturales, despierta el sentimiento y preservación de los valores culturales, despierta el sentimiento de identidad en la población.

Los objetivos de esta área son:

- Fomentar el sentido de responsabilidad colectiva y la colaboración vecinal para el establecimiento y el mejoramiento de los servicios educativos.
- Apoyar y complementar el proceso de educación formal con educación no formal en diferentes áreas.
- Optimizar los servicios educativos de la comunidad.
- Preservar los valores culturales étnicos y nacionales.
- Propiciar el surgimiento de aspiraciones, e intereses nuevos y de actividades.

A través del surgimiento de actividades que están en función de los problemas particulares e intereses propios para cada comunidad, se realizan con mas frecuencia actividades como:

- Campañas de alfabetización.
- Organización de cursos de capacitación en actividades productivas.
- Organización de eventos culturales: Concursos de pintura, talleres artesanales, etc.

ECONOMIA COMUNITARIA

Esta área y la anterior son pilares del desarrollo comunitario, ya que se halla con el objetivo de lograr una superación real de las condiciones de vida, específicamente:

- Incrementando el ingreso familiar canalizando los intereses y habilidades de los habitantes hacia actividades productivas.

- **Apoyando la adquisición de productos básicos a costos bajos.**
- **Orientando el consumo familiar hacia la obtención de alimentos de alto valor nutritivo a precios accesibles.**

Lo anterior mediante las siguientes actividades:

- **Censo laboral, para conocer los recursos humanos de la comunidad.**
- **Campanas de intercambios de servicios.**
- **Organización de talleres vecinales y cooperativas de producción.**

SALUD

En estas áreas el desarrollo de la comunidad se propone dar a conocer los métodos que existen para la prevención, control y tratamiento de los padecimientos que alteran el funcionamiento armónico e integral del individuo. Los objetivos a cubrir en esta área son:

- **Fomentar la adquisición de hábitos y la conservación de normas que eleven los niveles de salud de los habitantes.**
- **Motivar el interés de los residentes para aprovechar adecuadamente los servicios asistenciales.**
- **Promover la participación de los habitantes en la prestación y el mejoramiento de los servicios médico-asistenciales.**

A través de actividades como:

- **Campañas de prevención de accidentes en el trabajo y en el hogar.**
- **Pláticas de interés social.**
- **Formación de grupos de autoayuda.**

VIVIENDA

La vivienda representa más que el abrigo de las inclemencias ambientales; en su significado más profundo, es el sitio que permite al hombre mantener su individualidad para así poder proyectarse dentro de su ámbito social. Los objetivos a seguir son:

- Regularización de la tenencia de la tierra.
- Construcción y mejoramiento de la vivienda.
- Aprovechamiento y optimización de los espacios de vivienda.

Por medio de las siguientes actividades:

- Elaboración de un programa conjunto con las autoridades públicas para regularizar la propiedad de la tierra.
- Elaboración de un programa de "autoconstrucción" y de "ayuda" mutua vecinal.

SERVICIOS PUBLICOS

Esta área contempla los servicios de infraestructura (agua, luz, drenaje, etc.) que toda la comunidad necesita para desarrollarse, así como aquellos que competen a las autoridades públicas que favorecen el mejoramiento y bienestar social de los habitantes, como son los centros de educación, salud, etc. Los objetivos a cubrir son:

- Establecer y mejorar los servicios públicos.
- Optimizar el uso de servicios públicos.
- Favorecer la colaboración de los residentes con las autoridades correspondientes.

A través de las actividades de:

- Orientación sobre el mantenimiento de los servicios.
- Coordinación y tramitación con las autoridades para el establecimiento y mejoramiento de dichos servicios.

DEPORTES Y RECREACION

La utilización adecuada del tiempo libre y la planificación de actividades que contrarresten los vicios y malos hábitos sociales, son los aspectos de interés de la presente área. Los objetivos a cubrir son:

- Propiciar el desarrollo armónico del individuo y grupos.
- Estimular una sana competencia entre los grupos.
- Multiplicar las oportunidades de contacto y fortalecer lazos familiares.
- Satisfacer las necesidades de recreación.

Las actividades que con mas frecuencia se realizan son:

- Excursiones.
- Asistencia a eventos.
- Organización de eventos deportivos y recreativos.
- Organización de festejos de fechas tradicionales.

Por consiguiente, se concluye que los objetivos a seguir del Desarrollo de la Comunidad, deben partir de las necesidades primordiales de la comunidad, ubicándolos en cada una de las áreas, con el objetivo fundamental de crear cooperatividad, organización, iniciativa, toma de decisión y soluciones a los problemas, por parte de los miembros de la comunidad, para lograr un cambio estructural dentro de la misma, de forma consciente y de forma progresiva.

2.2.3. QUIENES INTERVIENEN

Ander, Egg (1980), establece que en este conjunto de procesos progresivos debe conjugarse la intervención de elementos esenciales como son:

- a). La población misma. Que participa con su acción y con su iniciativa.
- b). El gobierno. Cuyo papel es el de planear y organizar los programas sobre una política bien concebida, y en segundo lugar prestar servicios técnicos y la ayuda

material básica que están fuera del alcance de las comunidades y de las organizaciones privadas.

Respecto a los servicios técnicos Gomezjara (1993), indica que estos programas de Desarrollo de la Comunidad están bajo la organización estatal o independiente, los cuales preparan al personal para realizar dichos programas en las comunidades. Por tal razón el personal que interviene son los profesionales que actúan de forma directa con las poblaciones, ayudando a organizarlas y asesorándolas; tal es el caso de los antropólogos, sociólogos, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos, los cuales trabajan en forma cooperativa con la comunidad para lograr los objetivos planteados del programa, sobre las bases de las cuestiones o problemas recurrentes o habituales dentro de un escenario concreto de trabajo; para así cumplir los cometidos pertinentes, a partir de sus diversas áreas de especialización, y llegar a la solución adecuada, además de la toma de decisiones ante la problemática de la comunidad.

2.3. PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

Cuando se hable de programas de Desarrollo de la Comunidad, se puede estar hablando de proyectos de índole muy diferente; por tal razón a continuación se mencionara a Ander,Egg (1980), quien clasifica a los diferentes tipos modalidades de programas de Desarrollo de la Comunidad con arreglo a cuatro criterios a mencionar:

1. Según el ámbito geográfico.
2. Según el alcance de sus objetivos:
 - a). Programas con miras a resolver determinados problemas:
 - b).- Programas generales:
 - Organización y desarrollo de nuevas comunidades.
 - Reconstrucción de comunidades.
 - Organización y desarrollo de viejas comunidades.

10.Ander,Egg,op.cit.

11.Gomezjara,1993.opcit.

3. Según la zona en que se realizan:

- a).- Programas de desarrollo de las comunidades urbanas.
- b).- Programas de desarrollo de comunidades rurales.

4. Según su origen (organismo promotor):

- a).- Programas iniciados por organismos gubernamentales:
 - Nacionales,
 - Provinciales,
 - Comunes,
 - Técnicos.
- b).- Programas iniciados por organismos no gubernamentales:
 - Escuelas,
 - Extensión universitaria,
 - Escuelas de servicio social, Etc.,
- c).- Programas iniciados por la misma comunidad.

Por lo tanto, la clasificación presentada sirve para visualizar el alcance que se da a la expresión " Desarrollo de la Comunidad", ya que es necesario considerar la parte metodológica del proceso:

- Investigación.
- Diagnóstico
- Planificación.
- Ejecución y
- Evaluación.

Lo anterior es necesario para toda elaboración y preparación de cada uno de los proyectos, adaptándolos según el ámbito, el objetivo, la zona y el organismo patrocinador o iniciador; además de otros elementos que posteriormente se analizarán.

2.4. ELABORACION DE PROGRAMAS DE DESARROLLO COMUNITARIO

Es necesario para la elaboración de programas retomar elementos fundamentales para obtener éxito en ellos. Escalante (1967), señala que el consejo económico y social de las Naciones Unidas ha establecido los siguientes elementos:

PRIMERO: Las actividades que se emprendan, deben tener como objetivo satisfacer las necesidades fundamentales de la comunidad, los primeros proyectos deben iniciarse atendiendo los deseos expresados de la población.

SEGUNDO: El mejoramiento de la comunidad puede lograrse mediante actividades iconexas en cada esfera esencial; sin embargo su desarrollo total y equilibrado requiere de una acción concreta en la elaboración de programas de fines múltiples.

TERCERO: El cambio de actitud de la población es tan importante como las realizaciones materiales de sus primeras etapas.

CUARTO: El desarrollo de la comunidad tiene por objeto lograr una mayor participación de la población en asuntos locales.

QUINTO: La identificación, estímulo y la formación de dirigentes locales, deben de constituir un objetivo esencial en todo programa.

SEXTO: Para tener plena eficacia, los proyectos emprendidos por el esfuerzo propio de la comunidad requieren de ayuda intensa y amplia del gobierno.

SEPTIMO: La implicación de un programa de desarrollo de la comunidad en escala nacional requiere de la dotación de normas oportunas, disposiciones administrativas, concretas, la concentración y capacitación del personal y la movilización de recursos locales y nacionales, además de la organización de investigaciones, experimentos y evaluaciones.

Por otro lado establece Gomezjara (1993), que para elaborar un trabajo sobre desarrollo comunitario, primero es conocer la historia del mismo, ya que por medio de esta revisión histórica, se observaran los diferentes objetivos que caracterizaron a cada programa de desarrollo comunitario en determinada zona y en determinado momento histórico.

12. Escalante. 1967. op. cit.

13. Gomezjara. 1993. op. cit.

Al respecto Escalante (1967), menciona que para iniciar un programa de desarrollo comunitario es indispensable tener presentes ciertos principios, ya que estos van a fundamentar dicho programa. Algunos de estos principios son:

1. Conocimiento de la comunidad en todos sus aspectos, es el primer paso en la organización de la misma para promover el desarrollo, ya que si se intenta realizar un trabajo en comunidad sin tener un conocimiento previo de la misma, se corre el riesgo del fracaso y de crear conflictos que son totalmente negativos en todo programa de desarrollo de la comunidad.

a).- SITUACION GEOGRAFICA. Localización exacta, extensión, topografía, facilidad vial y de transportes, límites, clima, etc; esto permitirá obtener datos para llegar a conclusiones respecto a la influencia que el medio ejerce en la conducta y actitudes del grupo.

b).- ANTECEDENTES HISTORICOS. Fundación de la comunidad, para deducir que factores le imprimieron ciertas características en su formación inicial y si aún continúan, influyendo en su estancamiento o desarrollo.

c).- RECURSOS Y POTENCIALIDADES. Recursos naturales (suelo, calidad, utilización, formas de tenencia de la tierra y fuentes naturales de energía, etc.).

d).- RECURSOS HUMANOS. Población, densidad, distribución de la población, sexo, edad, crecimiento, condiciones vitales, población económicamente activa.

e).- RECURSOS INSTITUCIONALES DE EQUIPO FINANCIEROS Y DE INTERCAMBIO. Institucionales públicas, privadas, vías de comunicación, electrificación, explotaciones y empresas, depósitos, etc.

f).- CONOCIMIENTO DE LA FAMILIA. Dentro de los recursos humanos a la familia como la institución en la que se preparan y se organizan todas las actividades sociales elementales, y por lo mismo, como portadora de la cultura, transmite a sus miembros

conocimientos, costumbres, hábitos, tradiciones, etc. El estudio de la familia es de gran importancia para mejorar y promover la organización de la comunidad y dentro de la misma, hay que conocer los tipos de familia existentes, su organización material (vivienda, presupuestos familiares, tipo de alimentación, vestimenta, etc); su organización espiritual, características psicosociales; costumbres, hábitos, normas socioculturales predominantes, la educación de los hijos en el seno de la misma y la institución del matrimonio.

g). SALUD E HIGIENE. El cuidado y la defensa del potencial humano es básico en el desarrollo de la comunidad. Por eso es importante conocer las condiciones que presenta en relación con la conservación de la salud de sus miembros y la manera de prevenir sus enfermedades.

h). RECREACION. Es también importante conocer los medios recreativos existentes y las normas socioculturales respecto al empleo de las horas libres.

i). ORGANIZACION SOCIAL, ECONOMICA POLITICA Y RELIGIOSA. El conocimiento de estas es de gran importancia, por que pueden ser factores determinantes de signo positivo o negativo en su desarrollo integral.

j). DIRIGENTES COMUNALES, (líderes). También es muy importante identificar la clase de estos líderes que influyen en la comunidad.

2. **Difusión** adecuada de las ideas, de las prácticas o de los principios técnicos que se piensa introducir para crear un clima apropiado para el éxito del trabajo, es por eso que la información que se le ofrezca a la comunidad se encuentre conectada con la realidad en que vive la gente.

3. **Establecer relaciones** de amistad y con los habitantes. La amistad y confianza que se debe afianzar en la comunidad con la finalidad de trabajar por su mejor organización, ha de llevarse a cabo con todos los miembros de la misma.

4. **Asegurar la participación** en el trabajo del mayor número de miembros. La organización de la comunidad con fines de mejoramiento, necesita de la participación y del esfuerzo cooperativo de todos sus miembros, o de la mayor parte.

Para la elaboración de programas de desarrollo de la comunidad se retoman generalmente los siguientes componentes:

- Fijar metas por alcanzar, de acuerdo a la índoles de los problemas.
- Determinar los recursos disponibles, recursos reales, potenciales.
- Adecuar las metas, finalidades y objetivos del plan de las posibilidades de su realización.
- Determinación de proyectos específicos.
- Conocer las necesidades a cubrir a corto y a mediano plazo.
- Conocimiento de la comunidad en forma integral.
- Sensibilización de la población, respecto al personal coordinador del programa y respecto a la preparación y disposición para el cambio.

Sin embargo una parte fundamental de los programas de desarrollo de la comunidad es el determinar los niveles de intervención, partiendo de la idea de que el orden social de una sociedad esta dado por una serie de niveles de organización que se van progresivamente complejizando; Rappaport (1977), presenta un esquema metodológico conceptual que resulta útil para tomar en cuenta el nivel de intervención, estos son:

- a). Nivel individual.
- b). Nivel de pareja y familiar.
- c). Nivel grupal.
- d). Nivel organizacional.
- e). Nivel institucional.
- f). Nivel comunitario.
- g). Nivel social.

Los principios y métodos y técnicas utilizados en cada nivel deben seleccionarse cuidadosamente, ya que la intervención en cualquier nivel tendrá repercusiones en alguno o varios de los niveles, dado que lo que puede ser adecuado para el nivel individual, puede no serlo para el nivel comunitario y visceversa. La comprensión del esquema puede facilitar la elaboración de programas de transición de modelos tradicionales a modelos comunitarios propiamente dichos.

Sin embargo es importante la participación de un grupo multidisciplinario de profesionistas; para la concretización de la implementación de dichos programas; por lo que es importante describir a groso modo las funciones del psicólogo en la intervención de programas de desarrollo de la comunidad, menciona Stenmark (1977), que estas serían:

1. Definición de problemas y análisis de sistemas sociales.
2. Diseño, planificación y organización de programas interventivos.
3. Implementación de esos programas.
4. Evaluación de resultados.

Lo anterior, sería fundamental respecto a la intervención del psicólogo, dentro de un programa de Desarrollo de la Comunidad; sin embargo interesa precisar especialmente dos funciones del psicólogo, las cuales se mencionarán a continuación; de acuerdo a Sánchez Vidal (1991):

- **FUNCION DEL CONSULTOR:** Es probablemente, la mas reconocida y practicada por el psicólogo en sus variantes actividades, ya que entra en contacta personal con la comunidad y miembros especialmente, para resolver problemas, funcionando el psicólogo al mismo tiempo como terapeuta y supervisor del mismo programa de desarrollo.

- **FUNCION DE EDUCADOR:** Es cercana a la anterior, y esta íntimamente ligada a la difusión de la información en ámbitos micro (grupos) o macro (comunidades y poblaciones) para producir cambios actitudinales y de comportamiento en relación con la prevención de problemas psico-sociales (drogadicción, delincuencia, alcoholismo, problemas familiares, etc.) o con el desarrollo humano y comunitario.

Por tanto la función del psicólogo dentro de un programa de Desarrollo de la Comunidad es:
BUSCAR LOS ELEMENTOS Y PAUTAS PSICOSOCIALES QUE MANTIENEN EL PROBLEMA SOCIAL, DESCUBRIENDO SOLUCIONES DE ADAPTACION Y ALTERNATIVAS PARA QUE POSIBILITEN EL DESARROLLO DEL PROPIO GRUPO HUMANO A PARTIR DE LOS RECURSOS QUE EXISTEN EN ELLOS; EVALUANDO RESULTADOS Y FACILITAR O VINCULAR ESE DESARROLLO POR MEDIO DE TECNICAS INTERVENTIVAS ESPECIFICAS.

16. Stenmark. 1977. "Introducción a la psicología comunitaria". España. Ed. ALFOZ.

17. Sánchez, Vidal. 1991. "Psicología comunitaria". Barcelona. Ed. PPU.

Sin embargo la intervención comunitaria es un proceso complejo que con frecuencia se orienta a la acción y descuida el abordaje de otros aspectos importantes como el papel de los valores, las políticas, los datos arrojados por las encuestas de detección de las necesidades y la información proveniente de la investigación científica en formulación de objetivos y programas de intervención. Tampoco es común que se tome en cuenta la influencia de los programas en los diferentes niveles de organización social, por lo que es difícil evaluar su verdadero impacto como herramientas del campo comunitario

Y precisamente, retomando los aspectos teóricos, el programa de desarrollo comunitario en donde se participa, propiamente se considera como un proceso con progresión al cambio; un método organizado y coordinado con recursos técnicos o asistenciales en donde se concretizan los pasos del método, el cual tiene como objetivo principal lograr el mejoramiento de las condiciones económicas, sociales, culturales y humanas de las comunidades; principalmente en las áreas de educación, salud, deportes, cultura y recreación; implementando actividades de acuerdo con el área, sin marginar su grado de interacción entre estas, ubicando además que el programa de desarrollo de la comunidad esta dirigido y financiado por una institución gubernamental se encuentra con límites en el marco de la estructura capitalista actual, en donde por sus propios objetivos no pretende lograr cambios estructurales, sino solo modernizar los patrones productivos y actitudinales de la población.

CAPITULO III

EL PERFIL DEL PSICOLOGO

Para llegar a comprender cuál es el perfil del psicólogo, hay que aclarar ¿qué hace?, ¿cómo?, y ¿en dónde trabaja?; por tal razón se hace necesario definir a la psicología, dado que existe una gran controversia referente a su objeto de estudio, pero sin embargo, se pretenderá precisar algunos puntos con el fin de aclarar su objeto de estudio.

3.1. EL OBJETO DE ESTUDIO DE LA PSICOLOGIA

Por un lado se mencionará que el estudio de la psicología cubre dos aspectos, es decir los conocimientos de la ciencia básica respecto a la interacción del organismo , el medio ambiente y los aspectos técnicos aplicativos, dirigidos a la solución de problemas en situaciones primordialmente de la naturaleza social (1). Lo que lleva a dar una serie de definiciones tales como:

" La psicología esta en el centro de comprender el comportamiento de todo ser viviente; acumula conocimiento observado y midiendo cuidadosamente mediante la experimentación. Este conocimiento se clasifica en categorías que permiten establecer principios que describan y que permitan predecir la conducta, entendiendo esto no como un simple conjunto de acciones no coordinadas y separadas sino como un proceso continuo".(2)

"La psicología es una ciencia cuyo objeto de estudio es el comportamiento de los organismos; se dirige principalmente en la solución de problemas, a nivel individual o de grupo de interacción con su medio ambiente".(3)

1. Manual del estudiante de psicología.1984.
2. Haller,G.1974."Psicología general".Buenos Aires.Ed.Harta.
3. Manual del estudiante de psicología.1987.

" La psicología trata de la conducta del hombre, de sus experiencias íntimas y de las relaciones entre ambos, también se ocupa de los organismos que ejercen influencia entre la experiencia y el comportamiento, así como sus conexiones con el ambiente".(4)

" La psicología (del griego "psiche" y "logos" tratado), ciencia que estudia uno de los niveles estructurales de la interacción de los sistemas vivos altamente organizados con el mundo circundante. Son objetos de la psicología, la actividad psíquica, sus propiedades y estados".(5)

Al analizar los puntos en común de estas definiciones es posible apreciar la complejidad que abarca el ser humano en interacción con el medio ambiente, por lo que ninguna de las definiciones abarca todos los aspectos del estudio de la psicología.

Sin embargo estas definiciones concluyen que, la psicología es una ciencia, la cual se enfoca al estudio del ser humano y organismos altamente organizados en relación con su medio ambiente, por lo tanto se agregará que la psicología enfatiza su objeto de estudio a los procesos psíquicos, los cuales reflejan la realidad objetiva. Por lo anterior se definirá a la psicología como: *Una ciencia, la cual tiene por objeto de estudio los fenómenos psíquicos los cuales responden al medio ambiente, y reflejan la realidad objetiva.*

Por tanto al establecer las definiciones de la psicología, se puede observar, que el campo de trabajo es extenso, en donde el punto de partida es el poder describir, explicar y predecir resultados de la interacción del sujeto con su entorno material.

4. Wolff.1967."Introducción a la psicología".México.Ed.FCE.

5. Rosental.1980.En sánchez,Vidal.1991.

3.2 FUNCIONES DEL PSICOLOGO

Señala Urbina (1989), que el psicólogo es un profesionista con bases científicas, cuyo objeto de estudio es el psiquismo humano, y que a partir de la investigación de los procesos cognitivos, afectivos y de su interacción con el entorno (aspectos histórico-espaciales); es un promotor del desarrollo humano incidiendo en las dimensiones psicológicas de los problemas sociales, y determina los criterios valorativos que influyen en su configuración social como problemas; su función genérica es la de intervenir como experto de la psique en la promoción al cambio individual y social. Por lo anterior el psicólogo como profesionista interviene en un extenso campo de trabajo que su objetivo no solamente se limita al hombre individual, sino que trabaja con la interacción con el medio ambiente y con otros hombres, lo cual significa que durante su ejerción no solo se limita a rutinas más o menos específicas con situaciones o instituciones perfectamente delimitadas, sino que también el psicólogo tiene las habilidades necesarias y suficientes para diseñar y evaluar metodologías de intervención, así como también de predicción del comportamiento humano; no solo aplicándolo junto con otros psicólogos sino conjuntamente con otros profesionistas de diferentes disciplinas.

Se ha mencionado, el amplio campo de trabajo, sin embargo es digno de tomarse en consideración que el definir el perfil del psicólogo, no se puede realizar solo en base de los requerimientos de la disciplina como tal, sino también es necesario realizar un análisis respecto a las necesidades apremiantes del país, ya que esto permitirá clasificar a los problemas que han sido considerados y de esta forma se podrá dirigir la acción profesional a un área determinada; para lograr esto se ha realizado la clasificación de las funciones profesionales a través de los cuales el psicólogo podría colaborar en la solución de problemas, esta clasificación fue realizada en el taller de jurídica, realizado en Querétaro en 1978 (7), con representantes de distintos centros de enseñanza, y diversas asociaciones de psicología del país, en donde se llevo a las siguientes conclusiones:

El psicólogo es un profesionista cuyas funciones son:

6. Urbina, Soría. 1989. "El psicólogo". México. UNAM.

7. En Urbina, Soría. 1989.

- 1). Evaluar,
- 2). Planear,
- 3). Intervenir para modificar un problema,
- 4). Prevenir,
- 5). Investigar.

Resuelve problemas en áreas de:

- 1). Educación,
- 2). Salud pública,
- 3). Producción y consumo,
- 4). Organización social,
- 5). Ecología.

Las acciones que el psicólogo debe de realizar, estarán dirigidas a distintos sectores de la población, los cuales son de orden prioritario:

- 1). Sector rural-marginal.
- 2). Sector urbano-marginal.
- 3). Sector rural-desarrollado.
- 4). Sector urbano-desarrollado.

Como beneficiados del servicio del profesional de la psicología se encuentran:

- 1). Macro-grupos institucionales,
- 2). Micro-grupos institucionales,
- 3). Macro-grupos no institucionales,
- 4). Los micro-grupos no institucionales,
- 5). Los individuos.

Las técnicas de diagnóstico empleadas por el psicólogo son:

- 1). Entrevistas,
- 2). Las pruebas psicométricas,
- 3). Encuestas,

- 4). Cuestionarios,
- 5). Técnicas psicométricas,
- 6). Pruebas proyectivas,
- 7). Registro instrumental,
- 8). Observación,
- 9). Análisis formales.

Las técnicas de intervención para resolver problemas son:

- 1). Técnicas fenomenológicas, psicodinámicas y conductuales,
- 2). Sensibilización,
- 3). Educación psicomotriz,
- 4). Dinámicas de grupo,
- 5). Manipulación ambiental,
- 6). Retroalimentación biológica,
- 7). Publicidad y propaganda.

Posteriormente en San Luis Potosí, en el año de 1984, se realizaron otros talleres, en donde se definieron las funciones del psicólogo de la siguiente manera:

DETECCION: Identificación de problemas que requieren de prevención, orientación o tratamiento psicológico.

EVALUACION: Proceso sistemático por contemplar el lineamiento obtención de información útil para las posibilidades de decisión.

PLANEACION: Identifica necesidades, establece prioridades de acción, detecta y consigue los propósitos y finalidades, estableciendo métodos, diseñando programas de intervención.

INTERVENCION: Aplicación de métodos y procedimientos diseñados para el para el cumplimiento de objetivos establecidos.

REHABILITACION: Proceso de reestructuración, reducción y/o establecimiento de comportamientos que se han visto alterados por diversas causas.

INVESTIGACION: Búsqueda de determinantes y causas de un fenómeno o proceso psicológico utilizando la teoría, la técnica y el método científico pertenecientes a la disciplina.

PREVENCIÓN: De acuerdo a los resultados de la evaluación establece procedimientos a través de los cuales se evita la presentación del problema.

Todo lo anterior está incluido que en la intervención y por lo tanto las acciones y los programas al respecto; requieren del establecimiento de metas concretas, medios (métodos y técnicas), tiempo, recursos humanos, y materiales para alcanzarlas; además de determinar las áreas específicas del problema que se pretende resolver así como las técnicas que empleará el psicólogo.

3.3. ÁREAS DE APLICACIÓN DEL PSICÓLOGO

Posteriormente el quehacer profesional del psicólogo se caracterizó por áreas de aplicación, las cuales se mencionaron a continuación, (Retomado del taller de Jurídica realizado en Querétaro).

PSICOLOGÍA CLÍNICA

- a). Realiza entrevistas psicológicas,
- b). Aplica exámenes psicológicos,
- c). Interpreta test proyectivos, pruebas psicométricas, y cuestionarios de personalidad, actitudes, valores e intereses,
- d). Integra reportes psicológicos.
- e). Diagnóstica problemas de personalidad, trastornos de conducta y evalúa los rasgos de una personalidad "normal".
- f). Utiliza técnicas psicoterapéuticas o de modificación de conductas para resolver los problemas detectados.
- g). Asesora y aconseja a personas que soliciten algún tipo de orientación psicológica con respecto a su trabajo, familia o grupos sociales.

PSICOLOGIA DEL TRABAJO

- a). Realiza entrevistas,
- b). Aplica test psicométricos,
- c). Aplica técnicas proyectivas,
- d). Diseña, aplica y evalúa exámenes de conocimientos técnicos.
- e). Aplica cuestionarios motivacionales y de intereses profesionales.
- f). Integra reportes psicotécnicos de selección personal,
- g). Diseña , organiza y coordina programas de capacitación.
- h). Evalúa la eficacia de los mismos.
- i). Diagnóstica necesidades de cambio social, planificando la organización.
- j). Diseña, aplica y evalúa técnicas de cambio social planificando la organización.

PSICOLOGIA EDUCATIVA

- a). Realiza entrevistas de evaluación escolar.
- b). Diseña técnicas de evaluación escolar.
- c). Aplica técnicas de evaluación escolar.
- d). Elabora exámenes de rendimiento escolar.
- e). Asesora a pedagogos en la elaboración curricular educativa.
- f). Diseña, organiza, y realiza actividades docentes dirigidas a pedagogos y profesores relacionados a temas educativos.
- g). Aplica pruebas de orientación vocacional.
- h). Realiza actividades de orientación vocacional.
- i). Diseña material didáctico.
- j). Proporciona asesoría a instituciones.

PSICOLOGIA SOCIAL

- a). Realiza entrevistas.
- b). Diseña, aplica técnicas de investigación social como cuestionarios o inventarios.
- c). Diseña aplica y evalúa técnicas de dinámicas de grupo con fines de mejoramiento social.
- d). Realiza estudios de opinión pública.
- e). Asesora a especialistas en propaganda, publicidad, y los medios masivos de comunicación.
- f). Diagnóstica, interviene y evalúa aspectos sociales de organizaciones con fines de cambio planificado.
- g). Dirige grupos de organizaciones o comunidades con técnicas adecuadas para evaluar y mejorar los procesos sociales.
- h). Realiza diagnóstico y aplicación de técnicas de evaluación al cambio de actitudes.

Hasta el momento se ha caracterizado el quehacer del psicólogo en las distintas áreas de aplicación, sin embargo no se ha formulado una definición completa de las actividades que el psicólogo tiene o debería de realizar como profesionalista; todo esto es debido a que los requerimientos de las diferentes áreas son muy extensos y es amplio el campo de trabajo para la intervención profesional del psicólogo; tomando en consideración lo anterior se han propuesto soluciones teniendo como objetivo principal el de mejorar las condiciones de vida tanto en forma individual como colectiva.

Considerando lo expuesto es posible decir, que la psicología social, es una de las áreas que actualmente su campo de investigación es uno de los mas reladores debido a su objeto de estudio, los fenómenos psicosociales (los cuales son difícil de describir debido a su complejidad).

3.4. EL PSICOLOGO Y LA PSICOLOGIA COMUNITARIA

La psicología comunitaria, Hersch (1969), menciona que surgió en 1965, a partir de que un grupo de psicólogos se empeño activamente en desarrollar programas de salud mental en la comunidad, este grupo se reunió en Boston a discutir el papel del psicólogo y se llevo a definir como: agente de cambio, analista de sistemas sociales, consultores sobre asuntos de la comunidad y en estudios en general del hombre en relación con la totalidad de sus ambientes.

Santor (1958), menciona en dicha conferencia que los psicólogos pueden dedicar sus mentes fértiles a los problemas que se presentan en la comunidad y no ajustarse demasiado al estilo clínico-médico, ya que se puede hacer una enorme contribución social a los acontecimientos comunitarios.

Pero la psicología comunitaria es relativamente joven, menciona Sánchez Vidal (1991), como disciplina teórica, ya que este término comenzó a usarse aproximadamente hace 25 años en los E.U, además de señalar que su objetivo central es la reconstrucción del sentido psicológico de comunidad; ya que la psicología comunitaria puede ser vista como una respuesta de ciertos sectores sociales y profesionales a las demandas sociales, por lo que en este sentido, esta disciplina es un frente de respuesta y renovación social ante problemas a nivel de comunidad.

Por lo tanto menciona Sánchez Vidal, que es necesaria la formación en psicología comunitaria a los psicólogos, ya que se insertan a trabajar bajo los servicios de orientación de contenido comunitario: Tercera edad, drogas, problemática familiar, delincuencia, internos carcelarios, marginación urbana, asistencia primaria y salud mental; ya que con estas problemáticas es posible que aumente la demanda de este profesional .

8. Hersch,C.1969."Salud mental y acción social.American psychologist.pp24.

9. Santor.1958.En Sánchez Vidal.1991.

10. Sánchez,Vidal.1991."Psicología comunitaria".Barcelona.Ed.PPU.

Sin embargo en países como México, la psicología de la comunidad todavía tiene que vencer resistencias, en particular áreas como psicología de la salud, (a excepción de algunos planes de estudio que siguen dejando fuera necesidades de las mayorías y continúan preparando psicólogos para atender preferentemente necesidades de tipo individual).

Pero tal vez la principal limitación de la psicología de la comunidad en México es la falta de proyección a nivel nacional; a pesar de que puede contribuir a la solución de los grandes problemas socioambientales, educativos, laborales y de salud, prevención de catástrofes, e intervención en situaciones de emergencia.

Por lo tanto, mientras que en países como Estados Unidos la psicología de la comunidad nace dentro del contexto de las necesidades y problemas de salud mental, en México toma impulso de la acción social de grupos tanto organizados como informales, principalmente los auspiciados por las universidades e institutos de educación superior, en donde han surgido aportaciones importantes desde los años sesentas, de las cuales algunas se mencionan a continuación:

El Instituto Tecnológico y Estudios Superiores de Occidente (ITESO), fue una de las primeras universidades mexicanas que adoptaron los modelos de la psicología comunitaria, guiando la participación en la formación de estudiantes por medio de cursos intensivos, investigaciones y otras experiencias académicas, entre estas se encuentran:

- **C. Hernández (1985, en Gómez del Campo), que recopila algunas de sus experiencias de supervisión de intervenciones de estudiantes de psicología comunitaria en colonias populares y estudia el efecto psicológico que tiene en ellos el contacto con la realidad social.**
- **Martínez, Piana (1986, en Gómez del Campo), efectúa un ensayo sobre la aplicación de la psicología preventiva a la educación.**
- **Antonio, Aguilar (1988, en Gómez del Campo), participa en experiencias de intervención del psicólogo en áreas rurales del Estado de Tabasco.**

11. Hernández, C. 1985. En Gómez del Campo, Estrada. 1994. "Psicología de la comunidad". Universidad Iberoamericana.

12. Martínez, Piana. 1986. En Gómez del Campo. 1994.

13. Antonio, Aguilar. 1988. En Gómez del Campo, 1994.

- Moch, Leiferman (1988, en Gómez del Campo), discute la instrumentación del "Centro de Desarrollo de la Comunidad" como una opción para el cambio social desde la perspectiva de la psicología comunitaria.

La Universidad Autónoma de Coahuila (UAC), según Reid, Aguilar (1991, en Gómez del Campo), desde los años 70's la UAC ha trabajado en distintos programas de desarrollo de la comunidad y en la investigación psicosocial. Quintanilla y sus colaboradores (1980, en Gómez del Campo), se han especializado en la formación de paraprofesionales y promotores comunitarios mediante distintos programas que se han instrumentado a través del Centro de Desarrollo comunitario "El girasol".

La Universidad Iberoamericana (UIA), realiza en su plan de estudios desde 1980, la psicología de la comunidad la cual es impulsada a través de la aplicación del método de psicocomunidad de Cuell (1975).

En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se han realizado también importantes aportaciones a la psicología de la comunidad, entre estas se encuentran:

- Tamayo, Pérez. (1983). El desarrollo comunitario en una colonia de paracaidistas, una alternativa metodológica.

- Aguilar, Díaz. 1989. La función del psicólogo en el primer nivel de atención a la salud mental.

- Calva, Sánchez. (1995). Percepción del trabajo del psicólogo en un programa de desarrollo comunitario y su impacto en la comunidad.

14. Moch, Leiferman. 1988. En Gómez del Campo, op.cit.

15. Reid, Aguilar. 1991. En Gómez del Campo, op.cit.

16. Quintanilla, L. 1991. En Gómez del Campo

17. Cuell, J. 1975. "Psicocomunidad". México, Prentice-hall.

18. Tamayo, Pérez. 1990. "El desarrollo comunitario en una colonia de paracaidistas. Una alternativa metodológica". UNAM. Tesis Lic. en Psicología.

19. Aguilar, Díaz. 1989. "La función del psicólogo en el primer nivel de atención a la salud mental". UNAM. Tesis Lic. en Psic.

20. Calva, Sánchez. 1995. "Percepción del trabajo del psicólogo en un programa de desarrollo comunitario y su impacto en la comunidad". UNAM. Tesis Licenciatura de Psicología.

Sin embargo además de la UAC, ITESO, UIA, la UNAM, la UAM y otras universidades como la de Veracruz, Sinaloa, Morelos; Puebla y Sonora, los psicólogos se encuentran trabajando en comunidades que a la vez que adoptan una postura crítica frente a los métodos tradicionales, se percatan de sus propias limitaciones; sin embargo es importante explorar alguna forma de investigación participativa, con un giro de los métodos cuantitativos de investigación, hacia la investigación cualitativa y extender el interés más allá de los problemas inmediatos para incluir tanto el futuro como el pasado de la comunidad, para así lograr nuevas formas de participación.

Sin embargo el rol del psicólogo en la intervención social y comunitaria es un tema clave, urgente y problemático al mismo tiempo. Clave por plantear la cuestión respecto a la identidad profesional y social del psicólogo de la comunidad, por otro lado se plantea la cuestión asociada, de las competencias funcionales, propias o compartidas, las cuales le corresponden al psicólogo en el "reparto" resultante entre las diversas profesiones que buscan acomodo en ese campo, tales el caso de profesionistas de trabajo social, salud pública, sociología, medicina, economistas, etc.

Es urgente, por que existe una necesidad experimentada por los psicólogos, por lo que es indispensable tener un apoyo teórico-operativo que orienten su actividad en una dirección clara e "inequívocamente" psicológica.

El tema es problemático por las propias características de la psicología comunitaria, que de alguna manera dificultan (o complican al menos) la delimitación del rol del psicólogo comunitario. Por lo que la juventud de la psicología comunitaria y su competición con otros profesionales asociados, son factores principales del problema.

Sin embargo la formación del psicólogo de la comunidad, ha pasado por varias etapas, desde la preparación informal que recibieron directamente en el campo los primeros psicólogos de la comunidad hasta los programas que actualmente ofrecen las universidades en diversos países; anteriormente se ha señalado los problemas y limitaciones derivados de la formación de los psicólogos, por ejemplo el psicólogo experimental se ha interesado más por la investigación y sus resultados que por los problemas mismos y por las poblaciones detectadas, algo similar ha ocurrido con los psicólogos sociales que cuentan con herramientas para investigar procesos y comportamiento social, pero no están igualmente capacitados para el diseño, instrumentación y

evaluación de programas de intervención. El entrenamiento del psicólogo de la comunidad trata de cubrir estas y otras deficiencias de la preparación de los psicólogos en distintas áreas.

A continuación se exponen algunas características deseables para configurar el perfil del psicólogo de la comunidad, ya que sería conveniente que los programas de formación faciliten en los participantes la adquisición y el desarrollo de las siguientes capacidades, actitudes y valores, de acuerdo a lo planteado por Gómez del Campo (1994):

- 1).- Identificación con los valores que promueve la psicología de la comunidad, especialmente con el compromiso de procurar la justicia social en el ejercicio de su profesión.**
- 2).- Apertura a la experiencia y al desempeño de nuevos roles profesionales.**
- 3).- Habilidades para facilitar la comunicación interpersonal y grupal.**
- 4).- Respeto y sensibilidad para tratar a las personas dentro de su propio contexto socioambiental, sin manipular ni violentar su proceso.**
- 5).- Capacidad de facilitar procesos de cambio a nivel de sistemas sociales.**
- 6).- Estilo democrático de liderazgo y disponibilidad para compartir el poder con otros profesionales y con la comunidad.**
- 7).- Interés por la investigación aplicada, desarrollando estrategias de investigación.**
- 8).- Capacidad para anticiparse y planear.**
- 9).- Responsabilidad y capacidad para tomar decisiones en forma autónoma cuando la situación lo requiera.**
- 10).- Capacidad para ser abierto y aceptable de la diversidad de credos, razas, clases sociales y costumbres de los seres humanos.**

- 11).- **Conocimiento y valoración de los métodos y técnicas de la prevención primaria.**
- 12).- **Sólida formación teórica en diversas áreas de la psicología comunitaria y disciplinas a fines, que le permitan conceptualizar y sistematizar la experiencia derivada de la práctica.**
- 13).- **Capacidad para vencer obstáculos y trabajar bajo presión.**
- 14).- **Apertura para compartir y revizar su experiencia personal cuando sea pertinente tanto en sesiones de supervisión como en experiencias de entrenamiento y de intervención en la comunidad.**
- 15).- **Capacidad para integrar teoría, práctica y experiencia personal en una actitud permanente de compromiso con las personas y con la sociedad en general.**
- 16).- **Capacidad para desempeñar su profesión de modo ético y responsable.**

Señala Sánchez Vidal (1991), que un rol se construye tanto desde la formación académica (la transmisión de conocimientos y habilidades) como desde la situación de la praxis real que viene a ser muy condicionada por el estatus de prestigio e implantación social de la profesión.

Rappaport(1975), esta de acuerdo respecto a las características básicas del rol del psicólogo comunitario y menciona que estas serían, en mayor medida: La complejidad y la diversidad, carácter más social y educativo, generalismo y flexibilidad y facilitación dinamización, por lo tanto el psicólogo comunitario es un trabajador, el cual se involucra con grupos y comunidades con un marco de referencia a establecer desde una relación cooperativa con la comunidad.

Para que sea realizado con éxito dicho rol, es indispensable, describe Bennet (1966); que el psicólogo debe de poseer conocimientos acerca del cuestionamiento cultural y ser capaz de ver

22. Sánchez,Vidal.1991.op.cit.

23. Rappaport.1975."Aspectos humanos de la forma urbana".Barcelona.Ed.Gustavo Gil.

los problemas desde el punto de vista de los afectados. Ya que el objetivo principal de la intervención del psicólogo es el de participar como un agente indirecto al cambio social, esto es como uno de los que intervienen en el proceso de cambio, pero participando como facilitador, catalizador o dinamización que con sus conocimientos sobre sistemas de motivación humana, dinamización grupal, conflicto y cohesión psicosocial posibilita y energiza los procesos de cambio y transformaciones existentes en el propio medio social.

CAPITULO IV

ACTITUDES

El mundo en el que estamos viviendo esta erizado de etiquetas, se ha categorizado, especialmente como resultado de lenguaje y de cultura, en diferentes objetos, hechos. Sin embargo es sorprendente que la percepción del mundo esta tan dirigida hacia las personas y que la percepción de los sujetos esta muy determinada por su significación que tiene para los individuos, por tal razón se analizarán algunos de los elementos involucrados en las actitudes.

En primer lugar por que las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas, ya que a través de conocimientos sobre las actitudes de una persona en relación con diferentes objetos, permiten que se puedan hacer inferencias acerca de su conducta.

En segundo lugar por que las actitudes desempeñan funciones específicas para cada uno de los individuos, lo que ayuda a que se forme una idea mas estable de la realidad en la que vivimos.

En tercer lugar por que las actitudes son la base de una serie de situaciones sociales, como las relaciones de amistad y de conflicto; por ello se promueve el bienestar general, en donde es necesario el cambio de actitud de los individuos, con el objeto de hacerlas compatibles con la obtención de bienestar colectivo.

4.1. DEFINICIONES DE ACTITUD

Es necesario tomar en cuenta que la actitud social se considera como un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la actividad humana, (de acuerdo a Rodríguez, 1971). Por lo anterior

1. Rodríguez. 1971. "Psicología social". México. Ed. Trillas.

se puede observar que el término de actitud es de carácter muy general, ya que no esta libre de controversias, a pesar del destacado papel que han ocupado en la psicología social, por lo tanto es importante profundizar el estudio del concepto de actitud.

Allport (1935), reunió mas de 100 definiciones de actitud, de las cuales algunas fueron rechazadas, pero tomando en cuenta estas, llego a la siguiente conclusión:

La actitud es un estado mental y neurológico de atención, organizando a través de la experiencia y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta efectiva del individuo a todos los objetos y situaciones en las que esta relacionado.

Murphy y Murphy (1935), consideran que la actitud como una *respuesta afectiva, relativamente estable en relación con el objeto.*

Doob (1947)(4), con orientación conductista, define la actitud como una *respuesta implícita capaz de producir tensión, considerada socialmente significante en la sociedad del individuo; por lo tanto esta definición hace alusión a la conducta en forma implícita.*

Por otro lado en su manual de psicología social, Krech y Crutchfield (1948)(5), definieron a la *actitud como una organización duradera de procesos motivadores, emocionales, perceptivos y cognoscitivos, en relación con en mundo en donde se mueve la persona.*

Campbell (1950)(6), afirma que la actitud social *es la consistencia de la respuesta a los objetos sociales.*

Smith, Bruner y White (1956)(7), definen la actitud como *sinónimos de opinión; señalan que es una predisposición a experimentar de ciertas formas a una determinada clase de objetos, con un efecto característico; ser motivado en diferentes formas por esta clase de objetos; y actuar en forma característica en relación a dichos objetos.*

2. En Rodrigues.1971.op.cit.

3. Murphy y Newcomb.1935."Psicología social experimental".México,Trillas.

4,5,6,7,. En Rodrigues.1971.

Según Coon (1987, en Rodrigues)(8), señala que la actitud es igual a creencias, mas emoción, mas acción, y que los efectos de las actitudes están íntimamente ligados a la manera de como las personas conciben el mundo y actúan con respecto al mismo, los gustos, las amistades, votos, preferencias y objetivos reciben la influencia de las actitudes.

Por otra parte, de los manuales de psicología, se destacan las siguientes definiciones de actitud:

1. Un sistema duradero de evaluaciones positivas y las negativas, sentimientos emocionales y tendencias en favor o en contra, esto con relación a un objeto social Krech, Crutchfield (1962)(9).
2. Ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente. Secord y Backmann (1964)(10).
3. Una disposición a actuar cuando aparecen las circunstancias. Bown (1965)(11).
4. Se refieren a las posiciones que la persona adopta y prueba acerca de los objetivos, controversias, personas, grupos o instituciones. Sheriff (1965)(12).
5. Desde el punto de vista cognitivo, la representa una organización de cogniciones poseedoras de valencias, desde el punto de vista de la motivación, la actitud presenta un estado de atención a la presentación de un motivo. Newcomb y Turner (1965)(13).
6. Es el resultado de la combinación, en un silogismo, de una premisa constituida por una creencia y de otra constituida por un valor; las actitudes son, esencialmente, valores derivados de otros valores, que son mas básicos o que fueron internalizados con anterioridad en el proceso de desarrollo. Jones y Gerald (1967)(14).
7. Es una organización relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a la persona para responder de una determinada forma Rockeach(1969)(15).
8. Una colección de cogniciones, creencias, opiniones, y hechos,(conocimientos),incluyendo las evaluaciones (sentimientos) positivas o negativas, todos relacionados describiendo a un tema central. Freedman, Carl Smith y Sears (1970).(16).

Por lo tanto se puede contextualizar a las actitudes como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto o de un individuo definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos hacia dicho objeto o individuo, las cuales se encuentran en un contexto social.

4.2. FORMACION DE LAS ACTITUDES

Es necesario establecer como se forman las actitudes para precisar el concepto; al respecto existen diferentes formas básicas de adquirir las actitudes, algunas veces por contacto directo con el objeto de la actitud o con otras personas que mantienen la misma actitud. También se puede adquirir por los efectos de crianza; sin embargo existen otros factores que contribuyen a la formación de actitudes, como son la escuela, los grupos de compañeros, medios de comunicación; los cuales también influyen en el aprendizaje de conductas culturales ligado al proceso predisposición.

A continuación se indicaran los factores que influyen en la formación de dicha organización duradera de creencias y cogniciones en general, y cuyos efectos se dejan sentir también sobre el tipo de afecto que se forma respecto al objeto conocido, concediendo a dicho conjunto la característica de predisponer al individuo a determinados tipos de conducta.

Con este objetivo, se presentaran diversos enfoques teóricos que destacan diferentes factores básicos para la formación de actitudes.

El enfoque funcionalista, específicamente la posición de Kelman (1961)(17), señala que a través del proceso por el cual una persona cambia de actitud, lo constituye también la formación de las actitudes. Kelman (1961); señala tres procesos de influencia social que puede ser ejercida por los siguientes medios: Aceptación, identificación e internalización.

La influencia social que se obtiene a través de la aceptación, es aquella que se registra cuando

17. Kelman.1961.En Rodrigues.

una persona acepta la influencia ejercida por otra persona o de dicho grupo; respecto a la identificación, según Kelman (1961), una persona adopta una conducta que se deriva de otra persona o grupo, por que dicha conducta se encuentra asociada a una relación con dicha persona o grupo, que es en si misma compensatoria en vista de la autodefinición de la persona, respecto a dichos puntos de diferencia; es decir las actitudes así formadas dependen de los puntos de referencia y no son exhibidas. Y finalmente, la internalización, se registra cuando una persona acepta una influencia por que dicha influencia es congruente con su sistema de valores.

El enfoque basado en la noción de congruencia cognoscitiva representado por Rosenberg (1960, en Rodríguez), consiste en afirmar que existe una estrecha vinculación entre las creencias acerca de un objeto y el afecto prodigado de dicho objeto. En consecuencia, cuando existe coherencia entre los componentes cognoscitivos y afectivos de las actitudes estas se forman de manera estable y duradera, sin provocar tensión, y sin motivar ningún cambio; lo opuesto se verifica en el caso que no exista coherencia, dificultando la formación de las actitudes, que solo se estructurarán definitivamente cuando un estado de congruencia entre dichos elementos sea alcanzado.

El enfoque basado en la teoría del refuerzo, Doop (1947, en Rodríguez), considera a la actitud como una respuesta implícita y su formación sigue el paradigma de los teóricos del aprendizaje, relativo a la adquisición de determinadas respuestas. Para Doop, existe un estímulo que conduce a una respuesta implícita (actitud) y que termina con una conducta explícita.

Además de los diversos enfoques teóricos relativos a la formación de las actitudes, es menester considerar el papel desempeñado por las características de personalidad y por las situaciones ambientales en su formación. En los estudios realizados por Smith, Bruner y White (1956, en Rodríguez) demuestran que las actitudes son parte integral de la personalidad y en el análisis de diversos casos, estos autores demuestran la interrelación existente entre las características de la personalidad y la actitud; además Rokeach(1960, en Rodríguez) afirma

18. Rosenberg.1960. En Rodríguez.

19. Doop.1947. En Rodríguez.

20. Smith.1953. En Rodríguez.

21. Rokeach.1966. En Rodríguez.

que además del aspecto caracterológico, las situaciones sociales desempeñan un papel importante en la formación de las actitudes.

Por lo tanto para entender por que algunas de las actitudes parecen tener mas influencia que otras, hay que reconocer que las actitudes son en general, apoyadas por componentes emocionales, representando así un fuerte sentimiento de gusto o aversión que no tienen respaldo en los hechos o en las acciones; dado que las actitudes, los prejuicios,, las creencias y valores son determinantes de las acciones de una situación específica, por ello se establece que existen grandes diferencias entre las actitudes que se expresan en privado y en comportamiento manifestado, ya que por lo general no se actúa libremente para expresar las actitudes mas sólidas.

4.3. COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Sin embargo las definiciones presentadas, se caracterizan por tener en común tres elementos, los cuales revisados continuación:

COMPONENTE COGNITIVO

Para que exista una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Las creencias y demás componentes cognitivos (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.

La representación cognoscitiva que la persona tiene como objeto social es vaga o errónea. Cuando la representación cognoscitiva es vaga en su efecto con relación al objeto tendera a ser un poco intensa, sin embargo, cuando es errónea, esto en nada afectará a la intensidad del efecto, el cual será consistente respecto a la representación cognoscitiva que la persona tiene del objeto.

COMPONENTE AFECTIVO

Para Fishbein y Raven (1962, en Rodríguez), el componente afectivo, es definido como el sentimiento en favor o en contra de un determinado objeto social, es lo único que realmente característico de las actitudes sociales. Para Fishbein, las creencias y las conductas asociadas a una actitud son apenas elementos a través de los cuales se pueden medir las actitudes, pero no forman parte de la misma. Considerando que la actitud es una variable intercurrente y como tal, sujeta a diferencias a partir de un hecho no directamente observable; se mide a través de los hechos observables con ella relacionados.

COMPONENTE CONDUCTUAL

Las actitudes poseen un componente activo, las conductas coherentes con las condiciones y los efectos relativos a los objetos actitudinales. (Rodríguez, 1971). La relación existente entre la actitud y la conducta constituye uno de los motivos que hicieron merecer a las actitudes especial atención de los psicólogos sociales. Debido a este carácter instigador, las actitudes pueden ser consideradas como buenos elementos para la predicción de la conducta manifestada.

A continuación se realizará una integración de los tres componentes de la actitud, para entenderlo mas claramente.

La coherencia intercomponente de la actitud, se encuentra usualmente cuando la persona tiene una actitud extrema, sea positiva o negativa. Las creencias firmemente sostenidas se acompañan por lo común de los hábitos y respuestas sólidamente establecidas en la conducta. Si existe coherencia entre los componentes, el individuo mostrara una tendencia a modificar la actitud con el fin de restaurar el estado de congruencia. Este principio esta implícito en el uso de nuevas informaciones para producir cambios de actitud.

22. Fishbein y Raven. 1962. En Rodríguez.

23. Rodríguez, A. 1971. "Psicología social". México. Trillas.

Un segundo punto lo constituye el nivel de diferenciación y de complejidad de los tres componentes de la actitud en los individuos. En un nivel poco profundo, el componente afectivo de la actitud puede implicar simplemente gusto o disgusto a propósito de la idea; mientras que otro puede tener un sistema de creencias amplio y detallado, producto de un contacto con los argumentos en pro y en contra de la misma idea.

La complejidad y la fuerza de los componentes tiene importantes implicaciones para el desarrollo y la modificación de una actitud.

Aunque usualmente existe una coherencia entre los componentes afectivo y cognoscitivo, la relación entre estos y el comportamental, parece a menudo inconsciente. Ya que se supone de ordinario, puesto que las actitudes son predisposiciones evaluativas que determinaran o dirigirán las conductas de la persona. Pero la gente no siempre actúa de acuerdo con lo que cree, las actitudes y la conducta muestran a menudo grandes discrepancias.

Las personas tienen actitudes en relación a determinados objetos de una situación tal. El hecho de que poseen actitudes en relación a ciertos objetos sociales y a ciertas situaciones en las que se encuentran involucrados; explica ciertas incongruencias aparentemente existentes entre la actitud y la conducta.

No obstante, estas divergencias no deben en realidad sorprender pues esta relación esta determinada no solo por las actitudes sino también por factores externos de la situación social inmediata. Otra razón es que el tipo de actitud que subyace en el prejuicio. Las actitudes "intelectualizadas" son ricas de creencias y estereotipos, pero carecen de tendencias reales de acción.

Si en una actitud en particular hay poca orientación a la acción hay pocas razones para esperar coherencia entre las creencias, los sentimientos y la conducta real.

La discrepancia entre la actitud y la acción es particularmente importante en el terreno de cambio de una actitud. Mientras es relativamente fértil cambiar de creencias mediante comunicaciones e informaciones persuasivas, como en el caso de la creencia muy extendida del que fumar es dañino, las acciones son muy resistentes al cambio y la gente sigue fumando tanto como siempre; además cuando se cambian actitudes u opiniones por medio de impacto

momentáneo de una comunicación persuasiva o de una nueva experiencia, el cambio es intrínsecamente inestable.

Mientras que no hay factores del medio que esfuercen y mantengan el cambio de actitud, no hay probabilidad de que este cambio de actitud, no induzca a otro paralelo en la conducta.

Puesto que las actitudes tienden a ser privadas mientras que la conducta es pública, es la conducta que está más sujeta a la presión social. Estas características de la conducta la hacen más resistentes al cambio que las actitudes, puesto que está anclada a una red de compromisos con otra gente y, bajo ciertas condiciones es más fácil de cambiar puesto que es más simple el provocar que obligar a la conformidad conductual, que a la conformidad de actitud. Las representaciones entre la actitud y la acción; entre cambio de actitud y cambio pueden comportarse de modo muy diferente. El conocimiento de la actitud de una persona no asegura siempre el éxito en la predicción de sus acciones.

Sin embargo las actitudes tienen una base funcional, en el sentido de que una opinión específica puede desarrollarse y mantenerse para satisfacer una necesidad social importante para la persona. Las actitudes constituyen el fundamento de los modos de conducta constantes respecto a objetos sociales, sucesos problemas durante un período de tiempo. El individuo adopta su actitud de acuerdo al medio social en que se desenvuelve.

A interés de la presente investigación se averiguó acerca de investigaciones realizadas con respecto a la actitud del individuo hacia el psicólogo, en la UNAM, hay diversas investigaciones en lo que actitud se refiere, pero en relación a las actitudes hacia la labor del psicólogo, solo se encontraron dos estudios semejantes al que se presenta, uno es elaborado por Gutiérrez y Pozos (1983), y el de Díaz Najera (1986).

El primer trabajo investigó acerca de las actitudes de la comunidad hacia la enfermedad mental y hacia el rol del psicólogo, la cual fue realizada en la Colonia Ruiz Cortínez, en una muestra que variaba en cuanto a nivel socioeconómico, escolaridad, religión,

18. Gutierrez,R. y Pozos.1983."Actitud de la comunidad hacia la enfermedad mental y hacia el rol del psicólogo".UNAM.Tesis.

19. Díaz,Najera,R.1986."Estudio exploratorio sobre las actitudes de los psicólogos clínicos".UNAM.Tesis.

sexo, estado civil y edad. Concluyeron en este estudio que en esa comunidad hay un desconocimiento considerable acerca de la labor que realiza el psicólogo, no existe aceptación hacia consultar a este profesional, y en caso de existir problemas se observó que los amigos, médico general, psiquiatra y sacerdote están prioritariamente antes que el psicólogo entre la preferencia de la gente.

La segunda investigación realizada por Díaz Najera en 1986, es un estudio exploratorio sobre las actitudes hacia los psicólogos clínicos, así como sus opiniones respecto a su preparación y profesión, se encontró que la mayoría de los profesionistas como enfermeras, contadores, abogados, etc, desconocen las actividades que deben realizar un psicólogo clínico.

Sin embargo, se han realizado investigaciones en cuanto a desarrollo de la comunidad en el ámbito de sociología, médicos, salud mental etc; pero no se encontró alguna investigación que trate acerca de la actitud de la comunidad hacia el psicólogo en un programa de desarrollo en la comunidad; por tal razón surgió la inquietud de realizar la presente investigación con el fin de presentar información relevante dentro del ámbito de la psicología en comunidad.

CAPITULO V

INVESTIGACION: ACTITUD DE LA COMUNIDAD HACIA EL TRABAJO DEL PSICOLOGO EN UN PROGRAMA DE DESARROLLO COMUNITARIO

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Los objetivos a seguir en la investigación son los siguientes:

- Conocer la actitud de la comunidad circundante al Centro de Seguridad Social Ignacio Zaragoza " hacia el psicólogo.
- Conocer la actitud de la comunidad circundante al Centro de Seguridad Social Zaragoza" respecto al trabajo del psicólogo en un programa de desarrollo comunitario.
- Definir el perfil del psicólogo en cuanto a su participación en un programa de desarrollo comunitario.

METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones sociodemográficas de la comunidad circundante al Centro de Seguridad Social "Ignacio Zaragoza" del Instituto Mexicano del Seguro Social influirán en la actitud hacia la labor y rol del psicólogo, en un programa de desarrollo comunitario.

HIPOTESIS

Si las condiciones sociodemográficas de la comunidad circundante al Centro de Seguridad Social "Ignacio Zaragoza" del IMSS influyen, entonces marcarán diferencia hacia la actitud hacia la labor y rol del psicólogo, en un programa de desarrollo comunitario.

DEFINICION DE VARIABLES

Variable dependiente:

Conocimiento del rol del psicólogo en un programa de desarrollo comunitario. Esta conformada por las respuestas obtenidas de la comunidad, respecto al conocimiento de la labor del psicólogo y su rol dentro de un programa de desarrollo comunitario. Al ser aplicado un cuestionario tipo Likert.

Variable independiente:

La conforman las condiciones sociodemográficas de la población, las cuales se especifican a continuación:

Edad: Es el tiempo cronológico de vida de los sujetos medidos en años.

Sexo: Género de sujetos.

Ocupación: Labor que realizan los sujetos la mayor parte del tiempo.

Escolaridad: Educación recibida académicamente.

Estado civil: Estado legal de los sujetos de la muestra.

METODO

TIPO DE ESTUDIO: Por el tipo de investigación, se trata de un estudio de campo descriptivo. De campo debido a que el escenario en donde se llevo a cabo la aplicación del instrumento fue en las instalaciones a donde asisten a clases los sujetos de la muestra; y descriptiva ya que únicamente se pretende conocer la actitud de la comunidad hacia el rol del psicólogo dentro de un programa de desarrollo comunitario.

DISEÑO: Se utilizó un diseño cuasiexperimental; de grupos intactos ya que se carece de un control total de las variables.

POBLACION: La población (aproximadamente de 150 sujetos), corresponde a la comunidad que asiste a las actividades que se imparten en el Centro de Seguridad Social "Ignacio Zaragoza" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MUESTRA: La muestra participante consta de 60 sujetos mayores de 16 años, socioalumnos del Centro de seguridad Social "Ignacio Zaragoza".La cual se compone de sujetos de sexo (masculino y femenino), con un rango de edad de 16. a 60 años , un nivel de escolaridad de primaria a licenciatura, ocupación (cualquiera), y estados civiles que van de solteros, casados o viudos.

TIPO DE MUESTREO: La muestra fue seleccionada por un muestreo no probabilístico de cuota, eligiendo a 60 sujetos para el estudio a juicio del investigador.

SITUACION EXPERIMENTAL: El lugar en donde se llevo a cabo la investigación fue en las instalaciones del Centro de seguridad Social "Ignacio Zaragoza" del IMSS; específicamente en las aulas en donde se imparten las actividades.

INSTRUMENTO: Se utilizó un cuestionario de conocimiento hacia el rol del psicólogo en un programa de desarrollo comunitario, teniendo como contenido cuarenta reactivos cerrados y con una ficha de identificación. Para obtener confiabilidad y validez del instrumento, se piloteo con una muestra seleccionada de forma intencionada; se procuró, que estuviera constituida por sujetos de diferente edad, escolaridad, ocupación, estado civil y sexo: siempre y cuando fueran mayores de 16 años, conformando, así la muestra para el piloteo de 30 individuos. Al cuestionario se le agrego la siguiente indicación:

" Este cuestionario esta en proceso de evaluación por lo que se le pide su cooperación para aprobarlo o ajustarlo si es necesario, ya que será un instrumento de la investigación: Actitud de la comunidad hacia el rol del psicólogo. GRACIAS POR SU COOPERACION".(Ver anexo 1)

Una vez efectuado lo anterior, se analizaron los resultados obtenidos de forma cuantitativa y cualitativa; se realizó la prueba estadística Ji Cuadrada, en donde se obtuvieron diferencias en cuanto actitudes dependiendo de la condición sociodemográfica, también se detectaron problemas respecto a redacción, lo que dio lugar a modificar el instrumento estructurando los reactivos no entendibles, sustituyendo palabras acorde al nivel cultural de los sujetos.

El instrumento quedo constituido por datos generales del sujeto, como son: Sexo, edad, ocupación, escolaridad, estado civil y actividad a la que asisten. Además se compone de 40 reactivos cerrados, organizados de la siguiente forma:

CATEGORIA PSICOLOGO-CONOCIMIENTO

Los reactivos pertenecientes a esta categoría, se refieren a lo que hace el psicólogo. Los reactivos son: 4,5,8,9,14,17,19,20,23,26,33 y 37.(Ver anexo 2).

CATEGORIA PSICOLOGO-OBJETO

Esta categoría se refiere a cuál es el objeto de estudio del psicólogo (que problemas trata). Los reactivos son: 10,16,21,25,28,29 y 34.(Ver anexo 2).

CATEGORIA PSICOLOGO-LUGAR

Los reactivos 1,2,18,22,41 y 35, hacen mención al lugar en donde trabaja el psicólogo.(Ver anexo 2).

CATEGORIA PSICOLOGO-PARTICIPACION

Los reactivos 3,7,8,11,12,13,15,24,30,32,39 40 son relativas a la participación de la comunidad con las actividades organizadas por el psicólogo.(Ver anexo 2).

El instrumento es un cuestionario de elección forzada y está constituida por respuestas basadas en la escala de Likert con cuatro opciones:

- A. Totalmente en desacuerdo
- B. En desacuerdo.
- C. De acuerdo.
- D. Totalmente de acuerdo.(ver anexo 2)

PROCEDIMIENTO

Una vez conformado el instrumento se procedió a su aplicación; esta fue de forma grupal en las instalaciones del C.S.S. "Ignacio Zaragoza" específicamente en las aulas de la institución.

Se procuro asistir a los diferentes grupos; entre los que se visitaron fueron: Yoga, básico secretarial, tejido, corte y confección, bisutería, metafísica, baile de salón, fisicoconstruivismo, acondicionamiento físico-aeróbico y aerobic's en sus horarios respectivos. Antes de comenzar sus clases se les pedía de antemano su cooperación, explicando que la finalidad de las respuestas, serían datos para la elaboración del presente trabajo. A los sujetos que decidían colaborar se les distribuía la hoja del instrumento y un lápiz explicando que si tuvieran alguna duda la expresaran. Además se les daban las siguientes instrucciones:

" El objetivo del siguiente cuestionario, es el de realizar una investigación. No existen respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es conocer su opinión respecto al psicólogo, por lo que se le pide no dejar sin resolver alguna pregunta. Los datos son confidenciales. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y señale con una 'x' su respuesta en el cuadro correspondiente que mas se acerque a lo que usted piensa" GRACIAS.

Al entregar los cuestionarios contestados, se les agradecía su colaboración y se daba por terminada la aplicación, la cual duraba aproximadamente por grupo de 15 a 20

minutos. Concluida la aplicación del instrumento se revisaba con el objeto de verificar que fueran totalmente contestados.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Una vez terminada la captación de datos, los cuestionarios se prepararon para la etapa de procesamiento de información, codificando las respuestas del instrumento, así como las variables ; se concentro la información y se realizo el procesamiento electrónico de la información codificada a través del paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS).

Realizando de esta forma el análisis de frecuencia de cada uno de los reactivos, información sociodemográfica y de cada una de las categorías. Posteriormente con el objetivo de buscar más información, se procedió al análisis de cross tabs, en donde se obtiene la diferencia de respuestas vertidas por los sujetos.

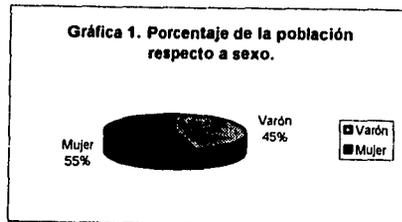
PRESENTACION DE RESULTADOS

Una vez terminada la captación de datos, los cuestionarios se prepararon para la etapa del procesamiento de información, codificando las respuestas del instrumento. Se concentro la información en hojas apropiadas para el vaciado de datos y se realizó el análisis de frecuencias; en donde se incluyen las variables independientes (sexo, edad, escolaridad, ocupación y estado civil)

Los resultados que se obtuvieron del análisis de frecuencia de las variables sociodemográficas se presentan a continuación:

SEXO:

En la siguiente gráfica se puede apreciar que el mayor porcentaje de usuarios del C.S.S. Ignacio Zaragoza son mujeres, representando un 55% y los varones representan el 45% de la muestra.



Gráfica 1. Porcentaje de la población respecto a sexo.

EDAD:

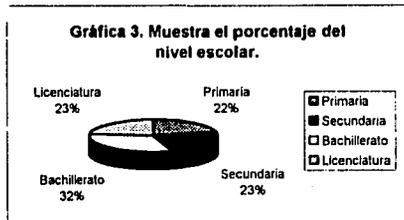
Los resultados indicaron que la mayoría de la población se encuentran en el rango de edad joven (de 15 a 25 años), representando un 45%, el rango de adulto (de 26 a 35 años), se presenta con un 21.6%, el rango de edad madura (de 36 a 45 años) aparece con un 25% y finalmente el rango viejo (de 46 a 60 años) representa el 8.4% de la muestra.



Gráfica 2. Porcentaje de edad de los usuarios.

ESCOLARIDAD:

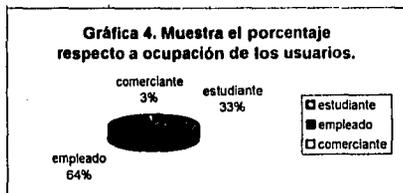
Al respecto se presenta el nivel bachillerato con el 31.7%, con un 23.3% secundaria y el nivel de primaria se presenta con un 21.7%.



Gráfica 3. Muestra el porcentaje de cada nivel escolar.

OCUPACION:

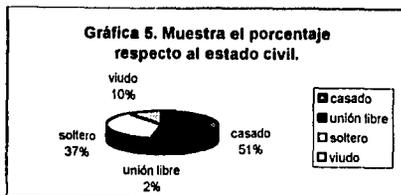
En la siguiente gráfica se aprecia que los usuarios se dedican al hogar en un 35%, estudiantes el 21.7% y empleados el 43.4% de la muestra.



Gráfica 4. Muestra el porcentaje respecto a ocupación de los usuarios.

ESTADO CIVIL:

Los datos demuestran que la mayoría de los usuarios se encuentran en estado civil casado el 51.7%, los solteros representan el 36.7%, viudos el 10% y el unión libre el 1.7% de la muestra.



Gráfica 5. Muestra el porcentaje, respecto al estado civil de los usuarios.

El análisis de frecuencias se hizo con la finalidad de determinar el promedio de respuesta de cada uno de los reactivos del instrumento por opción, asignando lo siguiente:

- A: Totalmente en desacuerdo
- B: En desacuerdo.
- C. De acuerdo.
- D: Totalmente de acuerdo.

Posteriormente se organizaron cuatro categorías las cuales se muestran a continuación:

CATEGORIA 1. Psicólogo-conocimiento. (Qué hace el psicólogo).

CATEGORIA 2. Psicólogo-objeto.(Objeto de estudio del psicólogo).

CATEGORIA 3. Psicólogo-lugar. (Lugar en donde trabaja).

CATEGORIA 4. Psicólogo-participación.(Participación de la comunidad en las actividades organizadas por el psicólogo.

A continuación se presentan los reactivos pertenecientes a cada categoría:

CATEGORIA 1. PSICOLOGO-CONOCIMIENTO.(ver anexo 2).

Reactivo 4 -. Psicólogo-conocimiento.

Reactivo 5 -. Psicólogo-intervención.

Reactivo 6 -. Psicólogo-preparación.

Reactivo 9 -. Psicólogo-detecta.

Reactivo 14 -. Psicólogo-observa.

Reactivo 17 -. Psicólogo-entrevistan.

Reactivo 19 -. Psicólogo-consulta.

Reactivo 20 -. Psicólogo-mejora.

Reactivo 23 -. Psicólogo-orienta.

Reactivo 26 -. Psicólogo-organiza.

Reactivo 33 -. Psicólogo-ayuda.

Reactivo 36 -. Psicólogo-resuelto.

Reactivo 37 -. Psicólogo-conoce

CATEGORIA 2. PSICOLOGO-OBJETO.

- Reactivo 10 -. Psicólogo-familia.
- Reactivo 16 -. Psicólogo-perjudica.
- Reactivo 21 -. Psicólogo-necesidades.
- Reactivo 25 -. Psicólogo-"loco".
- Reactivo 28 -. Psicólogo-drogadicción.
- Reactivo 29 -. Psicólogo-sociales.
- Reactivo 34 -. Psicólogo alcoholismo.

CATEGORIA 3. PSICOLOGO-LUGAR.

- Reactivo 1 -. Psicólogo-comunidad.
- Reactivo 2 -. Psicólogo-instituciones.
- Reactivo 18 -. Psicólogo-lugar.
- Reactivo 22 -. Psicólogo-escuelas.
- Reactivo 31 -. Psicólogo-médico.
- Reactivo 35 -. Psicólogo-trabajadora social.
- Reactivo 38 -. Psicólogo-trabajo.

CATEGORIA 4 PSICOLOGO-PARTICIPACION

- Reactivo 3 -. Psicólogo-participación.
- Reactivo 7 -. Psicólogo-necesidad.
- Reactivo 8 -. Psicólogo cooperación.
- Reactivo 11 . Psicólogo-visitado.
- Reactivo 12 . Psicólogo-asistencia.
- Reactivo 13 . Psicólogo-aceptación.
- Reactivo 15 . Psicólogo-pena.
- Reactivo 24 . Psicólogo-recomendación.
- Reactivo 27 . Psicólogo-recibir.
- Reactivo 30 -. Psicólogo-visitaria.
- Reactivo 32 -. Psicólogo-coperaría.

Reactivo 39 - Psicólogo-útil.

Reactivo 40 - Psicólogo-realización.

La frecuencia de las respuestas de cada reactivo por opción, se presentan en forma gráfica en el **anexo 3**. A continuación se muestra se representan en tablas las respuestas obtenidas, organizadas en categorías.

TABLA 1 CATEGORIA I. PSICOLOGO - CONOCIMIENTO

REACTIVOS	TOTAL EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTAL DE ACUERDO
4.- PSICOLOGO- CONOCIMIENTO	24	22	12	2
5.- PSICOLOGO - INTERVENCION	14	16	27	3
6.- PSICOLOGO - PREPARACION	1	1	30	28
9.- PSICOLOGO - DETECTA	2	11	29	18
14.- PSICOLOGO - OBSERVA	19	15	16	10
17.- PSICOLOGO - ENTREVISTA	19	21	17	3
19.- PSICOLOGO - CONSULTA	17	27	8	8
20.- PSICOLOGO - MEJORA	1	1	29	23
23.- PSICOLOGO - ORIENTA	1	1	30	28
26.- PSICOLOGO - ORGANIZA	2	8	30	20
33.- PSICOLOGO - AYUDA	1	4	29	26
36.- PSICOLOGO - RESUELTO	6	4	38	12
37.- PSICOLOGO - CONOCE	2	8	37	13

La tabla indica que las respuestas otorgadas se encuentran en su mayoría ubicadas en la opción de **acuerdo**, esto es para los reactivos # 5 psicólogo-intervención, # 6 psicólogo-

detecta, # 9 psicólogo-preparación, # 20 psicólogo-mejora, # 23 psicólogo-orienta, # 28 psicólogo-organiza, #33 psicólogo-ayuda, #36 psicólogo-resuelto, y #37 psicólogo-conoce.

Los reactivos #4 psicólogo-conocimiento y #14 psicólogo-observa, se encuentran con 24 y 19 sujetos respectivamente en la opción de **totalmente en desacuerdo**.

Los reactivos #17 psicólogo-entrevista, con 21 sujetos y el reactivo #19 psicólogo-consulta con 27 sujetos, sus respuestas están ubicadas en la opción de **en desacuerdo**.

Por lo tanto se puede decir que respecto a la categoría 1. Psicólogo-conocimiento, la mayoría de los usuarios opinan estar de acuerdo, ya que se establece que tienen conocimiento de lo que hace el psicólogo, es decir saben que el psicólogo observa, entrevista, da consulta, ayuda, organiza, detecta problemas, etc.

TABLA 2. CATEGORIA 2. PSICOLOGO-OBJETO

REACTIVOS	TOTAL EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTAL DE ACUERDO
10.- PSICOLOGO - FAMILIA	2	6	31	21
16.- PSICOLOGO - PERJUDICA	31	15	8	6
21.- PSICOLOGO - NECESIDADES	3	3	29	25
25.- PSICOLOGO - "LOCO"	33	16	5	6
28.- PSICOLOGO-DROGADICCION	4	9	32	15
29.- PSICOLOGO - SOCIALES	1	5	25	29

Respecto a la categoría 2. Psicólogo-objeto, en los reactivos # 10 psicólogo-familia, #21 psicólogo-necesidades, y #28 psicólogo-drogadicción, más de la mitad de la muestra opina estar **de acuerdo**.

Los reactivos #16 psicólogo-perjudica y # 25 psicólogo toco, #34 psicólogo-alcoholismo, con 31, 33 y 34 sujetos respectivamente, indican estar **totalmente en desacuerdo**. Por último el reactivo #29 psicólogo-sociales, 29 sujetos señalaron estar **totalmente de acuerdo**.

Por lo tanto en relación a la categoría 2. Psicólogo-objeto, los usuarios están de acuerdo que el psicólogo mejora la vida familiar, detecta necesidades de la población y que es necesario que el psicólogo trabaje en el problema de la drogadicción. Sin embargo están totalmente en desacuerdo en que los psicólogos perjudican, y que trabajen solo con "locos".

TABLA 3 CATEGORIA 3 PSICOLOGO - LUGAR

REACTIVOS	TOTAL EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTAL DE ACUERDO
1.- PSICOLOGO - COMUNIDAD	1	5	24	30
2.- PSICOLOGO - INSTITUCIONES	21	25	10	4
18.- PSICOLOGO - LUGAR	4	9	34	13
22.- PSICOLOGO - ESCUELAS	0	4	16	40
31.- PSICOLOGO - MEDICO	1	5	25	29
35.- PSICOLOGO - TRAB. SOCIAL	2	8	30	20
38.- PSICOLOGO - TRABAJO	1	6	27	26

Respecto a la categoría 3. Psicólogo-lugar, en los reactivos #1 psicólogo-comunidad con 30 sujetos y #31 psicólogo-médico con 29 sujetos, y #22 psicólogo-escuelas con 40 sujetos; indicaron estar **totalmente de acuerdo**.

Para los reactivos #18 psicólogo-lugar, #35 psicólogo-trabajadora social y #38 psicólogo-trabajo, con 34,25 y 30 sujetos respectivamente opinaron estar **de acuerdo**. Para el reactivo #2 psicólogo-instituciones, 25 sujetos de la muestra opinan estar **en desacuerdo**.

Por lo tanto en esta categoría los usuarios opinan estar totalmente de acuerdo en que la comunidad debe de contar con un psicólogo, al igual que en escuelas y en el trabajo, además de señalar, estar de acuerdo respecto al trabajo multidisciplinario entre la trabajadora social-médico-psicólogo.

TABLA 4 CATEGORIA 4 PSICOLOGO - PARTICIPACION

REACTIVOS	TOTAL EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTAL DE ACUERDO
1.- PSICOLOGO - PARTICIPACION	22	25	6	7
7.- PSICOLOGO - NECESIDAD	0	1	32	17
8.- PSICOLOGO - COOPERACION	0	11	32	17
11.- PSICOLOGO - VISITADO	14	12	24	10
12.- PSICOLOGO - ASISTENCIA	1	16	27	16
13.- PSICOLOGO - ACEPTACION	4	11	35	10
15.- PSICOLOGO - PENA	27	18	10	5
24.- PSICOLOGO-RECOMENDACION	5	2	23	30
27.- PSICOLOGO - RECIBIR	2	8	36	14
30.- PSICOLOGO - VISITARIA	1	9	38	12
31.- PSICOLOGO - COOPERARIA	3	4	41	12
39.- PSICOLOGO - UTIL	4	3	36	14

En relación a la categoría 4. Psicólogo participación, los reactivos # 7 psicólogo-necesidad, #8 psicólogo-cooperación, #11 psicólogo-visitado, #12 psicólogo-asistencia, #13 psicólogo-visitaria, #31 psicólogo-cooperaría, #39 psicólogo-útil, #40 psicólogo-realización, la mayoría de los sujetos opinaron estar **de acuerdo**.

En los reactivos #24 psicólogo-recomendación, la mayoría de las respuestas están ubicadas en la opinión totalmente de acuerdo. En el reactivo #3 psicólogo-participación, 24 sujetos contestaron estar en desacuerdo. Y en el reactivo #15 psicólogo-pena, 27 sujetos, opinan estar totalmente **en desacuerdo**.

Los resultados obtenidos indican que los usuarios están de acuerdo en que los servicios del psicólogo son necesarios, que existe aceptación y cooperación, y se visitaría al psicólogo en caso necesario, además de que se realizaría lo que se aprende en las pláticas de asesoría psicológica.

Finalmente se presenta el análisis de diferencia de medias de dos muestras independientes provenientes de la misma población con la prueba T de Student y la diferencia de varianzas con la prueba F de Fisher; el análisis que se presenta a continuación se enfoca a la categoría 1. Psicólogo-conocimiento y a la variable independiente sexo, ya que aquí es en donde se encontró diferencia estadísticamente significativa. El cuadro siguiente lo especifica:

SUJETOS	SEXO	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	VARIANZA
27	MASCULINO	1.8775	0.411	0.168
33	FEMENINO	1.7063	0.277.....	0.0767.

t calculada = 1.92

t teórica = 1.82

alfa = 0.05

Por lo tanto la diferencia de medias es significativa con un 95% de confianza.

DIFERENCIA DE VARIANZA

F1, teórica = 2.14	F1, teórica = 2.20
F2, teórica = 0.467	F2, calculada = 0.35
alfa = 0.05	

Por lo tanto los datos son significativamente diferentes, con un 95% de confianza, ya que sus varianzas muestran diferencias. Esto se aprecia especialmente en la variable de sexo, en donde

se observa que la media respecto al sexo masculino es de 1.8775 y el sexo femenino indica una media de 1.7063.

Respecto a las otras variables independientes (edad, escolaridad, ocupación, y estado civil) y categorías, no se encontró diferencia estadísticamente significativa; sin embargo se presentan en el **anexo 4** cuadros que muestran el análisis estadístico con la prueba t, el cual se realizó para encontrar diferencias de medias, usando como nivel de confianza 0.05 y el análisis de F de Fisher, de diferencia de varianzas.

DISCUSION

Considerando el análisis estadístico de los resultados de la investigación; se retoma el planteamiento del problema; el cual señala que las condiciones sociodemográficas de la comunidad influyen en el conocimiento de la labor y rol del psicólogo en un programa de desarrollo comunitario; los resultados indicaron que solo con respecto a la variable sexo se marca diferencia estadísticamente significativa, ya que el sexo femenino demuestra tener un mayor conocimiento con respecto a la labor y rol del psicólogo; tomando en consideración que el mayor número de asistentes al Centro Zaragoza es femenina, debido a las actividades dirigidas a la población derecho-habiente son en gran medida para mujeres; además que durante la implementación de acciones informativas, educativas y de orientación el índice de asistencia era primordialmente del sexo femenino.

Dichas actividad, no solo estaban dirigidas hacia el sexo femenino; sino estaban orientadas a fomentar el bienestar social de los derecho-habientes en general, a partir de lo planteado por Panzzeta(1971); quien señala hay que tener presente que los miembros de la comunidad persiguen objetivos comunes y de alguna manera se sienten unidos con respecto a ciertos problemas, y que aprovechan los recursos propios de cada individuo y de las instituciones para lograr el cumplimiento de sus objetivos. En particular los socio-alumnos del Centro Zaragoza acuden para buscar la satisfacción de sus objetivos , en la cual puedan distraerse y socializarse; dicho planteamiento se confirma con lo señalado por el enfoque funcionalista con respecto al establecimiento de el concepto de comunidad, el cual menciona que las relaciones, las cuales son definidas por estatus y normas dentro de la dinámica de grupo, internamente son suficientes, pero algunas de las necesidades de los individuos no se satisfacen dentro de los grupos, lo cual implica que salgan o entren en diferentes grupos para satisfacer sus necesidades inmediatas. Sin embargo la organización de las actividades implementadas en el Centro Zaragoza, no solo se dirige a la satisfacción urgente de alguna necesidad, sino se procura efectuar lo planteado por Ander,Egg (1980), quien señala que dentro de los programas de desarrollo comunitario es indispensable despertar en el hombre la capacidad de resolver sus problemas, el deseo de progreso mediante el propio esfuerzo y trabajo, alentando el deseo de superación principalmente, a través de las actividades a realizar.

Sin embargo, esto no se realizaría satisfactoriamente sin la participación de los usuarios, para lo cual es indispensable conocer su actitud hacia estas actividades y hacia el profesional que los

coordina, para el replanteamiento de los programas de desarrollo de la comunidad implementados en los Centros de Bienestar Social. Anteriormente se expuso, que las actitudes son una organización duradera de creencias y de cogniciones, con una carga afectiva, la cual constituye una predisposición de acción con respecto a un objeto social; la presente investigación se enfocó principalmente al componente cognitivo de las actitudes, ya que como señala Darley (1990), es importante conocer la representación que tiene la persona del objeto social para su predisposición de acción.

Los resultados obtenidos del instrumento, los usuarios demostraron tener conocimiento acerca de lo que hace el psicólogo, conocen las funciones que realiza en general, las cuales plantea Urbina (1989), funciones como: entrevistas, observación, coordinación de dinámicas de grupo, diseño de programas, etc, pero además en el mismo instrumento se manifiesta la necesidad de la población a que el profesional de la psicología intervenga en problemáticas sociales principalmente.

Los resultados obtenidos de la investigación confirman lo mencionado por Darley (1990), dicho autor señala que conforme el individuo tenga conocimiento preciso, aunado con creencias acerca del objeto social, esto va a predisponer a la persona a actuar de cierta forma, ya sea a nivel de participación activa o pasiva; al respecto los usuarios en el instrumento escribieron estar de acuerdo en participar en las actividades que organiza el psicólogo dentro de la unidad.

De esta forma se demuestra que al tener contacto o relación con el promotor del cambio (psicólogo), y al conocer más acerca de la labor del psicólogo, la predisposición de acción de los usuarios esta más a favor de la participación hacia las actividades organizadas del psicólogo y por lo tanto de aceptación y acercamiento de los usuarios hacia el servicio del profesional de psicología.

Sin embargo es importante retomar lo planteado por Kelman (1961), quien establece que la influencia social se acepta en la persona cuando esta en congruencia con su sistema de valores; en la investigación se noto que varios de los usuarios escriben solo estar de acuerdo en cuanto a la participación de las actividades, pero ya exhibida su actitud en forma conductual, se detecta que existe incongruencia con su sistema de valores, lo cual origina la vaga participación con respecto a las actividades ; además se deduce que en los usuarios es necesario que exista un refuerzo para obtener una respuesta implícita (actitud), como lo señala el enfoque basado en la teoría del refuerzo (Doob, en Rodrigues), ya que se enfatiza en el instrumento que "Cooperarían,

asistirían, recomendarían", pero en caso necesario, es decir si existe una persuasión importante por el grupo al que pertenece, para que exista una actitud a favor del profesional de la psicología.

Por lo tanto es indispensable que se continúe con la sensibilización de la población, hacia la importancia que tiene el servicio del psicólogo en una institución pública, como en privadas, para lograr que los individuos conozcan lo que hace el psicólogo, y así lograr la aceptación de este, como un profesionalista de intervención necesaria para la población.

CAPITULO VI

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

OBJETIVOS

Objetivos generales del programa del servicio social de la carrera de psicología, aprobados por el consejo técnico de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

NIVEL INSTITUCIONAL:

- 1). Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de los problemas nacionales.**
- 2). Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.**
- 3). Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.**
- 4). Propiciar situaciones de intervención que permitan implantar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de psicología, para formar profesionales de utilidad.**

OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL A NIVEL ESTUDIANTIL.

- 1). Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.**
- 2). Desarrollar habilidades que permitan abstraer y general información teórica adquirida e integrada durante su carrera.**
- 3). Desarrollar habilidades que permitan abstraer información relevante a partir de análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.**

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE LA INSTITUCION RESPECTO AL SERVICIO SOCIAL

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar el bienestar de la población derecho-habiente a través serie de acciones educativas, informativas, y de orientación, favoreciendo la organización social a través de programas autogestivos; detectando e implementando terapia individual, grupal o familiar, según sea el caso; desarrollando actividades de prevención de la salud en conjunto con el equipo de trabajo del Centro de Seguridad Social "Ignacio Zaragoza".

OBJETIVOS PARTICULARES:

- 1). Promover el servicio de asesoría psicológica entre la población derecho-habiente.
- 2). Detectar necesidades de la misma población.
- 3). Implementación de actividades acordes a la problemática detectada.
- 4). Evaluación de los objetivos cubiertos.

EXPECTATIVAS DEL PASANTE AL INICIAR EL SERVICIO SOCIAL

- 1). Cumplir con los objetivos planteados de la carrera de psicología.
- 2). Llevar a la práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera.
- 3). Promover el servicio del psicólogo en la comunidad.
- 4). Colaborar con el equipo de trabajo de la Institución.
- 5). Obtener experiencia dentro del ámbito comunitario, psicología social, y clínica.

6.2 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA DELEGACION POLITICA

VENUSTIANO CARRANZA

LOCALIZACION GEOGRAFICA:

A partir del siglo actual los límites de la ciudad por el lado oriente, llegaban a la avenida Eduardo Molina y Francisco Morazan. La superficie de la delegación pertenecía a dos distritos el de la ciudad de México y el de Guadalupe Hidalgo.

En 1918, esta zona presentaba poco desarrollo a pesar de su cercanía al Centro de la ciudad de México, debido a que era muy poco atractivo por las condiciones topográficas del terreno y del medio ambiente. Por otro lado, aún en las partes de mayor antigüedad y tradición como los barrios de la Merced y de la Candelaria, o las colonias Morelos, Romero Rubio y Moctezuma; se carecía de agua drenaje y pavimentación; así en el poniente y centro de la ciudad de México se daba el estilo arquitectónico de influencia francesa, la población de la zona oriente, habitaban las casas antiguas, vecindades deterioradas y se carecían de servicios públicos.

Una década después, en 1929, el Distrito Federal modifica su división política, estableciéndose un Departamento Central y 13 delegaciones, aunque dos años después se reduce a 11. La delegación Venustiano Carranza pertenecía al departamento central y a la delegación Iztacalco.

En los años cuarenta, la introducción del transporte colectivo (tranvía y trolebus) junto con la intensa actividad del mercado de la Merced y Jamaica propiciaron que la mancha urbana creciera dando lugar a colonias como: Azteca, Mozqueteros, Venustiano Carranza, Veinte de Noviembre, Simón Bolívar, Obregón, y Jardín Balbuena. El área de la delegación pertenecía entonces a los cuarteles I y II de la Ciudad de México y de la Delegación Iztacalco.

Durante el decenio siguiente el área de la delegación se vio afectada en su mancha urbana debido al crecimiento explosivo de la ciudad de Nezahualcoyotl, en el estado de México. Este fenómeno social incrementó a la par la población de la delegación.

En el inicio de los años sesentas marcaron el nacimiento de la delegación Venustiano Carranza como tal; el 29 de Diciembre de 1970 se publicó el decreto de la nueva Ley Organica del Departamento del Distrito Federal, mediante el cual se crearon cuatro nuevas delegaciones: Benito Juárez, Cuahutemoc, Miguel Hidalgo, y Venustiano Carranza, que aunadas a las doce existentes, conforman el mosaico de las dieciséis actuales.

De esta forma surgió la delegación Venustiano Carranza en una superficie de 34 kilometros cuadrados. Cuatro años mas tarde, el 1 de Diciembre de 1974, se inauguró el edificio sede de administración de la Delegación Venustiano Carranza.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS:

Datos básicos de la población:

- Extensión territorial: 33.8 km, 2.2% del D.F.
- División territorial: 70 colonias y 3,320 manzanas.
- División electoral: Concluye en 8 distritos electorales.
- Población: 519,628 habitantes; 6.3% del total del D.F.
- Densidad poblacional: 15,317 hábitantes/km.
- Estructura por edades: El 61% es menor de 30 años y el 76% no rebasa los 40 años.
- Población económicamente activa: 37% de la población total.
- Actividad de la población ocupada: 79% de las actividades comerciales y servicios; 20% industriales.
- Hábitantes por vivienda: 58% de la población vive en departamentos y el 41% en casa unifamiliar.
- Alfabetismo: 97% de la población mayor de 12 años.

POBLACION:

Según datos del XI Censo General de la población y vivienda de 1990, la delegación cuenta con 519,628 habitantes, el cual representa el 6.3% de la población total del D.F. y ocupa el sexto lugar entre las delegaciones más pobladas.

Las características de la población son las siguientes:

- Existen mas mujeres que hombres: 52.4% y 47.6%.
- Se trata de una población joven; el 61% del total es menor a los 30 años y el 76% rebasa los 40.
- El 22.6% de la población hábita que en la delegación no es originaria del lugar,provieniendo mayoritariamente de los estados de Puebla, Estado de México, Michoacan y Veracruz.
- Los hábitantes de la delegación son predominantemente católicos;el 92.3% de la población mayor de cinco años práctica esa religión, en tanto el 3.6% son protestantes. El resto se distribuye en diferentes creencias.
- Considerando como analfabeto a quien contando con una edad más de 15 años, no sabe leer ni escribir, existe en la delegación un 3% de vecinos en estas condiciones.
- La población únicamente activa es aquella mayor de 12 años que al momento del censo reportaron estar trabajando o estar buscando empleo.
- Considerando a los 185,595 vecinos ocupados se desprenden los siguientes datos:
 - El 65% son hombres y el 35% mujeres.
 - El 80% labora en actividades de servicios, entre los que destaca el comercio, y el servicio público, el restante 20% se refiere al sector industrial y practicamente nulo el agropecuario.

USO DEL SUELO:

- Las áreas verdes y espacios abiertos: 5%.
- Industria: 2%
- Habitacional: 47%
- Habitacional y comercial: 16%
- Equipamiento (infraestructura en materia de salud, educación,cultura, abasto,deportes, de protección y vialidad).

ZONAS HABITACIONALES:

- Es el principal uso del suelo, de acuerdo al censo de 1990 existe en la delegación 117 mil 877 viviendas, con un promedio de 4.4. habitantes por unidad. Del total, el promedio del 36% se refieren a casas solas, el 63% a vivienda plurifamiliar como edificios, departamentos, casas en vecindad, cuartos de azotea y unidades habitacionales.
- Respecto a la tenencia de la vivienda, el 59% son habitadas por sus propietarios, en tanto que el 33% son de alquiler para el resto no hubo información específica.
- Los materiales que predominan en la construcción de las viviendas son de caracter permanente.

SERVICIOS URBANOS:

- Agua potable. La delegación cuenta con 93 kilómetros de red primaria y 520 kilómetros de red secundaria, con los cuales asegura el servicio domiciliario al 99% de la población.

- **Drenaje.** Para el desalojo de aguas negras, la delegación cuenta con una red primaria y otra secundaria, siendo el Gran Canal el receptor principal.

- **Pavimentación.** Según los datos reportados por INEGI, la delegación cuenta con 9 millones 628 mil metros cuadrados de carpetas asfálticas y con un millón 500 mil metros cuadrados de banquetas y guarniciones.

- **Alumbrado público.** La delegación cuenta con 21 mil 679 luminarias a lo largo de 630 kilómetros. Son sujetas a un servicio permanente de rehabilitación en el laboratorio de delegación.

- **Seguridad pública.** La seguridad pública está a cargo de los sectores II oriente y I poniente de la Secretaría General de Protección y Vialidad.

- **Protección civil.** A partir de 1980, se instaló el consejo de la Delegación de Protección Civil y promover programas educativos en la materia.

- **Centros educativos.** La delegación cuenta con 402 escuelas para enseñanza elemental; 196 preescolares y 208 primarias, de educación media existen 85 planteles que comprenden 44 secundarias generales, 7 para trabajadores, 13 técnicas, 4 telesecundarias, 8 centros técnicos, y 9 de bachillerato.

- **Áreas verdes.** En el territorio de la delegación existen 28 instalaciones entre parques, jardines, alamedas y plazas que poseen una superficie de más de 2 millones de metros cuadrados de áreas verdes.

- **Vialidad y transporte.** Por la delegación cruzan dos grandes vías que agilizan la comunicación cotidiana; 7 kilómetros de ejes viales. Con respecto al transporte cuenta con el sistema de transporte colectivo-metro, transporte urbano Ruta 100 y terminal de pasajeros Oriente-TAPO.

- **Centros asistenciales.** La delegación Venustiano Carranza, impulsa el desarrollo social a través de diferentes programas de acciones y servicios. Entre otros conceptos se otorga prioridad a la salud infantil, protección de los ancianos, educación, empleo, cultura y recreación.

La infraestructura disponible, entre otras instalaciones es la siguiente:

- 26 Centros de Desarrollo Infantil.
- 10 Centros de Convivencia.
- 7 Centros para la Tercera edad.
- 1 clínica toxicológica Jóvenes por la Salud.
- 1 Centro delegacional promotor del empleo.
- 1 Oficina de Acción Comunitaria y trabajo social.
- 1 Velatorio en el Centro Jose Ma. Pino Suarez.

CENTROS DE SALUD: se cuenta con diversos tipos de servicios médicos, proporcionados por instituciones públicas y privadas. La secretaria de salud proporciona asistencia médica en siete Centros además de una clínica de Ortopedia, la Dirección General de Servicios Médicos del D.F. atiende a tres hospitales, la Cruz Roja tiene un hospital, el IMSS atiende a cuatro clínicas y el ISSSTE lo hace con otras tres.

CENTROS DE ABASTO: La zona cuenta con 42 mercados públicos atendidos por 14 mil 500 locatarios, también funcionan 36 mercados móviles en 17 colonias y 5 centros comerciales privados.

DEPORTIVOS. Destacan el Oceania, Presidente Calles y Venustiano Carranza, también existen dos módulos de información a cargo de la Comisión Nacional del Deporte y el Deportivo Moctezuma.

CENTROS CULTURALES. Cuenta con 16 bibliotecas con más de 71 mil volúmenes, además opera la casa de la Cultura y atractivos históricos, entre los que destaca el Templo de la Soledad, el Archivo General de la Nación, etc.

Y por último la delegación cuenta para la recreación de los habitantes de la zona con 4 teatros al aire libre, un teatro cerrado y cinco auditorios y trece centros de convivencia, ubicados en diferentes puntos de la zona delegacional.

6.3. ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE TRABAJO

Surgió a consecuencia de los ideales de justicia social proclamados por la revolución de 1910; el Instituto Mexicano del Seguro Social nació a la luz pública a partir de 1943; iniciando con campanas de convencimiento para la afiliación de las centrales obreras y patronales presentándoles la nueva ley como instrumento de protección al trabajador afiliado, y a sus familiares; contra cualquier desgracia o contingencia, además de seguros de enfermedad y maternidad, pensiones por invalidez, vejez, y muerte. De esta forma comenzó el IMSS sus funciones oficialmente en enero de 1944, con sus prestaciones iniciales médicas, las cuales beneficiaban exclusivamente a la clase trabajadora.(1)

Por otra parte, también en el año de 1944 surgieron condiciones favorables para que el IMSS diera muestra de las actividades que podría realizar en favor de la sociedad mexicana en su conjunto, actividades que, coincidentemente, serían el puntal de las prestaciones sociales que posteriormente otorgaría el instituto. La coyuntura fue dada por el secretario de Educación Pública Jaime Bodet, quien en su afán por desterrar el analfabetismo que reinaba en el país, tuvo a bien elaborar; con el fin de disminuir tal problema; por medio de la Ley Federal de Alfabetización que reinaba en el país, mediante el cual se convocó a todos los mexicanos educados, entre los 16 a los 60 años de edad, a enseñar a leer y a escribir; de esta forma se proyectaron centros de alfabetización en todas las comunidades que no tenían escuelas primarias; en este contexto, fue creado el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social, apoyando a los Centros de Alfabetización.

Posteriormente en 1946 se inauguraron cursos de la escuela de perfeccionamiento para empleados del Instituto Mexicano del Seguro Social; además de la inauguración oficial de los Centros de Enseñanza colectiva a cargo del señor Jaime Torres Bodet. Para 1950 el instituto comenzó a promover la organización de Centros de Educación Popular de la Ciudad de México y de los territorios de las Cajas regionales, que prestarían servicios complementarios a la actividad médica de las clínicas y sanatorios.(2)

1. Victor Ruiz Naufal. Constitución, Seguridad social y solidaridad. Subdirección general jurídica. Coordinación general de comunicación social. IMSS. México. 1992.

2. Cuestión social. Revista mexicana del Seguro Social. Enero. 1983. México. IMSS. Edición especial.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Además de ello, en 1951 se consignó que en los centros de Educación Popular se impartiera una enseñanza que rebasaría los límites del aprendizaje del analfabeto, pues adjuntamente se difundirían conocimientos sobre higiene y seguridad industrial, prevención de enfermedades, educación especial para las madres trabajadoras, en cuanto a los elementos de puericultura, educación doméstica y recreación deportiva; para los trabajadores afiliados en hospitales, clínicas y oficinas administrativas, además se fincarían las futuras Casas de la Asegurada y los Centros de Fomento Deportivo.(3)

Considerando que en sus primeros años del Instituto se dedicó a la organización administrativa y técnica, además de la promoción de sus servicios se enfrentó a graves problemas como los siguientes: mal uso de los servicios médicos por parte de la población, a causa de su desconocimiento de la medicina institucional, una población con patrones culturales diversos e información contradictoria sobre la salud, etc; estos problemas se atacaron con la creación de Centros de Educación Popular y de Seguridad Social, los cuales tenían como finalidad reducir los niveles de morbilidad, la ignorancia, prevención de enfermedades e inadecuada utilización de servicios. Al tomar conciencia de que si elevaba el nivel cultural de la población la situación se atenuaría, las autoridades del Instituto en 1952 pensaron modificar los patrones culturales por medio de la prevención médica y de la higiene; y así decidieron implantar un sistema de brigadas para que impulsara el desarrollo de la comunidad y mediante ellas la población se protegería contra la insalubridad, la ignorancia y las malas condiciones de vida.

En 1954 la subdirección médica inició un programa piloto de medicina preventiva, y también el Departamento de Prensa. De esta forma Publicaciones y Acción Social implantó un programa de educación materno-infantil y primeros auxilios, paralelamente en los centros de educación Popular y de Seguridad Social se iniciaron programas similares; la asistencia a los cursos era de 8,000 mujeres dentro de las clínicas lo que creaba insuficiencia de locales disponibles.

Más adelante las mujeres se impartieron entre ellas cursos de corte y confección, juguetería y tejido en los pasillos de las clínicas, lo que dio lugar a la organización de Clubes de la Asegurada.

En enero de 1956 se crearon las Casas de la Asegurada, con lo cual las mujeres tendrían un local en donde reunirse y tomar cursos, pues se consideraba que ellas son el núcleo

del hogar y se le daría así la posibilidad de cambiar los viejos patrones culturales en muchos sentidos; además el objetivo principal era el de liberar a la mujer en lo económico, lo espiritual y en lo social mediante educación, quedando institucionalizadas las Casas de la Asegurada como medio para desarrollar las prestaciones sociales, además se organizaron misiones o brigadas médico-sociales, servicios que corresponderían a la solución de las siguientes necesidades:

Auxiliar los servicios médicos del Instituto mediante la promoción de la medicina preventiva y de la educación médico-higiénica.

- Promover el uso de los servicios del Instituto elevando los niveles culturales del derechohabiente.
- Desarrollar acciones solidarias por parte de la comunidad para conquistar la seguridad social.
- Facilitar el acceso a la educación y a la recreación.
- Mejorar el aprovechamiento de los servicios sociales y a la promoción de la seguridad social, para lograr el bienestar de la familia.

La oficina encargada de redactar y elaborar los programas de la Casa de la Asegurada y los demás servicios aprobo las siguientes actividades:

- Alfabetización,
- Materias culturales,
- Educación médico-higiénica,
- Orientación sanitaria,
- Educación materno infantil,
- Higiene y seguridad en el trabajo,
- Primeros auxilios,
- Periodismo,
- Corte y confección,
- Tejido,
- Juguetería,
- Cocina y dietética,
- Cultura de belleza
- Teatro guiñol,

- Arte dramático,
- Danza moderna,
- Música,
- Educación física.

A partir de 1956 las Casas de la Asegurada, se habían extendido en todo el D>F> en Jalisco, Veracruz, Sonora, Ciudad Obregon, Hemosillo, y demas ciudades; ya para 1958 existian 73 Casas de la Asegurada, 36 misiones medico-sociales, 43 Centros de Iniciación Cultural y 23 Centros de Extensión de Conocimientos; a partir de este año los Centros de Extensión se fueron extendiendo con mayor rapidez por toda la República, cumpliendo con sus objetivos, dar marcha a las prestaciones sociales de los asegurados así como a sus familiares otorgando instalaciones de recreación y educación, previniendo al mismo tiempo en problemas de alcoholismo, drogadicción, de analfabetismo y pandillerismo. Del mismo modo con la asistencia de las mas de casa a los Centros de Extensión , se colabora a la mejor administración del dinero familiar, y al mejoramiento de la economía familiar con el aprendizaje de un oficio.

En el año de 1960 las casas de la asegurada se transformaron en los Centros de Seguridad Social para el bienestar de la familia, lugar en el cual se organizó a las mujeres que asistían a clases coordinando actividades orientadas hacia la comunidad.

La magnífica aceptación de la comunidad no asegurada hacia este tipo de actividades indujo al IMSS a extender la labor realizada en forma permanente; originando la creación de los primeros Centros de Extensión de Conocimientos y los Centros de Seguridad Social, los cuales fueron instalados en casas particulares, en las escuelas y locales de unidades habitacionales o sindicales.

Actualmente entre los programas que se desarrollan en los Centros de Seguridad Social para el bienestar de la familia, se imparte uno muy importante, que es el programa de proyección social hacia la comunidad, mismo que consiste en proporcionar a la comunidad la información que se imparte a los socio-alumnos de los Centros de Seguridad Social. Este programa invierte la actividad receptiva de los socio-alumnos para convertirla en participación proyectiva, la cual permite que la comunidad colabore en el desarrollo de los programas.

En la actualidad funcionan en toda la República 107 Centros de Seguridad Social que se acrecientan día a día sus actividades a través de los 408 Centros de Extensión de conocimientos, los cuales se encuentran ubicados en diversos estados del país.

Evidentemente la eficaz aplicación de los programas de Prestaciones Sociales por medio de los Centros de Seguridad Social, se complementan con el establecimiento de los Centros de Extensión de Conocimientos, verdaderos canales de introducción hacia la comunidad y un medio operativo eficaz, para extender los programas de la coordinación de Prestaciones Sociales al menor costo, beneficiando así a un mayor número de población

Los Centros de Extensión de Conocimientos se fueron dispersando por el Distrito Federal y en toda la República ubicandolos en zonas estratégicas cumpliendo con los objetivos planteados. Estos centros dependen de la coordinación de Prestaciones Sociales del IMSS, la cual los organiza y administra a través de los Centros de Seguridad Social, los cuales fungen como unidades operativas.

La unidad en donde se realizó el servicio social es Centro de Seguridad Social "Ignacio Zaragoza" en donde se resume se estructura en el siguiente organigrama:

DIRECTORA
JEFA DE TRABAJO SOCIAL
SECRETARIO
AUXILIARES DE TRABAJO SOCIAL
OFICIAL DE PUERICULTURA
ORIENTADORES
VIGILANTE
MONITORES
ENCARGADO DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO
INTENDENCIA
SOCIO-ALUMNOS.

A continuación se explicará, cada una de las funciones del personal de la unidad:

DIRECCION DE LA UNIDAD DE TRABAJO:

- Organizar reuniones de planeación, adaptación y aplicación del programa.
- Planear, organizar y dirigir actividades del personal de trabajo social, orientadores y monitores.
- Otorgar facilidades de apoyo a las trabajadoras sociales con el fin de que puedan realizar sus actividades.
- Habilitar y promover los recursos que se requieren para el desarrollo de las actividades que se siguen en los Centros de Extensión de acuerdo a las normas establecidas por el instructivo del programa, presupuesto y remesas especiales.
- Efectuar los tramites de contrato de comodato con las autoridades de la comunidad y los propietarios del lugar.
- Dirigir todas las actividades tendientes a la aplicación de los programas.

TRABAJO SOCIAL

- Participar en las reuniones de planeación y adaptación del programa.
- Organizar, promover, dirigir, y coordinar todas las actividades tendientes a la aplicación del programa.
- Participar en la selección y capacitación de socioalumnos de las diferentes actividades y de trabajo social.
- Elaborar el estudio de la comunidad de acuerdo con el cuaderno de normas apropiado para la ubicación del Centro y de las actividades a desarrollar.

ORIENTADORES

- Participar en las reuniones de planeación y adaptación del programa.

- **Capacitar a los socio-alumnos de acuerdo con el programa de normas y orientaciones, clasificando los planes de trabajo a realizar por monitores.**
- **Informar al director sobre las actividades realizadas con relación al programa.**

MONITORES

- **Asistir a las reuniones de trabajo que se solicite.**
- **Formular en coordinación con el personal de trabajo social y orientadores en el plan anual de actividades a realizar con base en los programas emanados de la jefatura de servicio de prestaciones sociales.**

Con el fin de que se realicen las actividades del programa; la unidad de trabajo cuenta con los siguientes recursos:

RECURSOS HUMANOS.

- **Promotores,**
- **Trabajadoras sociales,**
- **Orientadores,**
- **Instructores,**
- **Socio-monitores o monitores voluntarios,**
- **Socio-alumnos,**
- **Prestadores de servicio social, y**
- **Personal de intendencia y mantenimiento.**

RECURSOS MATERIALES.

- **Vehículo de transporte,**
- **Material didáctico,**
- **Locales,**
- **Equipo de trabajo,**

- Mobiliarios,
- Equipo de sonido,
- Periodico mural y otros.

RECURSOS ECONOMICOS

Se considera con la base en la previa elaboración de un presupuesto anual de Enero a Diciembre, por cada Centro de Extensión de Conocimientos o Centro de Seguridad Social. Tal presupuesto servirá para cubrir los gastos que origine la aplicación de cada una de las actividades de proyección social a la comunidad.(Sánchez y Zoreda,1993).

Actualmente se continuan cumpliendo los objetivos de los programas de desarrollo comunitario, implantados en los Centros a través de las siguientes actividades que se imparten:

BIENESTAR SOCIAL

- Tejido,
- Corte y confección.
- Migajón,
- Bisutería,
- Tarjetería española,
- Decoración y juguetería.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

- Curso intensivo de básico secretarial,
- Primaria, secundaria y preparatoria abierta.

ACTIVIDADES ARTÍSTICAS Y CULTURALES

- Música,
- Teatro,
- Danza regional,
- Ballet,
- Rondalla,
- Danza moderna.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS

- Acondicionamiento físico-aeróbico,
- Fútbol,
- Aerobic's
- Karate,
- Basquetboll.
- Vólibol,
- Tai-chi-chuan,
- Yoga,
- Fisicconstructivismo.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y POBLACION ATENDIDA

Durante el servicio social, el cuál se realizó en el Centro de Seguridad Social "Ignacio Zaragoza" del primero de junio de 1993 al treinta de marzo de 1994, se efectuaron las siguientes actividades:

PRIMER TRIMESTRE

1.-ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Correspondiente a los meses de junio, julio y agosto.

Presentación de las pasantes de psicología a la directora de la unidad, con la cual se organizó y planearon las actividades a realizar durante la estancia del servicio social, así como la elaboración del programa a seguir durante este, registrándolo formalmente en el departamento de servicio social de la FES Zaragoza.

Concluyendo la organización de las actividades se efectuó la integración de las pasantes de psicología al equipo de trabajo de la institución, haciendo la presentación correspondiente a las trabajadoras sociales, auxiliares, monitores y orientadores.

Sucesivamente se realizó la promoción del servicio de asesoría psicológica mediante visitas a los grupos de socialumnos con la organización de dinámicas grupales de presentación, llevando a cabo el objetivo principal el de promover el servicio de psicología y el papel del psicólogo dentro de la institución, realizando en suma 20 presentaciones, teniendo como auditorio a niños, adolescentes, adultos y gente de la tercera edad.

Posteriormente las visitas a los grupos tenían la finalidad de recolectar temas para pláticas y estas se obtuvieron mediante la aplicación de encuestas, los temas solicitados fueron los siguientes:

- Relaciones de pareja,
- Estrés y relajación,
- Comunicación familiar,
- Relaciones humanas,
- Integración grupal,
- Problemas de conducta en los niños,
- Adiciones,
- Auto-estima y motivación.

Durante el mes de julio y agosto se participó como instructor en el Plan vacacional Verano 93' implementando un taller de creatividad infantil (Sefchovich,1987), y un programa de psicomotricidad infantil (Durivage,1990), el plan vacacional estaba dirigido a niños de 6 a 12 años; dichas actividades se realizaron conjuntamente con pasantes de la carrera de puericultura.

1. Sefchovich,1990."Hacia una pedagogía de la creatividad". Expresión plástica.México,Trillas.

2. Durivage, J.,1990."Educación y psicomotricidad".Manual para nivel preescolar.México,Trillas.

2.- CASOS ATENDIDOS. En el siguiente cuadro se especifican cada uno de ellos:

PROBLEMATICA DETECTADA	EDAD	SEXO	# DE CASOS
Baja autoestima	18,26,41.....	Femenino.....	3
Ansiedad	15,80.....	Femenino.....	2
Problemas de aprendizaje.....	15.....	Femenino.....	1
Problemas de comunicación familiar.....	19.....	Femenino.....	1

SEGUNDO TRIMESTRE

1.- **ACTIVIDADES DESARROLLADAS.** Correspondiente a los meses de Septiembre, octubre y noviembre.

De los temas recabados para pláticas de asesoría psicológica se elaboraron cartas descriptivas, las cuales se presentaron a la directora del Centro para su aprobación, una vez realizada se prosigió con el desarrollo de los temas para pláticas, otorgadas por los socioalumnos así como también la programación de estas.

Las pláticas impartidas se especifican en el cuadro siguiente:

TEMA	No. DE PLATICAS	AUDITORIO	ASISTENTES
Autoestima y motivación.....	2.....	Adultos.....	32
Estres y relajación.....	4.....	Adultos.....	70
Relaciones humanas.....	2.....	Adultos.....	28
Comunicación de pareja.....	2.....	Adultos.....	33
Comunicación en la familia.....	2.....	Adultos.....	20

2.- CASOS ATENDIDOS:

PROBLEMATICA DETECTADA	EDAD	SEXO	# DE CASOS
Problemas de conducta.....	15,16.....	masculino.....	1
Comunicación.....	30.....	femenino.....	1
Problemas de lateralidad.....	10.....	femenino.....	1
Estres.....	28,34,26.....	femenino.....	3

TERCER TRIMESTRE

1.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS. Correspondientes a los meses de diciembre, enero y febrero.

Se organización de dinámicas grupales, en las diferentes actividades y se asistió sobre " Capacitación a monitores y orientadores en función de las prestaciones sociales del IMSS" .

Las pláticas impartidas a los grupos, en el siguiente cuadro:

TEMA	# PLATICAS	AUDITORIO	ASISTENTES
-Sexualidad en el adolescente.....	2.....	adolescentes.....	33
-Sexualidad en el preescolar.....	1.....	adultos.....	14
-La crisis de la adolescencia.....	1.....	adolescentes y adultos.....	26
-Sexualidad en la tercera edad.....	2.....	adultos.....	30

2.- CASOS ATENDIDOS:

PROBLEMATICA DETECTADA	EDAD	SEXO	# DE CASOS
Problemas de conducta	7.....	femenino.....	2
Problemas familiares.....	53,37,28.....	femenino.....	3

Respecto a la atención individual de asesoría psicológica, a cada paciente se le aplicaba una historia clínica elaborada por las pasantes de psicología basada en la historia clínica de Lazarus; la cual constituía parte del expediente que se le asignaba a cada paciente. La terapia empleada fue principalmente de apoyo, usando como medio de evaluación y diagnóstico la entrevista abierta y observación directa. Durante el servicio social se realizó una canalización de una paciente a la clínica número 10 del IMSS.

Por otra parte respecto a las pláticas de asesoría psicológica se realizaban dinámicas de "presentación", de "relajación", "lluvia de ideas" y de revisión de contenidos; para hacer mas amena la asistencia a estas.

En relación a las dificultades para realizar el servicio social dentro de la unidad de trabajo se le atribuye principalmente a la comunidad, debido a la inadecuada información hacia el trabajo del psicólogo, trayendo como consecuencia la inasistencia a las pláticas programadas y al uso del servicio de asesoría psicológica ; por parte del personal no se contaba con el apoyo de los monitores y orientadores (maestros de las actividades) para y coordinar las actividades con las pasantes de psicología. Por otro lado en el segundo trimestre se presentaron las vacaciones, festejos de fin de año, además de la remodelación de la unidad de trabajo; trayendo como

consecuencia la baja asistencia de socioalumnos al Centro de Seguridad Social afectando de esta manera el cumplimiento del programa del Servicio social inicialmente planteado.

Sin embargo las complicaciones que se tuvieron al realizar el servicio social se solucionaron a través de la divulgación de información de que es lo que hace el psicólogo, y cual es su función en la institución, con la finalidad de tener mas participación por parte de los socio-alumnos hacia las actividades programadas por el psicólogo.

De este modo surge la inquietud por parte de las pasantes de realizar una investigación respecto a la actitud de los socio-alumnos hacia el trabajo del psicólogo dentro de un programa de desarrollo comunitario, con el objetivo principal de obtener información relevante respecto al tema.

CONCLUSION

Durante la realización del servicio social, en el Centro de Seguridad Social; se cumplieron las expectativas respecto al desarrollo profesional dentro del ámbito comunitario, psicología clínica y psicología social; esto se logro a través del objetivo establecido por la institución, el de fomentar el bienestar de la población derecho-habiente a través de acciones educativas, informativas y de orientación y mediante la implementación de terapia individual, grupal o familiar.

Respecto a colaborar con el equipo de trabajo en forma multidisciplinaria, no se cumplió satisfactoriamente, ya que no existía una adecuada coordinación y comunicación con las trabajadoras sociales respecto a la realización de los objetivos planeados en el programa , de igual manera para la programación de las actividades y para su cumplimiento; sin embargo tal situación trafa como consecuencia el establecimiento de una inadecuada relación con los monitores y orientadores, ya que en ocasiones se mostraban renuentes y no se podían desarrollar las actividades programadas; sin embargo también se trabajo con monitores y orientadores quienes interesados en motivar a los socio-alumnos a mejorar su bienestar social promovían su participación en las actividades organizadas por los psicólogos; impulsándolos a resolver principalmente problemas individuales y familiares.

La expectativa de promover al profesional y el servicio de psicología en la comunidad, se logro a través de la realización de actividades como pláticas educativas e informativas, organización de dinámicas grupales y terapias individuales; lo que dio lugar a tener una mejor actitud de los usuarios respecto a las actividades coordinadas por el psicólogo; apoyado en el contacto con los socio-alumnos, conviviendo en festejos organizados en la unidad de trabajo.

Durante la realización del servicio social, se detectaron problemáticas a nivel familiar; ya que los usuarios lo proyectaban mediante la solicitud de temas para pláticas encaminadas hacia la promoción de la unión familiar y de pareja, así como la inquietud de conocer acerca de orientación sexual y técnicas para modificar la conducta de niños principalmente; además es importante mencionar que debido a la problemática familiar que comúnmente se presenta en los usuarios, buscan en sus compañeros de actividad aceptación, comprensión y afecto permaneciendo el mayor tiempo posible en el C.S:S.

Durante la investigación, y el análisis de los resultados, se detecto que la población inscrita a la unidad de Seguridad Social tienen conocimiento respecto a la labor y rol del psicólogo, ya que el instrumento indico que conocen las funciones que realiza, como: entrevistas, consultas, etc; además de tener conocimiento de los lugares en donde trabaja, así como otros profesionistas que trabajan simultáneamente con el psicólogo. Uno de los objetivos de la investigación era el de encontrar diferencias respecto a la actitud de la comunidad a partir de las diferentes variables retomadas para la investigación, sin embargo como se indicó en la discusión, se presenta diferencia estadísticamente significativa respecto a la variable sexo, ya que los resultados del instrumento indicaron que las mujeres tienen una actitud positiva con respecto al conocimiento de las actividades que realiza el psicólogo, lugar en donde trabaja, así como en la participación de las actividades organizadas por el psicólogo; estos resultados se apoyan en dos aspectos principalmente; primero las actividades, las cuales se imparten en el Centro Zaragoza están principalmente orientadas hacia la población femenina, tales como corte y confección, tejido, bisutería, etc. Un segundo aspecto a considerar es el status que ocupa la mujer dentro del círculo familiar, ya que sin duda es quién organiza, coordina, resuelve el mayor número de problemas que llegan al hogar y es la persona de mayor contacto con los miembros de la familia; por lo expuesto el sexo femenino está demostrando una actitud positiva al estar dispuesta a participar, cooperar y solicitar el servicio de psicología ya sea en esta unidad o en otra institución pública o privada.

Otra consideración a retomar es el nivel de conocimiento que poseen los usuarios con respecto a la labor y rol del psicólogo dentro de un programa de desarrollo comunitario, dicho nivel se podría ubicar en suficiente, lo que trae consigo una escasa participación respecto a las actividades organizadas por el psicólogo, lo cual indica la importancia de continuar con la promoción del rol y labor del psicólogo además de la importancia de su servicio dentro de instituciones públicas o privadas.

Ya que al tener mayor conocimiento acerca del rol y labor del psicólogo, la predisposición de acción de los usuarios estaría más a favor de la participación hacia las actividades organizadas por el psicólogo y por lo tanto de la aceptación y acercamiento de los usuarios hacia el servicio del profesional de la psicología.

Sin embargo, también es importante mencionar las limitaciones a las que se enfrenta el prestador de servicio, para el cumplimiento efectivo de su trabajo, y este comienza durante la formación académica recibida en la Universidad, ya que en el plan de estudios de la FES

Zaragoza, no se cuenta con la integración de la psicología de la comunidad durante el último ciclo de la carrera, por lo cual el prestador de servicio en esta área, no cuenta con los recursos académicos suficientes para su desempeño íntegro; por lo tanto es importante que durante la estructuración del plan de estudios se retome el área de la psicología de la comunidad integrándola en el último ciclo de la carrera en tres perspectivas: a). Teórica, como enfoque de la psicología que utiliza e integra conceptos de varias aproximaciones tanto dentro de la psicología, como de las ciencias sociales, para tratar de entender las relaciones del individuo con los grupos a diferentes niveles tomando en cuenta aspectos como la relatividad cultural, la diversidad y la ecología entendida como enlace entre la persona y el entorno. b). Metodológica, como un campo de investigación e intervención, que integra diferentes métodos y técnicas para abordar de modo sistemático y científico su objeto de estudio. c).- Aplicada, como un recurso de intervención para facilitar procesos de cambio en distintas poblaciones y a diferentes niveles de análisis social (individuo, pareja, y familia, pequeño grupo, organización, sociedad, comunidad). Tomando en cuenta que con el tiempo tiene una mayor demanda por su aplicabilidad y por el apoyo a la misma comunidad.

Otra limitación para la realización del servicio social es a causa de la inadecuada comunicación existente entre el departamento de servicio social y la institución, ya que al surgir una nueva área de servicio social, no existen programas establecidos, por lo que el prestador realiza sus propios programas, con deficiencias, limitaciones y sin la revisión profunda del departamento de servicio social; sin embargo se desarrollan las actividades y objetivos planteados en conjunto con la institución y la Universidad, cumpliendo con lo establecido.

Por último, es importante mencionar que la psicología de la comunidad es un campo que ofrece al psicólogo la posibilidad de desarrollar nuevos roles profesionales para intervenir no solo con individuos, sino a nivel de sistemas sociales de diferente grado de complejidad, y plantea claramente nuevas ideas como la acentuación de la intervención en el sistema social para cambiar el comportamiento del individuo, el interés por intervenir más allá del caso clínico individual, hacia la modificación del comportamiento de todas las personas dentro del mismo sistema, y el concepto de la participación directa del psicólogo en los programas de intervención comunitaria, como un recurso privilegiado para el enriquecimiento de la teoría y la tecnología de la intervención social.

PROPUESTA

Retomando la conclusión a la cuál se llevo en esta investigación; a continuación se presenta una propuesta de trabajo respecto a las funciones que el psicólogo retomaría para su participación dentro de un programa de desarrollo de la comunidad implantado en un Centro de Seguridad Social o bien un centro de bienestar social.

En primer lugar, es importante mencionar el aspecto institucional, ya que sin su estructura, sería mínimo el esfuerzo del psicólogo comunitario al participar en su impulso por resolver problemas colectivos; esto sería mediante la promoción de seguridad social informando acerca del derecho humano hacia la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo; lo anterior se realiza con base a la organización tanto administrativa como técnica de la institución, partiendo de presupuestos establecidos para cumplir la ambiciosa meta de implantar solidaridad social para la población.

Sin embargo el problema de la inadecuada participación del psicólogo dentro de los programas de desarrollo comunitario se desprende de la organización técnica y administrativa de la coordinación de prestaciones sociales, de la delegación # 4 del IMSS; ya que no existe un programa formal respecto a las actividades a cumplir por el psicólogo, ni plazas suficientes ya sea para el prestador de servicio social o psicólogos de base; lo cual trae como consecuencia que en el momento de intervenir directamente con la comunidad no se realizan las funciones específicamente de psicólogo comunitario.

Para llegar a solucionar dicho problema, sería de gran utilidad que el consejo de administración y el técnico de la coordinación de prestaciones sociales, tomará conciencia de la relevancia de la participación del psicólogo comunitario dentro de los programas de desarrollo comunitario, implementados en Centros de Seguridad Social ; al tomar conciencia, llevaría a la creación de un departamento encaminado a la supervisión, implementación, y coordinación de dichos programas, o bien personal dedicado específicamente a cubrir dicho puesto, para lo cual se requerirá tener de conocimiento general de los procesos de cambio, los cuales se operan mediante las acciones de organización y desarrollo comunitario realizando procesos educativos-concientizadores; con el fin de lograr la elaboración de un programa claro y preciso respecto la planeación de objetivos y actividades a cubrir por cada profesionista que colabore en los programas; otorgando como resultado un mejor desenvolvimiento profesional y

por lo tanto una mayor participación de la comunidad hacia las actividades organizadas para su bienestar integral.

Por otro lado, dado que las instituciones promueven y apoyan en mayor medida la participación de profesionistas del área social como por ejemplo: trabajadoras sociales, médicos enfermeras y sociólogos principalmente, se margina la intervención del psicólogo. Esto trae como consecuencia que el personal el cual se introduce al campo comunitario, en ocasiones es bastante improvisado, ya que no capacita al profesional para enfrentarse a la comunidad, dado por la carencia de una formación docente respecto al campo comunitario, resultando vaga la integración del equipo interdisciplinario y de la aceptación de objetivos comunes y su cumplimiento.

Por lo tanto es importante tener en claro cuáles serían las actividades o rol del psicólogo comunitario, especialmente en los programas implantados en Centro de Seguridad Social, para lo cual se propone lo siguiente:

- El psicólogo tendría que poseer conocimientos acerca del cambio o transformación de la relación que tiene el individuo con su entorno.
- Conocer diferentes técnicas y métodos para la comprensión, detección, intervención y solución de problemas.
- Conocer los procesos que se dan en los grupos, lo cual incluiría: liderazgo, dinámicas de grupo, creencias, etc.
- Conocimientos sobre el desarrollo comunitario.
- Manejo de la metodología de la investigación de campo.
- Capacidad para relacionarse activamente en la comunidad, creando un ambiente de confianza.
- Ser más práctico e interventivo.

- **Habilidad para integrarse a equipos interdisciplinarios.**
- **Tener absoluta conciencia de responsabilidad social.**
- **Habilidades de educador para lograr la difusión de información, con el fin de promover cambios actitudinales, previniendo problemas psicosociales (alcoholismo, drogadicción, estrés, problemas familiares, etc).**

Lo cual permitiría que el psicólogo desarrolle libremente actividades como:

- **Estudiar a la comunidad, para detectar problemas psicosociales.**
- **Planificar, desarrollar y evaluar programas de intervención a dichos problemas.**
- **Compartir, asesorar, coordinar, capacitar y educar al personal del equipo interdisciplinario, respecto a la intervención comunitaria.**
- **Intervenir directamente con los grupos de comunidad asesorando, coordinando y planificando actividades educativas.**
- **Educar y concientizar a la comunidad.**
- **Detectar líderes y asesorarlos para la organización de grupos con miras al cambio.**
- **Extender su trabajo hacia la comunidad circundante, no solo a nivel institucional.**
- **Mantener contacto con las asociaciones civiles e institucionales, relacionadas con los programas.**

Sin embargo estas actividades serán adaptadas a las necesidades de la misma comunidad y de los objetivos planteados en los programas de desarrollo; además hay que tener presente que el psicólogo se define más por lo que hace y que por este se forma más por la praxis real.

A continuación se presenta a nivel general un programa de sensibilización, el cual tiene como objetivo la concientización y la motivación de los usuarios para la participación y e cambio de actitud hacia el trabajo del psicólogo. Además se presentan actividades que el psicólogo organizaría para lograr dicho objetivo.

- 1). Realización de un estudio de comunidad abarcando problemas de salud y psicosociales, esto se realizaría a través de aplicación de cédulas, entrevistas o juntas de comunidad o bien con los líderes para abstraer necesidades reales, contando con la participación del equipo interdisciplinario.**
- 2). Elaborar un programa interventivo, con objetivos específicos respecto al alcance del mismo, y con la planeación de acciones educativas y formativas acordes a la problemática detectada.**
- 3). Publicar o dar a conocer dicho programa interventivo a la comunidad, de manera directa en reuniones o bien mediante el periódico mural, para obtener sugerencias y comentarios, y de esta forma modificarlo, ajustarlo o aprobarlo.**
- 4). Invitar a la comunidad a participar como monitores en actividades propuestas y capacitación.**
- 5). Evaluar constantemente el cumplimiento de objetivos por medio de reuniones.**

Además de las actividades implantadas en el Centro de Seguridad Social, será indispensable la implementación de talleres, los cuales se detectaron como prioridad son los siguientes:

- Taller de atención familiar,
- Taller para parejas,
- Taller de jóvenes y adolescentes,
- Taller de atención a la mujer,
- Taller de atención a la tercera edad.

Estos talleres incluirían la participación del grupo interdisciplinario, coordinando, orientando, educando y dando información necesaria respecto al tema; complementando con ejercicios y dinámicas grupales y con la difusión de folletos, trípticos, carteles, y videos de cada taller.

Fomentando la participación activa de la comunidad, logrando los objetivos planteados por el programa de desarrollo comunitario.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar, Díaz. La función del psicólogo en el primer nivel de atención a la salud mental. 1989. UNAM. Tesis Lic. en Psicología.
2. Ander, Egg. Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. 1980. Argentina. Ed. Humanitas.
3. Antonio, Aguilar. La vinculación de la formación del psicólogo con el medio rural. 1988. ITESO. Tesis. Licenciatura en Psicología.
4. Bennet, C. En Sánchez Vidal. Psicología comunitaria.
5. Calva, Sánchez. Percepción del trabajo del psicólogo en un programa de desarrollo comunitario. 1995. UNAM. Tesis Lic. en Psicología.
6. Cobos, González. En Hernández, I, et al. 1993. Detección y prevención del trabajo del psicólogo en la comunidad. México. UNAM.
7. Constitución, Seguridad Social y Solidaridad. Víctor Ruiz Naufal. IMSS. Subdirección General Jurídica. Coordinación general de Comunicación Social. México. 1992.
8. Cuarenta años de historia del IMSS. 1943-1983. México. 1ª edición.
9. Cueli, J. Psicocomunidad. 1975. México. Prentice-Hall.
10. Cuestión Social. Revista Mexicana del Seguro Social. Enero. 1993. México. IMSS. Edición especial.
11. Darley, J. Psicología. 1990. México. Ed. Hispanoamericana.
12. Díaz, Najera, R. Estudio exploratorio sobre las actitudes de los psicólogos clínicos. UNAM. Tesis de lic. en Psicología.
13. Durivage, J. Educación y psicomotricidad. Manual para nivel preescolar. 1990. México. Editorial Trillas.

14. Escalante, F.R. Investigación, organización y desarrollo de la comunidad. 1967. México. Ed. Oasis.
15. Freedman, J.C. Psicología social. 1970. México. Ed. Trillas.
16. Gómez del Campo, Estrada. Psicología de la comunidad. 1994. Universidad Iberoamericana.
17. Gomezjara, F. Técnicas de desarrollo comunitario. 1993. México. Distribuciones Fontamara.
18. Greer, N. 1986. En Sánchez Vidal.
19. Gutierrez, R. y Pozos, B. Actitud de la comunidad hacia la enfermedad mental y hacia el rol del psicólogo. 1983. UNAM. Tesis de lic.
20. Haller, G. Psicología general. 1974. Buenos Aires. Ed. Harja.
21. Hernández, Piana. Intervención de estudiantes psicólogos en colonias populares. Un estudio de impacto psicológico ante la realidad social. 1985. Tesis de Lic. en Psicología. Universidad Iberoamericana.
22. Hersch, C. Salud mental y acción social. 1969. American psychologist. pp. 24.
23. Mann, León. Elementos de psicología social. 1981. México. Ed. Trillas.
24. Martínez, García. Ensayo de la psicología preventiva en la educación. 1986. Tesis de lic. en psicología. Universidad Iberoamericana.
25. Manual del estudiante de psicología. 1984. UNAM:
26. Manual del estudiante de psicología. 1987. UNAM:

27. Moch, Leiferman. Implementación del centro de desarrollo de la comunidad. Una opción desde la psicología de la comunidad para vincular la formación profesional universitaria y el desarrollo comunitario. 1988. Tesis de Lic. en psicología. Universidad Iberoamericana.
28. Murphy y Newcomb. 1935. En Rodrigues.
29. Nosotros IMSS. Julio. 1987. Talleres del grupo plaza & James S:A: de C:V:
30. Panzzeta, A. 1989. En Sánchez Vidal.
31. Leo & Febier. 1989. En Sánchez Vidal.
32. Ponce de León, E. Los marginados de la comunidad. 1990. México. Ed. Trillas.
33. Quintanilla, L. 1991. En Gómez del Campo.
34. Rappaport, J. Aspectos humanos de la forma urbana. 1975. Barcelona. Ed. Gustavo Gil.
35. Reidí, Aguilar. 1991. En Gómez del Campo.
36. Rodrigues, A. Psicología social, 1971. México. Trillas
37. Rosental, R. 1980. En Sánchez Vidal.
38. Salazar, M, J. Psicología social. 1988. México. Trillas.
39. Sánchez, Vidal. Psicología comunitaria. 1990. Barcelona. Ed. PPU.
40. Santor. 1958. En Sánchez Vidal.
41. Sarason, S. La psicología en percepción de la comunidad. 1974. San Francisco. Josey & Bass.
42. Sefchovich, G. Hacia una pedagogía de la creatividad. Expresión plástica. 1990. México. Trillas.
43. Stenmark. Introducción a la psicología comunitaria. 1977. España. México. UNAM.

44. Tamayo, Pérez. 1980. En Gómez del Campo.
45. Urbina, Soria. El psicólogo. 1989. México. UNAM.
46. Ware, C. Estudio de la comunidad. 1964. Argentina. Ed. Humanitas.
47. Wolff. Introducción a la psicología. 1967. México. Ed. FCE.

A N E X O

1

INSTRUMENTO PILOTO

CUESTIONARIO (piloto)

INSTRUCCIONES:

El objetivo del siguiente cuestionario, es el de realizar una investigación. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo que importa es su opinión respecto al psicólogo, por lo que se le pide no dejar sin resolver alguna pregunta. Los datos son confidenciales. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y "tache" la respuesta mas adecuada a lo que usted piensa.

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____
OCUPACION _____ ESCOLARIDAD: _____
ACTIVIDAD A LA QUE ASISTE: _____

1. La comunidad debe de contar con un psicólogo para conocer sus problemas:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

2. El psicólogo solo trabaja en instituciones de salud:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

3. Me avergonzaría participar en un experimento de psicología.

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

4. Si el psicólogo es joven no sabe de psicología.

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

5. El psicólogo tiene la preparación académica para trabajar con la comunidad.

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

6. El psicólogo interviene cuando ya esta el problema.

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

7. Los servicios del psicólogo son necesarios.

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

8. Coopero en las actividades organizadas por el psicólogo.

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

9. El psicólogo es un profesionalista que detecta problemas sociales:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

10. El psicólogo interviene para mejorar la relación familiar:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

11. Cuando me he sentido confundido y con problemas he visitado a un psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

12. Asisto a pláticas de asesoría psicológica por voluntad propia:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

13. La comunidad acepta a los psicólogos como apoyo a sus problemas:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

14. Los psicólogos solo entrevistan a la gente:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

15. Me apena que se enteren que visito a un psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

16. Pienso que los psicólogos perjudican a la gente en vez de ayudarla.

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

17. El psicólogo solo observa:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

18. Cuando asisto al psicólogo se ha donde trabaja:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

19. El psicólogo solo se dedica a dar consulta:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

20. Con apoyo psicológico aprendo y vivo mejor:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

21. El trabajo del psicólogo no parte de las necesidades de la población:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

22. Las escuelas deben de contar con un psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

23. El psicólogo por medio de pláticas orienta a mi familia:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

24. No recomendaría a ningún psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

25. El trabajo del psicólogo solo es con gente "loca":

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

26. El psicólogo organiza grupos de autoayuda:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

27. Me gustaría asistir a asesoría psicológica:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

28. Con apoyo del psicólogo en mi comunidad se evitaría la drogadicción:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

29. El psicólogo conoce los problemas emocionales de la comunidad:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

30. Si llegara a tener un problema emocional visitaría al psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

31. Pienso que el psicólogo debería de trabajar con el psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

32. Si en mi colonia trabajara un psicólogo cooperaría en sus actividades:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

33. La gente puede resolver sus problemas sin apoyo del psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

34. El psicólogo solo se enfoca a problemas de alcoholismo y drogadicción:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

35. Sería mejor el trabajo del psicólogo en coordinación con la trabajadora social:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

36. Conozco a gente que ha resuelto sus problemas con apoyo del psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

37. El psicólogo es capaz de conocer los problemas desde el punto de vista de los afectados:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

38. En el trabajo es importante contar con el servicio de un psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

39. Consideró inútil visitar a un psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

40. Realizó lo que aprendo en las pláticas del psicólogo:

- a). Totalmente de acuerdo.
- b). De acuerdo.
- c). Totalmente en desacuerdo.
- d). En desacuerdo.

GRACIAS

A N E X O

2

INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE DATOS

PARA LA INVESTIGACION

" ACTITUD DE LA COMUNIDAD HACIA EL TRABAJO DEL PSICOLOGO

EN UN PROGRAMA DE DESARROLLO COMUNITARIO "

INSTRUCCIONES: El objetivo del siguiente cuestionario, es el de realizar una investigación. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo que importa es conocer su opinión respecto al psicólogo, por lo que se le pide no dejar sin resolver alguna pregunta. Los datos son confidenciales. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y señale con una "X", su respuesta en el cuadro correspondiente que más se acerque a lo que usted piensa. **GRACIAS**

SEXO: _____

ESCOLARIDAD: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

OCUPACION: _____

ACTIVIDAD: _____

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1. La comunidad debe contar con un psicólogo para conocer sus problemas.				
2. El psicólogo solo trabaja en instituciones de salud.				
3. Me avergonzaría participar en un experimento de psicología.				
4. Si el psicólogo es joven no sabe de psicología.				
5. El psicólogo interviene cuando ya está el problema.				
6. El psicólogo tiene la preparación académica para trabajar en la comunidad.				
7. Los servicios del psicólogo son necesarios.				
8. Coopero en las actividades organizadas por el psicólogo.				
9. El psicólogo es un profesionista que detecta problemas sociales.				
10. El psicólogo interviene para mejorar la relación familiar.				
11. Cuando me he sentido confundido y con problemas he visitado a un psicólogo.				
12. Asisto a las pláticas de asesoría psicológica por voluntad propia.				
13. La comunidad acepta a los psicólogos como apoyo a sus problemas.				
14. Los psicólogos solo observan a la gente.				
15. Me apena que se enteren que visito a un psicólogo.				
16. Pienso que los psicólogos perjudican a la gente en vez de ayudarla.				
17. Los psicólogos solo entrevistan a la gente.				
18. Cuando he pensado en asistir con un psicólogo se a donde dirigieme.				

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
19. El psicólogo solo da consulta.				
20. Con apoyo psicológico aprendo y vivo mejor.				
21. El trabajo del psicólogo parte de las necesidades de la misma población.				
22. Las escuelas deben contar con un psicólogo.				
23. El psicólogo por medio de pláticas me orienta y también a mi familia.				
24. Recomendaría al psicólogo que visite.				
25. El trabajo del psicólogo solo se enfoca a ayudar a la gente "loca".				
26. El psicólogo organiza grupos de auto-ayuda.				
27. Me gustaría recibir asesoría psicológica.				
28. Con apoyo del psicólogo en mi comunidad se evitaría la drogadicción.				
29. El psicólogo conoce los problemas sociales de la comunidad.				
30. Si llegaría a tener un problema emocional visitaría al psicólogo.				
31. Pienso que el psicólogo debería trabajar con el médico.				
32. Si en mi colonia trabajara un psicólogo cooperaría en sus actividades programadas.				
33. La gente puede resolver sus problemas con ayuda del psicólogo.				
34. El psicólogo solo se enfoca a problemas de alcoholismo y drogadicción.				
35. Sería mejor el trabajo del psicólogo si se coordina con la trabajadora social.				
36. Conozco a gente que ha resuelto problemas con apoyo del psicólogo.				
37. El psicólogo es capaz de conocer los problemas desde el punto de vista de los afectados.				
38. En el trabajo es importante contar con el servicio de un psicólogo.				
39. Considero útil visitar a un psicólogo.				
40. Realizo lo que aprendo en las pláticas de asesoría psicológica.				

A N E X O

3

**GRAFICAS QUE MUESTRAN EL PORCENTAJE DE
RESPUESTA POR OPCION.**

4

GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V-6 PSICOLOGO - COMUNIDAD

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	5
DE ACUERDO	C	24
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	30

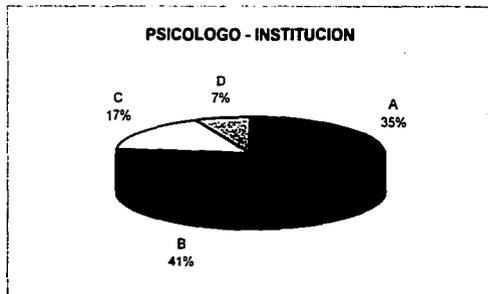
GRAFICA - 1



V-7 PSICOLOGO - INSTITUCIONES

PSICOLOGO - INSTITUCIONES		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	21
EN DESACUERDO	B	25
DE ACUERDO	C	10
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	4

GRAFICA - 2



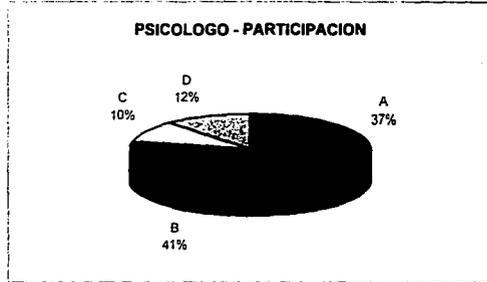
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 8 PSICOLOGO - PARTICIPACION

RESPUESTAS	FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO A	22
EN DESACUERDO B	25
DE ACUERDO C	6
TOTALMENTE DE ACUERDO D	7

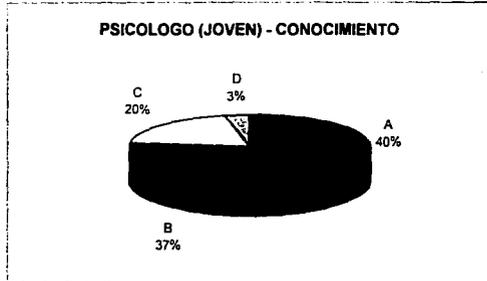
GRAFICA - 8



V - 9 PSICOLOGO (JOVEN) - CONOCIMIENTO

RESPUESTAS	FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO A	24
EN DESACUERDO B	22
DE ACUERDO C	12
TOTALMENTE DE ACUERDO D	2

GRAFICA - 9



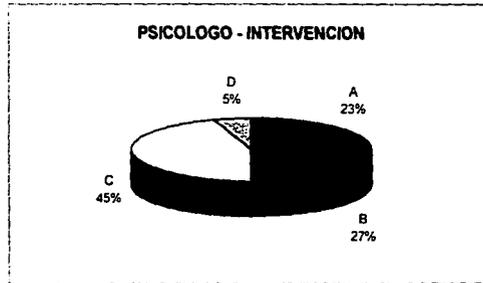
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 10 PSICOLOGO - INTERVENCION

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	14
EN DESACUERDO	B	16
DE ACUERDO	C	27
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	3

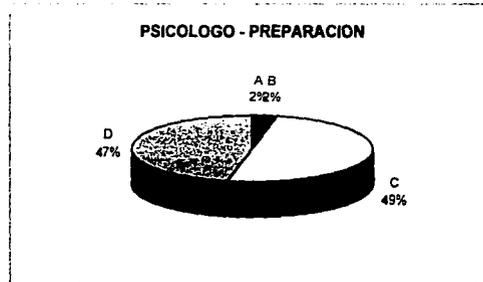
GRAFICA - 10



V - 11 PSICOLOGO - PREPARACION

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	1
DE ACUERDO	C	30
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	28

GRAFICA - 11



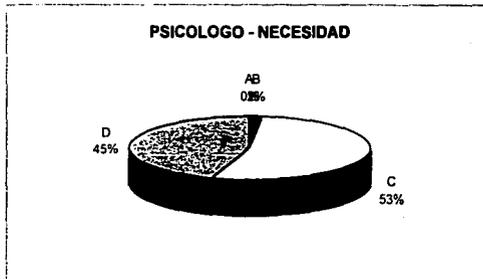
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 12 PSICOLOGO - NECESIDAD

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	0
EN DESACUERDO	B	1
DE ACUERDO	C	32
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	27

GRAFICA - 12



V - 13 PSICOLOGO - COOPERACION

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	0
EN DESACUERDO	B	11
DE ACUERDO	C	32
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	17

GRAFICA - 13



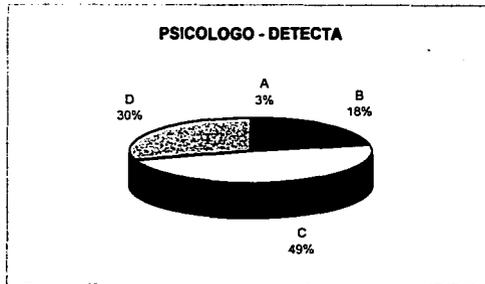
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 14 PSICOLOGO - DETECTA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	2
EN DESACUERDO	B	11
DE ACUERDO	C	29
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	18

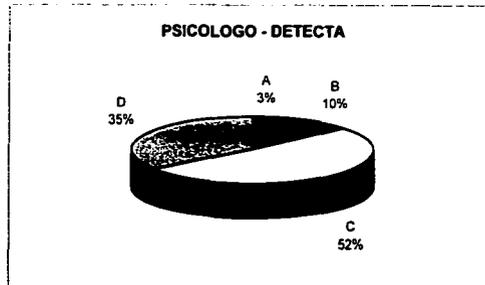
GRAFICA - 14



V - 15 PSICOLOGO - FAMILIA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	2
EN DESACUERDO	B	6
DE ACUERDO	C	31
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	21

GRAFICA - 15



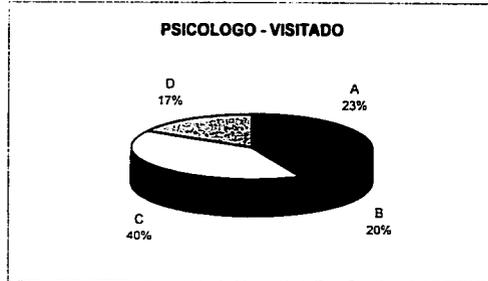
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 16 PSICOLOGO - VISITADO

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	14
EN DESACUERDO	B	12
DE ACUERDO	C	24
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	10

GRAFICA - 16



V - 17 PSICOLOGO - ASISTENCIA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	16
DE ACUERDO	C	27
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	16

GRAFICA - 17



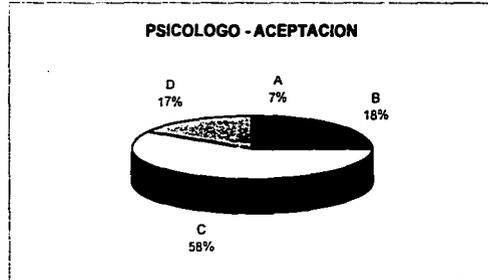
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 18 PSICOLOGO - ACEPTACION

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	4
EN DESACUERDO	B	11
DE ACUERDO	C	35
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	10

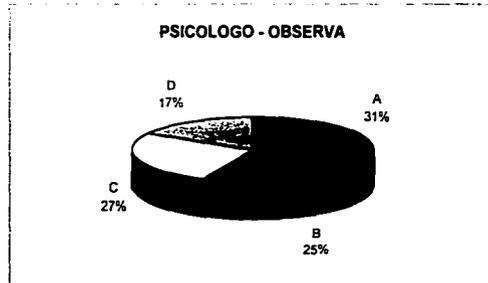
GRAFICA - 18



V - 19 PSICOLOGO - OBSERVAN

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	19
EN DESACUERDO	B	15
DE ACUERDO	C	16
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	10

GRAFICA - 19



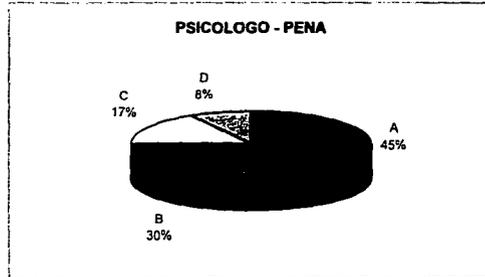
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 20 PSICOLOGO - PENA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	27
EN DESACUERDO	B	18
DE ACUERDO	C	10
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	5

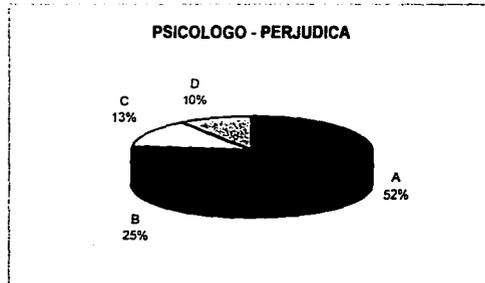
GRAFICA - 20



V - 21 PSICOLOGO - PERJUDICA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	31
EN DESACUERDO	B	15
DE ACUERDO	C	8
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	6

GRAFICA - 21



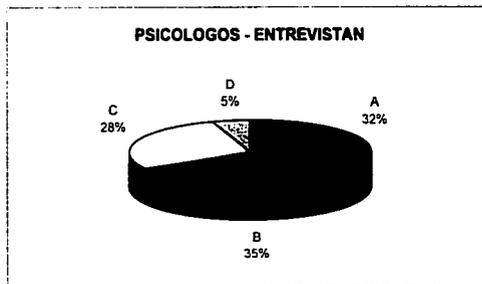
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 22 PSICOLOGO - ENTREVISTAN

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	19
EN DESACUERDO	B	21
DE ACUERDO	C	17
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	3

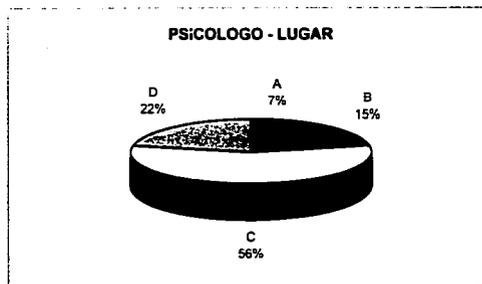
GRAFICA - 22



V - 23 PSICOLOGO - LUGAR

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	4
EN DESACUERDO	B	9
DE ACUERDO	C	34
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	13

GRAFICA - 23



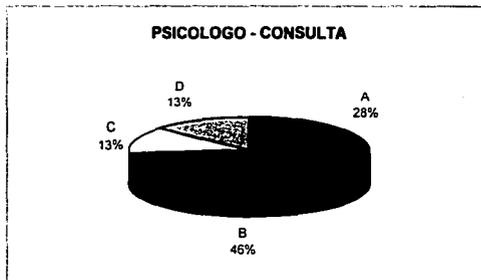
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 24 PSICOLOGO - CONSULTA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	17
EN DESACUERDO	B	27
DE ACUERDO	C	8
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	8

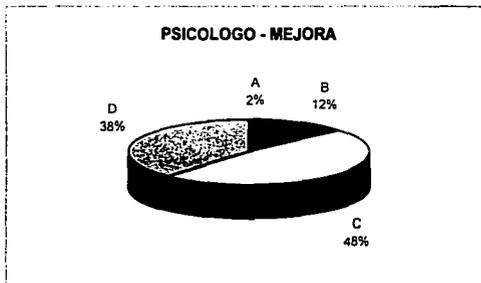
GRAFICA - 24



V - 25 PSICOLOGO - MEJORA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	7
DE ACUERDO	C	29
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	23

GRAFICA - 25



GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 26 PSICOLOGO - NECESIDADES

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	3
EN DESACUERDO	B	3
DE ACUERDO	C	29
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	25

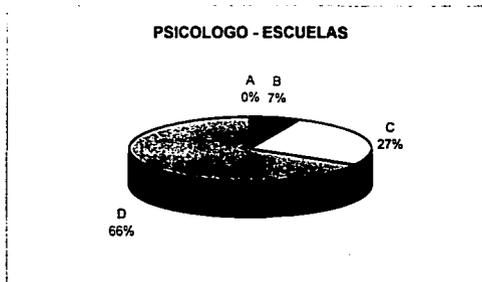
GRAFICA - 26



V - 27 PSICOLOGO - ESCUELAS

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	0
EN DESACUERDO	B	4
DE ACUERDO	C	16
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	40

GRAFICA - 27



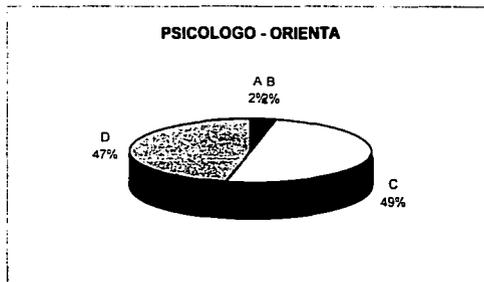
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 28 PSICOLOGO - ORIENTA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	1
DE ACUERDO	C	30
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	28

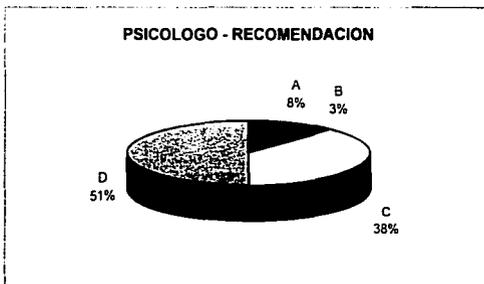
GRAFICA - 28



V - 29 PSICOLOGO - RECOMENDACION

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	5
EN DESACUERDO	B	2
DE ACUERDO	C	23
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	30

GRAFICA - 29



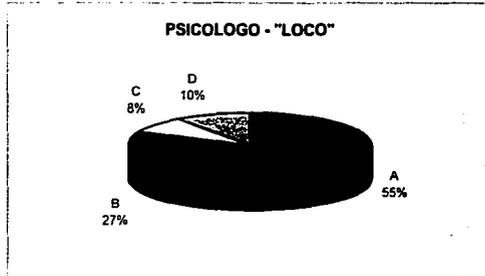
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 30 PSICOLOGO - "LOCO"

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	33
EN DESACUERDO	B	16
DE ACUERDO	C	5
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	6

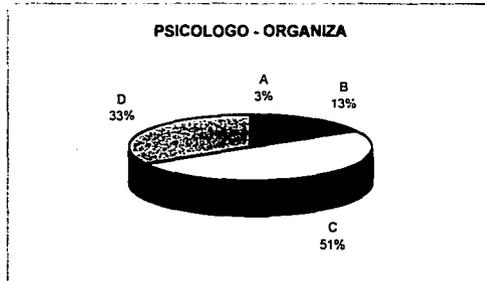
GRAFICA - 30



V - 31 PSICOLOGO - ORGANIZA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	2
EN DESACUERDO	B	8
DE ACUERDO	C	30
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	20

GRAFICA - 31



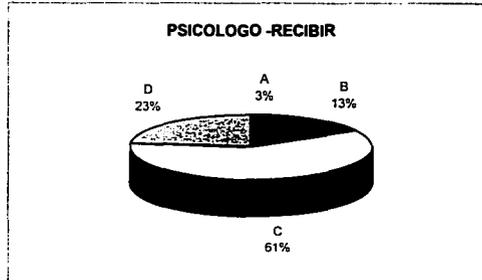
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 32 PSICOLOGO - RECIBIR

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	2
EN DESACUERDO	B	8
DE ACUERDO	C	36
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	14

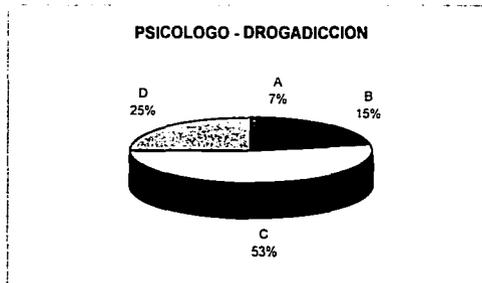
GRAFICA - 32



V - 33 PSICOLOGO - DROGADICCION

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	4
EN DESACUERDO	B	9
DE ACUERDO	C	32
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	15

GRAFICA - 33



GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 34 PSICOLOGO - SOCIALES

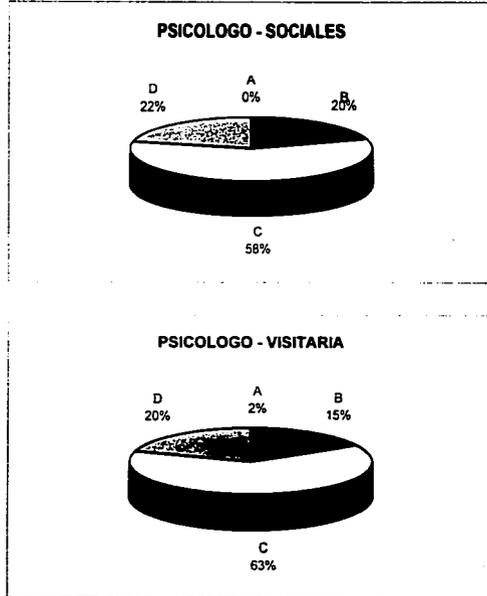
RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	0
EN DESACUERDO	B	12
DE ACUERDO	C	35
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	13

GRAFICA - 34

V - 35 PSICOLOGO - VISITARIA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	9
DE ACUERDO	C	38
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	12

GRAFICA - 35



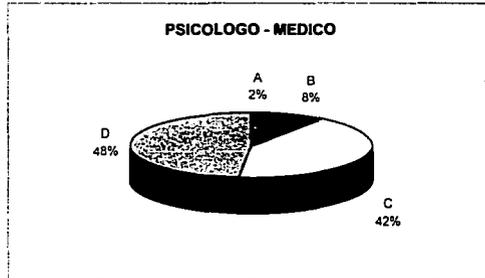
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 36 PSICOLOGO - MEDICO

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	5
DE ACUERDO	C	25
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	29

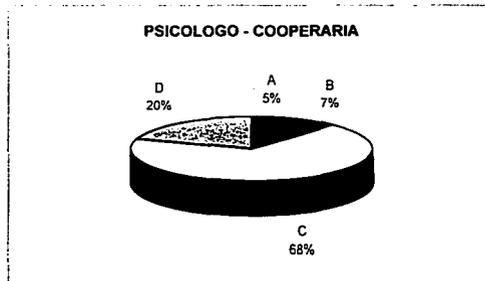
GRAFICA - 36



V - 37 PSICOLOGO - COOPERARIA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	3
EN DESACUERDO	B	4
DE ACUERDO	C	41
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	12

GRAFICA - 37



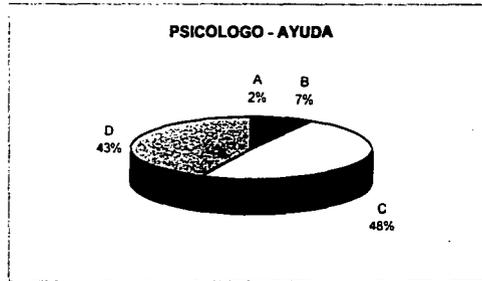
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 38 PSICOLOGO - AYUDA

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	4
DE ACUERDO	C	29
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	26

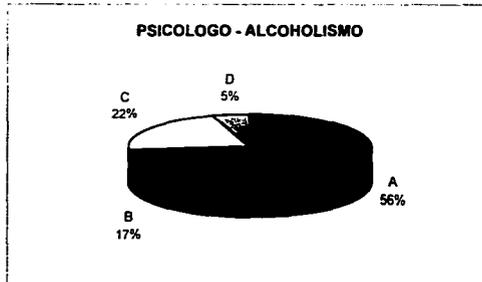
GRAFICA - 38



V - 39 PSICOLOGO - ALCOHOLISMO

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	34
EN DESACUERDO	B	10
DE ACUERDO	C	13
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	3

GRAFICA - 39



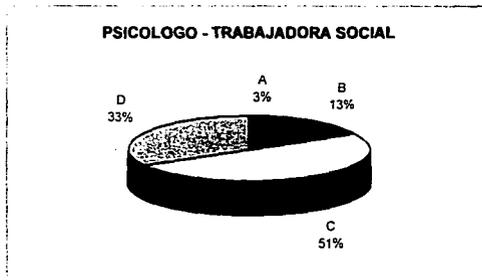
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 40 PSICOLOGO - TRABAJADORA SOCIAL

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	2
EN DESACUERDO	B	8
DE ACUERDO	C	30
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	20

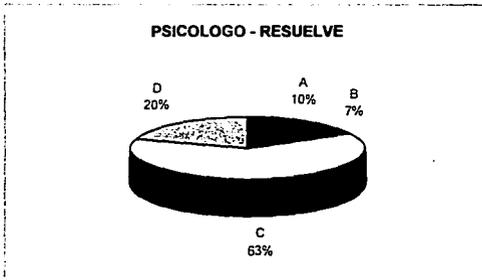
GRAFICA - 40



V - 41 PSICOLOGO - RESUELVE

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	6
EN DESACUERDO	B	4
DE ACUERDO	C	38
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	12

GRAFICA - 41



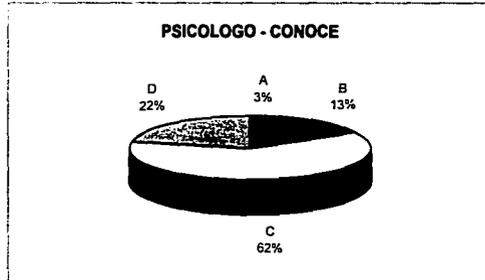
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 42 PSICOLOGO - CONOCE

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	2
EN DESACUERDO	B	8
DE ACUERDO	C	37
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	13

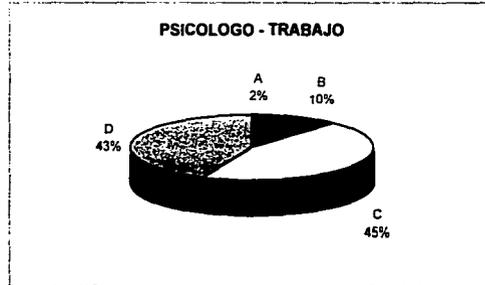
GRAFICA - 42



V - 43 PSICOLOGO - TRABAJO

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	6
DE ACUERDO	C	27
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	26

GRAFICA - 43



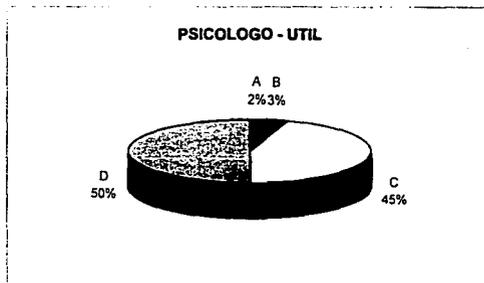
GRAFICAS DE VARIABLES DEPENDIENTES (REACTIVOS)

EN FRECUENCIAS

V - 44 PSICOLOGO - UTIL

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	1
EN DESACUERDO	B	2
DE ACUERDO	C	27
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	30

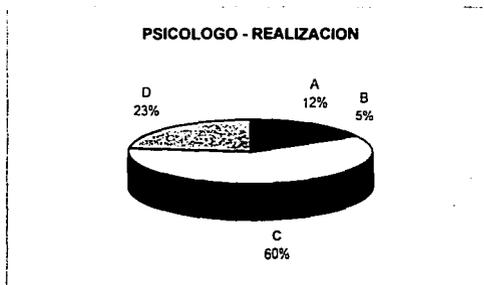
GRAFICA - 44



V - 45 PSICOLOGO - REALIZACION

RESPUESTAS		FRECUENCIA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	A	7
EN DESACUERDO	B	3
DE ACUERDO	C	36
TOTALMENTE DE ACUERDO	D	14

GRAFICA - 45



ANEXO 3 CUADROS ESTADISTICOS

CUADRO 1. CATEGORIA PSICOLOGO - CONOCIMIENTO.

VARIABLE	T CALCULADA	T TEORICA	F TEORICA		F CALCULADA	
SEXO	1.92	1.6707	F1=2.14	F2=0.46	F1=2.20	F2=0.035
EDAD	.10	1.6707	F1=2.29	F2=0.46	F1=1.23	F2=0.565
ESCOLARIDAD	-.66	1.7090	F1=3.15	F2=0.317	F1=1.39	F2=0.565
OCUPACION	.44	1.6794	F1=2.30	F2=0.434	F1=1.83	F2=0.141
EDO. CIVIL	---	---	---	---	---	---

CUADRO 2. CATEGORIA PSICOLOGO-OBJETO.

VARIABLE	T CALCULADA	T TEORICA	F TEORICA		F CALCULADA	
SEXO	1.60	1.6707	F1=2.14	F2=0.46	F1=1.60	F2=0.253
EDAD	- 1.62	1.6707	F1=2.29	F2=0.43	F1=1.22	F2=0.576
ESCOLARIDAD	-0.65	1.7101	F1=3.15	F2=0.317	F1=1.25	F2=0.689
OCUPACION	0.85	1.6759	F1=2.33	F2=0.429	F1=1.68	F2=0.243
EDO. CIVIL	---	---	---	---	---	---

CUADRO 3. CATEGORIA PSICOLOGO-LUGAR.

VARIABLE	T CALCULADA	T TEORICA	F TEORICA		F CALCULADA	
SEXO	- 0.15	1.6707	F1=2.14	F2=0.467	F1=1.43	F2=0.356
EDAD	- 1.09	1.6707	F1=2.33	F2=0.429	F1=2.33	F2=0.25
ESCOLARIDAD	- 0.37	1.7031	F1=3.15	F2=0.317	F1=3.03	F2=0.58
OCUPACION	1.23	1.6794	F1=2.33	F2=0.429	F1=1.99	F2=0.110
EDO. CIVIL	---	---	---	---	---	---

CUADRO 4. CATEGORIA PSICOLOGO-PARTICIPACION.

VARIABLE	T CALCULADA	T TEORICA	F CALCULADA		F TEORICA	
SEXO	1.20	1.6794	F1=2.01	F2=0.497	F1=1.44	F2=0.327
EDAD	- 0.81	1.67	F1=2.33	F2=0.429	F1=1.15	F2=0.695
ESCOLARIDAD	- 0.22	1.702	F1=3.15	F2=0.317	F1=1.64	F2=0.399
OCUPACION	0.61	1.679	F1=2.33	F2=0.429	F1=1.40	F2=0.432
EDO CIVIL	---	---	---	---	---	---